



MEDICINA  
DE FAMILIA  
Y UNIVERSIDAD

# SEMERGEN y su posición en Pregrado

**Dr. Félix Suárez González**

*RESPONSABLE DEL ÁREA DE PREGRADO DE SEMERGEN.*

*ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA Y DEL TRABAJO.*

*PROFESOR EN LA UNIVERSIDAD DE ÉXTREMADURA.*

*TUTOR DE RESIDENTES DE FAMILIA. DOCTOR EN MEDICINA*

## Antecedentes

Teniendo en cuenta que el 42% de los licenciados en Medicina y Cirugía trabaja en un centro de salud como médico de familia, una proporción que es importante si se tienen en cuenta los 45.000 facultativos que desarrollan su labor profesional en España, supone que la mayoría de los estudiantes que pasan por la facultad acabarán trabajando en esta especialidad, una situación que contrasta con el escaso peso académico de esta rama.

La realidad actual de la docencia de Medicina de Familia en el Pregrado se resume en la existencia de profesores asociados de centros de salud en un creciente número de universidades españolas (Alicante, Central de Barcelona, La Coruña, Córdoba, Extremadura, Autónoma de Madrid, Murcia, Oviedo, Santander, Sevilla, La Laguna de Tenerife, Valladolid y en Granada).

Todo ello se produce al amparo del Real Decreto 1558/8620, del régimen de concertos entre las universidades y las instituciones sanitarias que entienden la necesidad de contar con profesionales de Medicina de Familia entre sus docentes, adelantándose con ello a las directrices.

Existen unos Puntos Fuertes con Oportunidades, que permiten un mayor conocimiento de la asignatura por parte de los estudiantes, así como establecer posibles alternativas al cambio que tras la declaración de Bolonia pueden dar las prácticas en Medicina (suprimen el rotatorio de 6.º, etc.), ofreciendo otras alternativas, así como ofreciendo un sentido práctico a las enseñanzas en la licenciatura, ofertando habilidades para una mejor praxis, un mayor conocimiento en la elección de plaza MIR en MF, y mayor prestigio y desarrollo profesional para los médicos de Atención Primaria.

En cuanto a los Puntos Débiles y Amenazas, existe una gran dificultad en la aceptación de la Medicina de Familia en los claustros de profesores, así como una gran diversidad de estructuras universitarias en todo el territorio nacional, en tanto que también una oposición de determinados departamentos a la Atención Primaria.

## Posicionamiento de SEMERGEN

La SEMERGEN, como Sociedad Decana en el ámbito de la Atención Primaria, con la experiencia acumulada tanto en la actividad asistencial como en actividades de formación continuadas, quiere plantear la estrategia adecuada para que la enseñanza de las características esenciales de la Medicina en Atención Primaria se empiece a impartir en la universidad desde este mismo momento; adecuar con más facilidad a los objetivos de la sociedad el proyecto de Pregrado, e incluirla en sus proyectos docentes.

Para ello, la SEMERGEN ofrece a cada una de la universidades españolas los conocimientos y, sobre todo, la experiencia de sus asociados.

Se pretende establecer colaboraciones estables con los departamentos que se pueda.

Se propone la realización de una serie de talleres sobre áreas de conocimiento específicas de la Medicina de Familia con eminente carácter práctico que cubran las carencias que en este sentido presentan los estudiantes de Medicina. Dichos conocimientos, como por ejemplo el manejo del paciente crónico, la valoración de factores de riesgo cardiovascular o atención al paciente inmovilizado, les permitan conseguir los créditos necesarios para su carrera.

También SEMERGEN seguirá participando en los foros sociales de debate para conseguir el objetivo final de crear un área de conocimiento específico de la Atención Primaria dentro del programa de los estudios de Medicina.

## Objetivos específicos

Se tienen contactos con rectores y decanos de las universidades españolas donde funciona la Medicina de Familia con departamentos, tanto a nivel nacional como internacional, sobre todo en sitios de veteranía en los mismos, como Canadá, Francia, etc., así como preparar dichos Proyectos de Formación en el Pregrado de SEMERGEN y su implantación en las universidades españolas, así como la colaboración con las universidades inter-

nacionales que lo impartan. Se impone un intercambio de ideas entre profesores de Medicina de Familia, que tengan departamento propio de esta especialidad, rectores y decanos.

