

# ¿ QUE ES UN MEDICO DE FAMILIA ? ¿ QUÉ ES LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA ?

## AUTORES

Manuel Medina Peralta  
Juan Ferrándiz Santos  
Eduardo Calvo Corbella

© semFYC. Sociedad Española  
de Medicina de Familia y  
Comunitaria

*“Este documento recoge lo expuesto es un folleto que elaboró a mediados de los 90 la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) y que iba destinado a los estudiantes de medicina de las facultades españolas. El fondo de los contenidos sigue siendo actual, solo cambian en él algunas cifras y algunas disposiciones nuevas, que hemos corregido en la mayoría de ellas. En breve plazo la semFYC nos ha comunicado que va a reeditar actualizado este documento.”*

## ¿QUE ES UN MÉDICO DE FAMILIA?

Un Médico de Familia es un médico que tras finalizar sus estudios universitarios ha escogido, de forma voluntaria, realizar una formación específica para trabajar de manera adecuada en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. Su objeto de conocimiento es la persona como un todo integrada en su entorno o contexto familiar y social. Por lo tanto, su labor fundamental será proporcionar una atención global, accesible y continuada en el tiempo a individuos, familias y comunidad a su cargo independientemente de la edad, sexo o enfermedad del

paciente al que trate. Su Perfil Profesional y Competencial comprende áreas de intervención definida en relación a los problemas de salud de las personas, de los grupos poblacionales (niño, adolescente, mujer, anciano...) de los grupos de riesgo (personas con conductas adictivas, personas en riesgo social y familiar...), de las familias y de la comunidad así como de formación e investigación. Tiene competencias que le resultan esenciales: la comunicación, el razonamiento clínico, la gestión de la atención y la bioética.

## **¿POR QUÉ SURGE COMO ESPECIALIDAD LA MEDICINA DE FAMILIA?**

Una especialidad médica se define como una parte de la Medicina que tiene su propio campo de conocimientos y metodología y un marco propio de actuación. La Medicina de Familia evoluciona desde la Medicina General al establecer un cuerpo doctrinal definido, unos valores profesionales y un perfil competencial propio. Tiene un vasto campo de conocimientos propios, resultado de integrar de una manera amplia los conocimientos de las distintas ramas de la Medicina, un marco propio de actuación, la Atención Primaria de Salud, y una metodología propia para aplicar lo aprendido en el primer nivel de asistencia.

En la década de los años 60, cuando apareció la especialidad en Estados Unidos, se vivía en Medicina en el reinado de la superespecialización, había especialistas para todo y a cada enfermo le atendían multitud de médicos distintos, cada uno dedicado a un órgano o aparato pero sin nadie que diera una visión en conjunto de los problemas de salud de cada individuo. Aquí es cuando surgió históricamente la Medicina de Familia, como una necesidad sentida por los propios Médicos Generales americanos para el desarrollo de su ejercicio y como una demanda de la sociedad a la que atendían, que buscaba el profesional que proporcionara una atención integral de calidad a los problemas de salud que surgían a lo largo de toda la vida de los pacientes. En España este problema también ha ocurrido y la aparición de la especialidad en nuestro país responde además, como en la mayoría de los países

desarrollados, a la necesidad que existía de cambiar esencialmente el primer nivel de asistencia sanitaria. Se necesitaban profesionales específicamente formados, con una visión integradora, para un trabajo que tradicionalmente se había infravalorado, y que a raíz de la Conferencia de Alma Ata (1978) y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que hoy en día siguen vigentes, se empezó a concebir como la pieza clave de los sistemas racionales de salud.

## **¿HAY MÉDICOS DE FAMILIA SOLO EN ESPAÑA, O TAMBIÉN EN OTROS PAISES?**

La Medicina de Familia no es un "invento" español. Los primeros Médicos de Familia surgieron en los Estados Unidos a raíz de una necesidad sentida por los propios profesionales y la sociedad a la que atendían. Con el nombre de Medicina de Familia o con otros (*General Practitioners* en Reino Unido, *Family Physician* en Estados Unidos y Canadá, *asistente de Clínica Geral* en Portugal etc..) existe la especialidad en la mayoría de países de Europa y América. En Europa existe la formación postgrado en Medicina de Familia en 22 países.

