

---

## La medicina de familia como área de conocimiento en la universidad española

### *Family medicine as an area of knowledge in the Spanish university*

---

P. Bonal Pitz\*, F. Campa Varela\*\*

---

#### **Importancia de la Medicina de Familia como área de conocimiento**

Al principio de la década de los años 80 comenzaron a realizarse profundos cambios en la organización y el funcionamiento de los servicios de Atención Primaria de Salud en España. En estas fechas se crearon los primeros Centros de Salud, siguiendo criterios internacionales sobre su estructura y funcionamiento, incorporando en sus equipos a médicos de familia especialmente preparados para realizar además de las funciones clínico-asistenciales, tradicionalmente realizadas en los ambulatorios por los médicos generales, tareas docentes e investigadoras. Dentro de las actividades docentes incorporadas, la formación continuada y la formación posgrado tuvieron, y tienen aún, una gran preeminencia, con presupuestos y estructuras limitadas, pero propias<sup>1</sup>. Sin embargo, no fue sino hasta el final de los años 80 y gracias al desarrollo de los conciertos entre universidades y servicios de salud cuando la Medicina de Familia comenzó de manera casi experimental a realizar formación pregrado. En el momento actual, aunque no de forma generalizada, la medicina de familia tiene cierto reconocimiento docente en algunas universidades españolas. A pesar de lo anterior, la Medicina Familiar y Comunitaria, aún no aparece como materia académica en la normativa general de los Planes de Estudios de la Licenciatura de Medicina.

Este desfase entre la realidad de los servicios de salud y el reconocimiento académico viene condicionado por la propia

\* Médico de familia. Centro de Salud Bellavista. Sevilla.

\*\* Médico de familia. Centro de Salud Alcalá de Guadaíra.

#### **Correspondencia:**

Pablo Bonal Pitz  
C/ Torregreco 45B  
41700 Dos Hermanas (Sevilla)  
Tfno. 95 5664188  
Fax 95 4248185  
E-mail: pbonal@cica.es

idiosincrasia de la universidad española. Por un lado, las facultades de medicina comienzan a tener la necesidad docente de incorporar esta parte tan importante de la medicina que se realiza en Atención Primaria de Salud, y por otra por la rígida legislación universitaria que obliga a tener reconocida académicamente la categoría de "área de conocimiento" para ser materia universitaria de pleno derecho<sup>1</sup>.

La situación en algunas facultades de medicina en España ha permitido incorporar de forma obligatoria rotaciones en centros de salud con médicos de familia. Ha comenzado un tímido proceso de reconocimiento académico de la Medicina de Familia mediante su inclusión como asignaturas optativas (Universidades de Valladolid, Autónoma de Madrid, Autónoma de Barcelona, Santiago y Zaragoza), y obligatorias de universidad (Universidad de Sevilla). Sin embargo, su reconocimiento como "área de conocimiento" supondría la obligación de asumir esta docencia en todas las facultades de España, independientemente de otras consideraciones de tipo local.

Tiene una especial relevancia la asignatura obligatoria de universidad denominada "Medicina Familiar y Comunitaria" de la Universidad de Sevilla<sup>2</sup>. Su inclusión en el Plan de Estudios de esta facultad, publicado en el año 1995, le ha permitido incorporarse al numeroso grupo de facultades de medicina, de los países más desarrollados académicamente, incluyendo la Medicina de Familia como una asignatura universitaria. Este hecho le establece un perfil profesional específico a sus alumnos, pues todos aprenderán contenidos, habilidades y actitudes de Medicina de Familia. Su reconocimiento implica, de alguna manera, asumir: la consolidación del carácter académico de la Medicina de Familia; el carácter de generalidad básica de la asignatura, por el que cualquier especialista debe recibir en su formación básica una visión global del enfermo, sabiendo valorar los componentes psicológicos y sociales de sus problemas, además de los físicos, etc. y finalmente, la actualización y adecuación de los contenidos académicos, del Plan de Estudios, a la realidad científica y profesional.

Sin embargo, aún es necesario precisar muchas cuestiones de tipo conceptual. Así, de manera genérica, se puede afirmar que la Medicina de Familia tiene carácter de disciplina académica porque sus profesionales tienen consensuados y definidos los problemas de salud que son su campo de trabajo, y poseen los conocimientos, las habilidades y las actitudes que les permiten resolverlos. Los médicos de familia tienen una experiencia común de los problemas clínicos más frecuentes que asisten, una metodología de trabajo homogénea y acuerdos sobre los aspectos de su trabajo que requieren investigación<sup>3</sup>.