## Retos y problemas del futuro

1. Infraestructura de los centros de salud que sean unidades docentes, para que estén preparados en las nuevas metodologías de la docencia. Esto lo han demostrado en la práctica otros países en que el aprendizaje en AP (Atención Primaria) de todos los estudiantes de nuestras facultades es igual o superior que en los actuales hospitales universitarios.
2. La influencia de las directivas comunitarias y de la docencia de Pregrado en los países de nuestro entorno, podría constituir elementos dinamizadores de unas estructuras caracterizadas clásicamente por su resistencia al cambio y su alejamiento de las necesidades sociales. La Atención Primaria y la Medicina de Familia se encuentran en una posición privilegiada para aportar muchas de las soluciones y recursos que son necesarios para alcanzar los objetivos en la formación de los médicos que nuestra sociedad necesita ahora y los que necesitará en un inmediato futuro.
3. Dado el retraso en la incorporación de la Medicina de Familia a la formación de Pregrado en España, la docencia universitaria debería ir estrechamente ligada a planteamientos renovadores de la formación médica. Partiendo con cierto retraso respecto a los países de nuestro entorno, la historia de la Medicina de Familia en España está indisolublemente unida a la Reforma Sanitaria de la Atención Primaria. También lidera los programas de formación de tutores y la formación reglada mediante cursos complementarios durante el postgrado en materias olvidadas por nuestras facultades (Comunicación médico-paciente, Gestión sanitaria, Bioética, Metodología de la investigación, etc.).
4. Aunque el nuevo programa en la formación de la especialidad supone una ampliación del tiempo de estudio y un aumento del tiempo

po de permanencia del residente en el centro de salud, la excesiva dependencia del tutor docente y el peligroso protagonismo que éste adquiere, nos hace pensar que pueda convertirse en un problema futuro, por lo que la implicación de la universidad y de todos los profesores relacionados con la Medicina de Familia en el pregrado, deberían continuar en la formación del residente de familia.

## Propuesta de SEMERGEN

La Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista (SEMERGEN Extremadura) está llevando a cabo en los últimos años un gran esfuerzo encaminado a poner al alcance de los médicos que aún carecen de título de especialista en Medicina de Familia, los conocimientos necesarios para obtener los créditos teóricos y las habilidades prácticas suficientes para superar la prueba de validación de las habilidades prácticas, necesarias para la obtención de dicho título.

Para ello, estamos desarrollando una serie de actividades, a modo de cursos y talleres, que se imparten para acercarla experiencia de especialistas en diversas materias a los facultativos que se encuentra más alejados de los hospitales o las grandes ciudades.

Por ello, ofrecemos a la Facultad, la posibilidad de organizar e impartir talleres, cursos, etc., a través de convenios Semergen-Universidad, dirigidos a los alumnos que por sus conocimientos clínicos teóricos, podrán comprender y aprovechar mejor estas enseñanzas. Del mismo modo, intentamos introducirles en la sistemática de las pruebas de validación objetivas y prepararlos para que puedan afrontar con garantías las que puedan encontrarse en el desarrollo de su carrera profesional.

## Objetivos generales

1. Firma de Convenios de colaboración docente entre la Universidad y la SEMERGEN, de tal manera que ésta se encargaría de dar cursos de formación cuyo contenido verse sobre las habilidades que

al futuro médico le son imprescindibles conocer (comunicación, manejo, clínicas, básicas, técnicas, preventivas, etc.) complementado con una serie de talleres prácticos para cubrir los créditos prácticos que todo curso impartido en la Universidad debe tener.

2. Como **Asignatura integrada** en el plan de estudios. Esta otra fórmula llevaría un poco más de tiempo implantarla en el plan de estudios por la adaptación que éste tiene que sufrir, pero siguiendo la dinámica del actual podría ser como una optativa o, mejor aún, como una obligatoria de universidad.
3. Proponer la impartición de másters y cursos de doctorados a los residentes de Medicina de Familia, a fin de no perder la vinculación con el postgrado y además restar un poco de importancia a la figura del tutor durante el período de residencia.