## **¿DESDE CUÁNDO EXISTEN LOS MÉDICOS DE FAMILIA?**

En España se creó la especialidad en 1978 y la primera promoción de Médicos de Familia terminó su formación en 1981, hace ya más de 20 años. En Estados Unidos, como ya hemos señalado, existen desde los años 60 y en Europa se han desarrollado desde la década de los 70 .

## **¿CUÁNTOS MÉDICOS DE FAMILIA HAY EN ESPAÑA?**

En la actualidad hay aproximadamente 15.000 médicos de familia formados por la vía MIR en España y más de 5.000 residentes de Medicina de Familia en formación, además de los que obtuvieron el título como reconocimiento a los derechos adquiridos antes de la aparición de la especialidad.

## **¿HAY QUE HACER EL MIR PARA SER MEDICO DE FAMILIA?**

Para ser médico de familia hay que superar el examen MIR como en el resto de las especialidades, realizar una formación con similares sistemas de docencia y evaluación.

## **¿POR QUÉ SE LLAMA LA ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA?**

El nombre que se le dio define algunas de las características esenciales del tipo de formación y de trabajo posterior que el Médico de Familia realiza.

Es "Familiar" porque trata no solo al individuo como persona que puede enfermar de manera aislada, sino también en relación con su entorno familiar. La familia también tiene sus propias enfermedades y estas influyen de manera notable sobre el individuo. Un ejemplo claro son los problemas psicológicos y sociales, una depresión puede tener su origen en una mala relación de pareja, en el alcoholismo del cónyuge, en la drogadicción de un hijo, etc... Estos últimos problemas también hay que intentar solucionarlos, dentro de las posibilidades que tiene la Medicina.

Es "Comunitaria" porque también la comunidad o población que el Médico de Familia atiende tiene sus propias enfermedades que hay que conocer (por ejemplo drogadicción en juventud, embarazos en adolescentes, infección HIV ) e intentar solucionar, contando para ello con la participación activa de la propia comunidad. Las actividades

comunitarias que el Médico de Familia realiza pueden consistir en intervenciones muy variadas. El estudio epidemiológico de las enfermedades que afectan principalmente a la comunidad realizado por los médicos y la priorización de las intervenciones a realizar sobre ellas es una forma. Las reuniones periódicas con miembros de la comunidad a través de consejos de salud para la búsqueda y solución de problemas de salud es otra. El poner un buzón de sugerencias en el centro de salud, dar charlas de educación sanitaria a grupos de diabéticos, ir a colegios a hablar de métodos anticonceptivos o de higiene buco-dental, realizar una campaña de vacunación a domicilio, etc..., son distintas muestras de lo que en relación a la comunidad puede realizar el médico de familia.

## **¿POR QUÉ HAY QUE HACER UNA FORMACIÓN DESPUÉS DE LA FACULTAD PARA TRABAJAR EN MEDICINA DE FAMILIA/ GENERAL SI YA SOMOS MÉDICOS GENERALES AL ACABAR LA CARRERA?**

Al terminar la carrera se es Licenciado en Medicina y Cirugía, no Médico General. Se tienen quizás más conocimientos de cirugía y de algunas otras especialidades que de Medicina de Familia/ Medicina General. La razón es sencilla, prácticamente no hay asignaturas de Medicina de Familia en las Universidades españolas (sí las hay en otros muchos países occidentales). Durante la carrera recibimos tres años de formación en Medicina Interna y no somos internistas, nadie se plantea que no sea necesario luego realizar una especialidad para poder ejercer correctamente como internista. Sin embargo no recibimos ninguna formación en Medicina de Familia ¿cómo va a trabajar correctamente un médico en un campo que a priori desconoce y para el que no está preparado? Las Universidades deben transmitir un núcleo polivalente y básico de conocimientos y encauzar algunas habilidades y actitudes y la formación postgrado debe profundizar los conocimientos, habilidades y actitudes de áreas concretas. Por sus contenidos y métodos la Medicina de Familia debe formar parte de ese núcleo central en el pregrado y así mejorar la eficiencia del posgrado.