No obstante, por consideraciones académicas, la legislación universitaria establece otros criterios (Tabla 1). De entrada considera legalmente que los departamentos son los encargados de organizar y desarrollar la investigación y las enseñanzas propias de su respectiva parcela del saber. De esta manera incorporan el concepto y lo hacen el verdadero pilar académico, denominándolas como "área de conocimiento"<sup>4,5</sup>. Una vez reconocido por la Universidad este carácter, su incorporación a las actividades académicas es automática. La norma que regula las áreas de conocimiento es el Real Decreto 1888/1984, de 26 de septiembre. El órgano encargado de determinar qué materias se considerarán áreas de conocimiento específicas, es el denominado Consejo de Universidades. En la actualidad se encuentran vigentes las "áreas de conocimiento" establecidas en el Anexo del Real Decreto 1888/1984<sup>6</sup>.

**Tabla 1.** Criterios académicos para ser área de conocimiento.

<p>Homogeneidad de su objeto de conocimiento                  Tradición histórica común                  Comunidad de investigadores nacionales e internacionales</p>
---

Por todo lo anterior, a efectos académicos, lo importante es el mencionado concepto legal de "área de conocimiento". La universidad define como tal a aquel campo del saber que incluye tres aspectos: primero, la homogeneidad de su objeto de conocimiento; segundo, tener una tradición histórica común; y tercero, que existan comunidades de investigadores nacionales o internacionales<sup>1</sup>.

### **HOMOGENEIDAD DEL OBJETO DE CONOCIMIENTO DE LA MEDICINA DE FAMILIA**

A diferencia de otras "áreas de conocimiento" en medicina, son los principios y los fundamentos de la Medicina de Familia los que establecen su "objeto de conocimiento" (Tabla 2).

**Tabla 2.** Objeto de conocimiento de la medicina de familia.

<p>Atención médica integral de los problemas de salud, sin fragmentar sus componentes biológicos, psíquicos o sociales y sin limitaciones por razones de edad, sexo, raza o cualquier otra condición.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia curativa, preventiva de enfermedades y de promoción de la salud.</li> <li>- La persona como parte de una familia y en una comunidad.</li> <li>- Recursos diagnósticos y terapéuticos básicos, utilizados de manera eficiente y efectiva.</li> <li>- Comunicación y relación médico-paciente-familia con valores más profundos que una mera relación contractual profesional.</li> <li>- Manejo de las emociones en el trabajo diario, incluyendo las propias.</li> </ul>
--

El resto de "áreas de conocimiento" encuentra la homogeneidad de su objeto de conocimiento por diversos caminos: en ocasiones viene definida por un procedimiento diagnóstico (Radiología, Microbiología, Anatomía Patológica, Inmunología, Parasitología, etc.) o terapéutico (Farmacología, Cirugía, etc.), en otras, se basa en una determinada característica de las personas como la edad o el sexo (Pediatria, Obstetricia y Ginecología, etc.), y en más de una ocasión en algún aspecto biológico de la vida (Biología Celular, Fisiología, Genética, etc.), o en los componentes psíquicos (Psiquiatría, Psicobiología, etc.), o físicos de la salud (Medicina), o en su impacto sobre la colectividad (Epidemiología y Salud Pública).

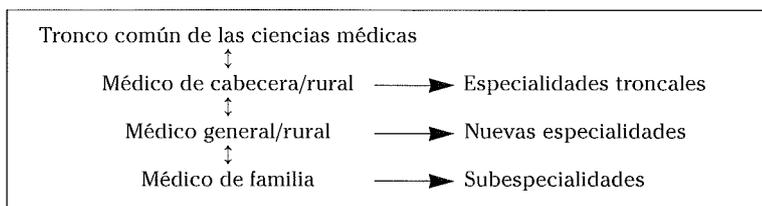
El objeto de conocimiento de la Medicina de Familia se encuentra en los principios de: considerar a la persona como un todo, y ello implica que la atención médica se hace sin fragmentaciones entre los componentes de su salud, tanto física, psíquica como social (atención biopsicosocial); atender a las personas no como seres aislados, sino integrados en su familia y su comunidad; utilizar recursos diagnósticos y terapéuticos básicos de una manera eficaz y eficiente; establecer una comunicación y relación médico-paciente que va más lejos que una mera relación contractual; reconocer el papel que juegan las emociones en su trabajo diario, incluyendo las propias, y comprender las relaciones del paciente con su familia y su médico.