## Objetivos específicos de SEMERGEN

1. Realizar talleres de exploración.
2. Extensión del grupo de Pregrado a nivel nacional.
3. Realización de pruebas ECOE de Pregrado de SEMERGEN en las universidades del país.
4. Hacer estudios docentes y de investigación de Pregrado en la sociedad.
5. Integrar a la Universidad en la formación de los residentes de familia, fomentando su integración en programas de doctorado y potenciando la impartición de máster en temas afines con la Atención Primaria.

## Bibliografía

1. Blay Pueyo C. Evaluación de la competencia profesional: ¿están cambiando los tiempos? *Aten Primaria* 1995; 16: 2-4.
2. Bonal Pitz P. Competencia profesional del médico de familia en España. *Aten Primaria* 1999; 23: 61-5.

3. Calidad y regulación de la educación y del ejercicio profesional en Medicina. Programa de desarrollo de recursos humanos. Organización Panamericana de Salud. Organización Mundial de la Salud; 1999.
4. Collins J, Harden RM. Real patients, simulated patients and simulators in clinical examinations. *Medical Teacher* 1998; 20(6): 508-21.
5. Cotts JM. La competencia profesional. A propósito de nuestro caso. *Jano, Medicina y Humanidades*, 1362, 2000; 59: 31.
6. Elstein AS. Beyond multiple-choice questions and essays: The need for a new way to assess Clinical Competence. *Academic Medicine* 1993; 68(4): 244-9.
7. Eva KW, Neville AJ, Norman GR. Exploring the etiology of content specificity: Factors influencing analogic transfer and problem solving. *Academia Medicina* 1998. Irizar JA, Cárdenas L, Cortés GT, Larios MH, Trejo JA. Identificación y desarrollo de competencias clínicas en estudiantes de Pregrado de Medicina. Antología de ponencias del IV Congreso Nacional de Investigación Educativa. Mérida, Yuc. Octubre 1997.
8. Gallo Vallejo FJ, Grupo de trabajo de semFYC. Perfil profesional del médico de familia. *Aten Primaria* 1995; 16: 5-6.
9. Gayoso P. Acreditación de formación continuada. ¿Sirve realmente para algo? *Tribuna Docente* 2001; 0(1).
10. Gómez Gascón T. ¿Quién debe evaluar la competencia profesional de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria? *Cuadernos de Gestión* 2000; 6: 99.
11. Gómez Gascón T. La evaluación de los MIR de Medicina Familiar y Comunitaria. *Medifam* 2000; 10(1).
12. Iglesias Clemente JM. La carrera profesional. *Aten Primaria* 1996; 10: 535-8.
13. Harden RM, Gleeson FA. Assessment of Clinical Competence Using an Objective Structured Clinical Examination (OSCE). *Medical Education* 1979; 13: 41-54.
14. Hodges B, Turnbull J. Communication skills. A resource handbook. Educating future physicians of Ontario (EFPO) Project 1995; 87-94.
15. Hull AL, et al. Validity of three clinical performance assessments of Internal Medicine Clerks. *Academic Medicine* 1995; 70(6): 517-22.