Durante muchos años algunos lo han conseguido con muchísimo y elogiado esfuerzo, y han vencido ese desconocimiento como buenamente han podido. Por fortuna, tal y como ocurre en todos los países desarrollados, España se dio cuenta de que es mejor proporcionar una formación de calidad a todos sus profesionales que esperar a que cada uno, con su propio esfuerzo y experiencia adquirida, vaya sufriendo sus carencias formativas.

## **¿ES CIERTO QUE A PARTIR DE 1995 HAY QUE SER MÉDICO DE FAMILIA PARA TRABAJAR EN LOS CENTROS DE SALUD EN ESPAÑA?**

La Comunidad Europea, consciente de la importancia de proporcionar una formación de calidad a los médicos que trabajen en Atención Primaria en sus respectivos Sistemas Nacionales de Salud, promulgó en 1986 una directiva que obligaba a los países miembros a dar una formación postgraduada de al menos dos años a los médicos para poder trabajar como generalistas en el sistema público. Esta norma entró en pleno vigor el 1 de Enero de 1995. Cuando se dictó la misma, España ya contaba con el médico que respondía a la misma, el especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y así lo reconoció la administración española comunicándolo en 1989 a la Comunidad Europea y regulándolo normativamente con el Real Decreto 83/1993. Por una vez España se adelantó a sus vecinos comunitarios creando una formación postgrado de Medicina de Familia ocho años antes de que Europa lo considerara imprescindible. Es más, el Comité Permanente de Médicos Generales de la CE ha manifestado que el mínimo de formación se debe establecer en tres años, tendencia que la mayoría de los países europeos sigue y que España presenta desde hace 23 años.

La Unión de Médicos Generales de Europa (UEMO) ha solicitado al Parlamento Europeo la ampliación de la formación específica a 5 años para equipararse a países como Austria, Dinamarca o Finlandia. En esta misma línea la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria aprobó el 20 de Noviembre de 2002 un nuevo programa

de la especialidad que entre otras muchas cosas contempla la ampliación de la formación a 4 años.

A partir del 1 de Enero de 1995, el Estado Español debe proporcionar una formación en Medicina Familiar y Comunitaria a aquellos médicos que finalizados sus estudios universitarios a partir de esa fecha, vayan a trabajar en Atención Primaria en el Sistema Nacional de Salud.

## **¿CUÁLES SON LAS FUNCIONES DEL MÉDICO DE FAMILIA?**

El Real Decreto 3033/78 regula en España la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria: **"El Médico de Familia constituye la figura fundamental del Sistema Sanitario y tiene como misión realizar una atención integrada y completa a los miembros de su comunidad"** .

Con el objeto de alcanzar dicho cometido, el Médico de Familia debe considerar una serie de actividades para ofrecer una atención clínica integrada y continuada en todo el proceso de enfermar. Asimismo debe valorar al paciente globalmente dando una adecuada respuesta terapéutica a los problemas de salud planteados, recomendando las actividades de promoción de la salud y hábitos saludables, las actividades preventivas ante diferentes patologías y los medios de rehabilitación y derivación así como los cuidados paliativos que sean considerados oportunos.

Por otro lado, el Médico de Familia aborda ciertos problemas de salud de la población bajo una orientación familiar y/o comunitaria. Conoce cuales son los problemas presentes bien en la propia familia (problemas de pareja, marginación, acontecimientos vitales estresantes..), bien en la comunidad donde reside el paciente (aspectos de apoyo social, medioambientales, educacionales, vivienda...) que pueden originar desigualdades sanitarias. Mediante el trabajo en equipo con

otros profesionales de su medio de trabajo (pediatras, enfermería, trabajadores sociales..) se estudian las necesidades de salud y se desarrollan Programas de Salud Comunitarios de Atención al Niño, al Anciano, a la Mujer, al Adulto...

