

Un largo camino recorrido y un buen trecho por recorrer

Rafel Ramos Blanes

Catedrático de Medicina Familiar y Comunitaria. Universidad de Girona.

IDIAP Jordi Gol i Gurina. Coordinador de la red RICAPPS (Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria, Prevención y Promoción de la Salud).

La Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), además de ser la especialidad más bonita de la medicina, es la más relevante en el sistema de salud y la más trascendente para la población¹, sobre todo en estos tiempos de inequidades sociales y dificultades económicas. Aun así, su presencia en el grado de Medicina en las universidades españolas es una asignatura pendiente.

Nuestra profesión se halla en un momento crítico, con problemas de financiación, consultas sobresaturadas con un exceso de burocracia y falta de profesionales. Necesitamos cambios, y los cambios deben llegar, también, a las facultades de Medicina.

La literatura científica identifica de manera consistente que la experiencia del alumnado durante el grado de Medicina es un factor determinante de cara a la elección de la especialidad de MFyC²⁻⁴. Las facultades de Medicina deben ofrecer el cuerpo de conocimiento propio de la especialidad y prácticas de alta calidad en Atención Primaria, y han de exponer a los estudiantes a modelos académicos a seguir⁴. Para ello no solo es vital la existencia de una asignatura de MFyC en todas las facultades de España, sino también la integración de especialistas de MFyC en otras áreas de conocimiento y, en particular, en la docencia relacionada con las patologías más prevalentes que llegan a la consulta de Atención Primaria. Porque son los/las profesionales de MFyC quienes manejamos a estos pacientes, y lo hacemos desde la visión holística, el enfoque biopsicosocial y la longitudinalidad. Las facultades de Medicina deben integrar la MFyC de manera que el alumnado pueda reconocer su papel relevante y necesario en el sistema sanitario. Esta integración solo se dará si se incrementa la participación de nuestros profesionales como docentes y como modelos de referencia de los futuros especialistas.

Por ello, la iniciativa de relanzar la Academia de la Medicina de Familia es un acierto lleno de posibilidades. El primer fruto de esta iniciativa es la publicación de este informe sobre el nivel de implementación de la MFyC en el grado de Medicina de todas las universidades españolas⁵. El trabajo que hay detrás de este informe es completo y minucioso.

En el informe se destacan como prioridades: la necesidad de implantar una asignatura obligatoria de MFyC, asegurar prácticas tuteladas de MFyC extensas y de calidad e integrar profesionales de MFyC en muchas otras áreas de conocimiento. Si se me permite la licencia, yo añadiría la necesidad de potenciar la investigación en nuestra especialidad y su difusión al alumnado de nuestras facultades.

Según mi experiencia, entre las muchas razones que llevan a un/una estudiante a elegir la carrera de Medicina, destacan tres: la vocación de ayudar a las demás personas, la fascinación por la ciencia, la biología y el funcionamiento del cuerpo humano y, por último, el prestigio que aún supone la profesión.

La vocación de ayudar a las personas es un elemento intrínseco a nuestra especialidad. El enfoque integral en la atención médica, centrándose en el paciente, en su contexto familiar y comunitario, y la longitudinalidad constituyen el mejor sustrato para desarrollar esta vocación.

En el aspecto científico, la investigación en Atención Primaria se ha desarrollado de manera exponencial en los últimos 20 años. Hemos pasado de tener una presencia testimonial en el ecosistema de salud estatal e internacional a la consolidación de numerosos grupos de investigación de gran prestigio y con gran impacto^{6,7}. Cabe destacar el liderazgo de la MFyC en la investigación de áreas como la promoción de la salud, la prevención, la longitudinalidad en el manejo de enfermedades crónicas o la atención a la multimorbilidad y complejidad. La proximidad con el paciente y la visión integral permiten una mirada de los problemas que es única en el sistema. Aspectos tan relevantes en investigación como la implementación, la perspectiva de género, la participación ciudadana, la autonomía del paciente y el uso de datos de vida real nos colocan en la primera línea de la investigación orientada a resultados en salud, de la translación⁷.

La presencia de la MFyC en estructuras consolidadas de investigación como los Institutos de Investigación Sanitaria, las Redes de Investigación Cooperativa Orientadas a Resultados en Salud (RICORS) y los Centros de Investigación Biomédica en Red es hoy en día significativa. Cabe destacar, además, la presencia de institutos de investigación propios de Atención Primaria como el Instituto de Investigación en Atención Primaria (IDIAP Jordi Gol) y la Fundación para la Investigación e Innovación Biomédica en Atención Primaria (FIIBAP). Estos institutos han contribuido sustancialmente a la transformación del ecosistema innovador en la Atención Primaria.

En relación con el prestigio profesional, un aspecto relevante es la identificación y la promoción de figuras referentes en MFyC que puedan atraer al alumnado. Los profesores debemos desempeñar este papel y ser conscientes de ello. En nuestra especialidad tenemos profesionales muy brillantes que comunican con pasión y saben mostrar la belleza y la trascendencia de la especialidad, sien-



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas 4.0

do capaces de promover vocaciones. Por ello, una mayor presencia en las facultades de Medicina es fundamental.

En un contexto en el que la MFyC se enfrenta a numerosas dificultades, la transformación es necesaria. La sociedad española nos necesita más que nunca. La MFyC tiene futuro como especialidad, como disciplina académica y como área de conocimiento con un desarrollo científico y de investigación propios. La difusión de este informe, sus conclusiones y sus recomendaciones a las diferentes facultades es un paso fundamental para llevar a cabo esta transformación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J, Hunskaar S. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of- hours care: a registry-based observational study in Norway. *Br J Gen Pract.* 2022 Jan 27;72(715):e84-e90.
2. Chellappah M, Garnham L. Medical students' attitudes towards general practice and factors affecting career choice: a questionnaire study. *London J Prim Care (Abingdon).* 2014;6:117-23.
3. Deutsch T, Lippmann S, Frese T, Sandholzer H. Who wants to become a general practitioner? Student and curriculum factors associated with choosing a GP career--a multivariable analysis with particular consideration of practice-orientated GP courses. *Scand J Prim Health Care.* 2015;33:47-53.
4. Barber S, Brettell R, Perera-Salazar R, Greenhalgh T, Harrington R. UK medical students' attitudes towards their future careers and general practice: a cross-sectional survey and qualitative analysis of an Oxford cohort. *BMC Med Educ.* 2018;18:160.
5. Casado V, Martín R, Aldecoa S, y Grupo Colaborativo AMFE. Informe preliminar del Observatorio de la Academia de Medicina Familiar y Comunitaria de España (AMFE) sobre la Universidad Española, 2023. *Rev Clín Med Fam.* 2023;16(3):.
6. Bolibar Ribas B, Llobera-Cànaves J, García-Ortiz L, Bellón JÁ, Ramos R, García-Campayo J, et al. La Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (redIAPP): una red de referencia e impulsora de la investigación en atención primaria [The Research Network on Preventive Activities and Health Promotion (redIAPP): a reference network and promoter of primary care research]. *Aten Primaria.* 2023;55:102694.
7. Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud. [Internet]. (Última visita: 8 de octubre de 2023). Disponible en: <https://www.ricapps.es/>