#### **TRADICIÓN HISTÓRICA COMÚN**

Las distintas disciplinas médicas con carácter académico existentes en la actualidad han aparecido por tres mecanismos fundamentales: se han transformado de una más antigua (Odontología, Obstetricia y Ginecología, etc.); son producto de la separación de otra más amplia (Pediatria, Geriatria, etc.) y finalmente, pueden haber aparecido de forma singular sin antecedentes previos como fruto de nuevas tecnologías y necesidades de salud (Medicina Legal, Radiología, Inmunología, etc.). La mayoría de las disciplinas actuales son producto de una cadena de separaciones de otras anteriores (cardiología de pulmón y corazón y ésta a su vez de medicina interna), y generalmente a raíz de la aparición de nuevos procedimientos diagnósticos, terapéuticos o con un abordaje clínico que exigían una especial dedicación (neurocirugía, radiodiagnóstico, etc.).

En el árbol genealógico de la Medicina siempre se debe considerar la existencia de un tronco común del cual van apareciendo las distintas especialidades (Tabla 3). En este origen común se observa que la actividad más antigua es la medicina general. En el caso de la Medicina de Familia la transformación se produce desde el tronco principal, es decir, procede de la medicina general a la cual le ha incorporado nuevas estrate-

**Tabla 3.** Tradición histórica común en el proceso de aparición de las especialidades



gias de atención a la salud y tecnologías, dándole a la gran tradición histórica de la medicina general una actualización y normalización profesional<sup>8</sup>. Sin embargo, es distinta de la medicina general, entendida ésta como la que puede realizar de manera satisfactoria un médico básico recién licenciado en la facultad. Porque para obtener la competencia profesional como médico de familia es preciso adquirir una serie de conocimientos, habilidades y actitudes con una formación posgrado específica, que le capacite profesionalmente para las tareas y funciones que la sociedad actual demanda de un médico de familia y que no se adquiere en el pregrado.

Por todo lo anterior, en Medicina de Familia, la tradición histórica común viene desde muy antiguo; la Medicina General es el precedente directo de la Medicina de Familia, siendo ésta la descendiente directa de la más antigua de todas las diversas especialidades que fueron desgranándose del tronco común que fue la del médico general<sup>9</sup>. Actualmente se encuentra refrendada su denominación como Medicina de Familia, tanto por la terminología internacional como por la actual legislación, así como su uso social común.

### INVESTIGADORES NACIONALES E INTERNACIONALES

La investigación es indispensable dentro de una disciplina, ya que le otorga la independencia necesaria para acreditarse como tal. Sin embargo, el investigador de ciencias básicas se diferencia del médico de familia en que mientras aquél elige un campo de estudio y genera una hipótesis, en ocasiones sin otra finalidad que incrementar el conocimiento, el médico de familia investiga sobre un problema que se le presenta en su actividad profesional y le interesa conocer en profundidad y encontrarle solución<sup>10</sup>. En medicina de familia se practica básicamente la denominada I+D (investigación y desarrollo), en la que la investigación no es básica sino aplicada, y lo que en mayor medida se realiza es el desarrollo y la aplicación práctica en situaciones reales (no "in vitro") de investigaciones básicas previas. A lo anterior hay que incorporar el factor oportunidad: la mayoría de las actividades clínicas en medicina no se desarrollan en centros hospitalarios ni académicos;

son muchos los problemas de salud que no llegan nunca a ser consultados a un médico, y la mayoría de los problemas demandados a los médicos de familia surgen y se solucionan sin salir del ámbito de la medicina de familia<sup>11</sup>.

Es preciso que los contenidos a estudiar y las metodologías de investigación a utilizar tengan como objetivo dar respuesta a los problemas investigados desde parámetros, ámbitos de trabajo y metodologías propias. Aunque muchas metodologías de investigación son compartidas con otras áreas, sólo desde dentro de la Medicina de Familia se utilizarán desde una perspectiva adecuada, valorando los contextos de manera óptima y evitando sesgos no objetivables desde otras disciplinas académicas.