El Médico de Familia desarrolla actividades docentes y de investigación tanto en su lugar de trabajo con el resto de sus compañeros, como en otras áreas de pregrado, postgrado y formación continuada, utilizando la formación y metodología científica (clínica, epidemiológica..) que define a su formación.

## **¿ DÓNDE Y CÓMO SE IMPARTE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (MFyC)?**

Es la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria quien determina la organización de la enseñanza de la Medicina de Familia, mediante el desarrollo y la aplicación del Programa Docente de la Especialidad. Dicha Comisión Nacional ha aprobado en Noviembre de 2002 la quinta edición del Programa Formativo. Este Programa de la Especialidad define los Valores Profesionales y el Perfil Profesional del Médico de Familia, determina las áreas formativas en Atención al Individuo (abordaje de problemas y necesidades mediante prevención primaria, secundaria y terciaria y abordaje de grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo), Atención a la Familia, en Atención a la Comunidad, en Formación e Investigación. Define los objetivos y actividades a realizar por cada área competencial, determina la metodología formativa, el tiempo, los lugares de aprendizaje y la bibliografía recomendada así como el sistema de evaluación recomendado.

La enseñanza de la especialidad se lleva a cabo en las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria. La Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria se compone de las estructuras, medios y personas precisas para llevar a cabo su función. Con ello, al menos un

Hospital y un Centro de Salud son acreditados como docentes para formar específicamente a los médicos residentes de MFyC.

La formación especializada en Medicina de Familia y Comunitaria discurre durante un 50% del tiempo en el centro de salud y el resto en Hospital, centros de especialidades o unidades de apoyo acreditadas, obteniéndose así una adecuada competencia como especialista.

En definitiva, se presenta un periodo de formación por diversas áreas formativas y empleando diferentes métodos de Aprendizaje entre los que destacan el autoaprendizaje dirigido y el aprendizaje de campo por Medicina de Familia y por diversas especialidades tales como Medicina Interna y otras especialidades médicas, Ginecología y Obstetricia, Cirugía y Traumatología, Salud Mental y otras como Dermatología, Oftalmología, ORL... en las cuales participa activamente, realizando también las guardias de Urgencias que le correspondan como médico residente.

Durante todo el periodo formativo el médico residente debe mantener un contacto continuado y estructurado con su tutor que irá dirigiendo y favoreciendo el aprendizaje y evaluando las ganancias formativas adquiridas. Esta relación tutor-residente es clave en la formación de médico residente. El tutor para ejercer estas funciones debe estar acreditado.

El tiempo inicial de formación se realiza en los Centros de Salud y continúa su periodo formativo clínico de asistencia directa a la población, asumiendo progresivamente mayores responsabilidades.

Durante todo su periodo de formación el Médico Residente interviene presenta y planifica sesiones de formación continuada, se familiariza con la bibliografía específica en Atención Primaria, realiza trabajos de investigación tutorizados, y cumple las funciones de guardias en urgencias que se le asignan como Médico Residente.

La formación especializada en Medicina Familiar y Comunitaria se complementa con formación teórico-práctica mediante clases (para la adquisición de nuevos conocimientos) talleres (para la adquisición de nuevas habilidades) y trabajos en grupo (para trabajar las actitudes).

Así aspectos de metodología de la investigación, epidemiología y demografía, estadística básica, técnicas de entrevista clínica, razonamiento clínico, abordaje familiar y comunitario, programación y protocolización de los problemas de salud, o cirugía menor, infiltraciones, vendajes etc... son actividades con las cuales el Médico Residente obtiene una visión más amplia de la Atención Primaria de Salud y permitiéndole desempeñar de un modo más eficaz su labor profesional.

## **¿A QUIÉN ATIENDE EL MÉDICO DE FAMILIA?**

El Médico de Familia atiende las demandas de salud de la población que está a su cargo. En el Sistema Nacional de Salud hablamos de "cupo"; en una consulta privada nos referimos a un listado de pacientes adjudicados o a quienes libremente acuden a su consulta.