16. Kopelman P. 1997 Learning skills and the acquisition of clinical skills. *Medical Education* 1997; 31(supl): 17-9.
17. Larios MH, Trejo MJ, Cortés GT. Evaluación de la Competencia Clínica. *Revista Médica del IMSS* 1998; 36(1): 79-84.
18. Larios MH, Trejo MJ, Cortés GT. Competencia Clínica en Medicina Interna de Pregrado. Trabajo presentado en el I Congreso Internacional de Educación Médica llevado a cabo en la Universidad de Monterrey, del 6 al 9 de diciembre de 2000.
19. Larios MH, Cortés GT, Trejo MJ. Assessing clinical competence during the internship. Facultad de Medicina, UNAM, México. Abstracts del Congreso de la Asociación de Educación Médica Europea AMEE, 2002 agosto, Lisboa, Portugal.
20. Larios MH, Trejo MJ, Gaviño AS, Cortés GT. Evaluación de la competencia clínica en el área de Ginecología y Obstetricia en pregrado. *Gin Obstet Mex* 2002; 70: 558-65.
21. Larios MH, Trejo MJ, Cortés GT. Evaluación de la competencia clínica en el internado médico con el Examen Clínico Objetivo Estructurado. Trabajo presentado en el III Congreso Internacional de Investigación en Educación Médica, que se realizó en la Escuela de Medicina de la Universidad Westhill del 4 al 9 de diciembre de 2002.
22. Larios MH, Trejo MJ, Cortés GT, Morales LS, Méndez I. Evaluation of the Profesional Exam with the OSCE. Faculty of Medicine, UNAM, México. Sloan DA, et al. The objective structured clinical examination. The new goldstandard for evaluating postgraduate clinical performance. *Annals of Surgery* 1995; 222(6): 735-42.
23. Licentiate: Report of the pilot project of the Medical Council of Canada. *Academic Medicine*; 67(8): 487-94.
24. Manual de aplicación práctica del programa docente de la especialidad de MFyC. SemFYC.
25. Martín Zurro A. La evaluación de los residentes. *Aten Primaria* 2001; 27: 151-2.
26. Martín Zurro A. Sobre la recertificación de los médicos en España. *Aten Primaria* 1996; 17: 98-104.
27. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Educación y Ciencia. Programa de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria. Madrid; 1993.

28. Moliner M. Diccionario de uso del español. Madrid: Editorial Gredos; 1994.
29. Monreal Hajar A. La evaluación cuantitativa de residentes. Jornadas Docentes del XVII Congreso de la semFYC.
30. Newble DI, Swanson DB. Psychometric characteristics of the objective structured clinical examination. *Medical Education* 1988; 22: 325-34.
31. Norman G. Defining Competence: A Methodological Review. En: Neufeld VR, Norman GR, eds. *Assessing Clinical Competence*. New York: Springer Publishing Company; 1985. p. 15-37.
32. Olm M. Diccionario básico de gestión. Barcelona: MGH ESADE 96; 2000.
33. Quirós C. ¿Debe ser obligatoria la formación continuada? *Tribuna Docente* 2001; 0(1).
34. Petrusa RE, et al. An objective measure of clinical performance. *American Journal of Medicine* 1987; 83: 34-42.
35. Peterson C. Factors associated with success or failure in radiological interpretation.
36. Ruiz E, Florensa E, Cots JM, Sellarès J, Iruela A, Blay C, Morera R, Martínez JM. Primeras experiencias en evaluación de la competencia clínica de los médicos de familia de Cataluña. *Aten Primaria* 2001; 28: 105-9.
37. *Revista de la Facultad de Medicina*. UNAM 1998; 41(3): 108-13. Larios MH, Trejo MJ, Martínez N, Cortés GT, Velasco JM, Hernández LA. Desarrollo de la Competencia Clínica durante el Internado Médico. *Revista de la Educación Superior* 2000; Vol. XXIX (3): 115-28.
38. Seco M, Andrés O, Ramos G. Diccionario del español actual. Madrid: Grupo Santillana de Ediciones; 1999.
39. Selby C, et al. How to do it. Set up and run an objective structured clinical exam. *British Medical Journal* 1995; 310: 1187-90.
40. Stillman OL, et al. Assessing clinical skills of resident with standardized patients. *Annals of Internal Medicine* 1986; 105: 762-71.
41. Trejo MJ, Larios MH, Cortés GT, Martínez VN, Gracia SO. Competencia Clínica en el área de Medicina Familiar. *Archivos de Medicina Familiar* 2000; 2(3): 65-74. Trabajo enviado a Dundee Reino

Unido, en febrero de 2003, en proceso de revisión para su publicación en Medical Teacher.

42. Trejo MJ, Larios MH, Velasco JT, Hernández LA, Martínez VN, Cortés GT. Evaluación de la Competencia Clínica de los alumnos al iniciar el Internado médico de pregrado.