La presencia de investigadores nacionales e internacionales y sus actividades han crecido de forma espectacular en los últimos años; en ello ha jugado un importante papel la formación posgrado en Medicina de Familia al incorporar, dentro de su cuerpo de conocimiento, la consideración de la investigación como una parte esencial de la profesionalidad del médico de familia. La importancia y el volumen de todo ello se encuentra más que firmemente avalada por la bibliografía y su presencia tanto en libros como en revistas de ámbito nacional como internacional (Tabla 4)<sup>12-18</sup>.

**Tabla 4.** Revistas de Medicina de Familia y bases de datos donde están indicadas.

American Family Physician	ABCD
British Journal of General Practice	ABCD
Canadian Family Physician	ABCD
Family Practice	ABCD
Journal of Family Practice	ABCD
Primary Care	ABCD
Atención Primaria	ABE
Medical Care	ACD
Family Medicine	AB
Journal of the American Board of Family Practice	AB
Scandinavian Journal Primary Health Care	AB
Australian Family Practice	A
Family Practice Research Journal	A
General Practitioner	C
SEMER	E
Medicina Integral	E
MEDIFAM	E

A: Index Medicus/Medline  
 B: Excerpta Medica  
 C: Journal of Citation Reports  
 D: Current Contents  
 E: Índice Médico Español

## BIBLIOGRAFÍA

1. BONAL P. Departamentos de medicina de familia en la Universidad Española. JANO 1995; XLIX: 1689-1694.
2. BONAL P. Medicina Familiar y Comunitaria: una asignatura universitaria. Aten Primaria 1994; 13: 391-396.
3. McWHINNEY I. Medicina de Familia. Barcelona: Mosby/Doyma Libros. 1994.
4. Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de reforma universitaria. BOE nº209, de 1 de septiembre de 1983.
5. Real Decreto 552/1985, de 2 de abril, por el que se aprueba el reglamento del Consejo de Universidades. BOE nº101, de 27 de abril de 1985.
6. Real Decreto 1888/1984, de 26 de septiembre, por el que se regulan los concursos para la provisión de plazas de los cuerpos docentes universitarios. BOE nº257, de 26 de octubre de 1984.
7. BONAL P. Criterios como área de conocimiento de la Medicina de familia. En: Bonal P editores. La Medicina de Familia como área de conocimiento. Documentos semFYC nº10. Barcelona: semFYC 1997.
8. PLANES A. La Medicina de familia: ¿especialidad o tronco común? JANO 1995; XLIX: 753.
9. McWHINNEY I. Orígenes de la Medicina Familiar. En: Ceitlin J, Gómez T, editores. Medicina de familia: la clave de un nuevo modelo. Madrid: IM&C 1997.
10. MELGUIZO M, LÓPEZ A. La investigación en Atención Primaria. Aten Primaria 1991; 3: 359-360.
11. GREEN L. Necesidad y oportunidades de investigación en Medicina de Familia. En: Ceitlin J, Gómez T, editores. Medicina de familia: la clave de un nuevo modelo. Madrid: IM&C 1997.
12. LÓPEZ A, PASTOR R, GÉRVAS J. Investigación en Atención Primaria: contenido de los artículos publicados en revistas científicas. Aten Primaria 1993; 11: 340-343.
13. TORÍO J, CUMBERAS DE DIOS MA, ROMERO M. La documentación científica y la revisión bibliográfica en Medicina Familiar. En: Gallo Vallejo y cols. Manual del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid: IM&C, 1997: 152-166.
14. BRAVO R, ASTORGA P. Medicina Familiar y Comunitaria: revistas para una asignatura universitaria. Aten Primaria 1995; 15: 126-127.
15. DOMÍNGUEZ M. Información continuada semanal: Current Contents-On-Disquette. Aten Primaria 1993; 11: 314-318.
16. GÓMEZ DE LA CÁMARA A. Investigación en Medicina de Familia. En: Ceitlin J, Gómez T editores. Medicina de familia: la clave de un nuevo modelo. Madrid: IM&C 1997.
17. JIMÉNEZ J, ARGIMÓN JM. Investigación en Atención Primaria. En: Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica (3ª edición). Barcelona: Mosby/Doyma Libros 1994.
18. PASCUAL J, GARCÍA MC, TORÍO J. La investigación en Atención Primaria de Salud. Características, áreas y métodos. En: Gallo Vallejo y cols. Manual del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. 2ª edición. Madrid: IM&C, 1997: 183-189.