El Médico de Familia se siente responsable, por tanto, de aquellas personas que le son adscritas o que requieren sus servicios de una manera continuada o episódica.

El acto médico presupone una relación de confianza entre médico y paciente, basada en una concepción humanista -y no sólo científica- de la Medicina. Cuanto más estrecha, continua y prolongada es la relación del Médico de Familia con sus pacientes, mejor se dan las condiciones expuestas.

## **¿DÓNDE TRABAJA EL MÉDICO DE FAMILIA?**

El Médico de Familia trabaja en el primer nivel de atención sanitaria. Por tanto, es un médico orientado al medio más próximo a la persona, ya sea sana o enferma: la familia en su comunidad. Ello no es óbice para que sus conocimientos le permitan estar presente en otras áreas, dada la formación que ha acumulado durante el postgrado médico. Así, posee formación básica para trabajar y colaborar con otros

profesionales en un servicio de urgencias hospitalario, en servicios de gestión o administración sanitaria o en un Área de Salud como técnico de Salud Pública, entre otros.

En algunos países -por lo general, anglosajones- el Médico de Familia también participa en algunas actividades hospitalarias, continuando la atención personalizada ofrecida a sus pacientes en la comunidad.

## **¿QUÉ ES EL CENTRO DE SALUD (C.S.)? ¿EXISTEN OTROS LUGARES PARA TRABAJAR?**

El Centro de Salud es el espacio físico donde varios profesionales de la Atención Primaria, que forman el Equipo de Atención Primaria (E.A.P.), se reúnen para trabajar. Suele ser un edificio independiente en el que puede haber -además de Médico de Familia o pediatra- enfermeras, auxiliares administrativos y de clínica o celadores junto a otros profesionales como la asistente social o la matrona. A veces también trabajan en este equipo un ginecólogo u obstetra, un odontólogo, psicólogos o psiquiatras.

En ocasiones el E.A.P. no está independiente en un centro propio y coexiste con otros profesionales que trabajan en otras especialidades: traumatólogos, neumólogos, oftalmólogos... En este caso hablaremos sólo de E.A.P. y no de Centro de Salud.

En algunos lugares, sobre todo en el medio rural, donde las poblaciones están muy dispersas y hay varios médicos trabajando en un espacio geográfico muy amplio, estos atienden a sus pacientes en consultorios más reducidos -a veces un pequeño despacho en la casa del médico- y acuden al C.S. para reuniones entre colegas o para hacer las guardias médicas.

El Médico de Familia también puede trabajar aisladamente en una consulta propia con personal de apoyo, aunque esto es más propio de otros países, donde el Médico de Familia suele asociarse a otros colegas

en pequeños grupos para gestionar mejor su consulta y colaborar en la realización de las guardias médicas.

Generalmente, el Médico de Familia preferirá trabajar en equipo y con otros profesionales de la Salud, porque así sacará más rentabilidad a su trabajo y desarrollará mejor las habilidades que su formación le ha proporcionado.

## **¿QUE HACE EL MEDICO DE FAMILIA EN SU PRACTICA MÉDICA?**

El médico de familia atiende las demandas de sus pacientes ya sean pequeñas o grandes, a veces no exclusivamente médicas, pero que causan sufrimiento a aquellos. Así, puede curar una infección respiratoria y urinaria o una vaginitis de la misma manera que inmoviliza un tobillo por un esguince o atiende a una quemadura de 2º grado, asesora ante un problema marital o consuela e inicia una aproximación terapéutica ante un duelo por el fallecimiento del hijo de uno de sus pacientes.

En ocasiones los problemas que le consultan son ya conocidos, como es un brote ulceroso o una agudización de un paciente asmático o con E.P.O.C., siendo fácil iniciar una terapia. Otras veces los problemas planteados están peor definidos, como unos mareos, una astenia o unos calambres en las piernas. En estos casos es cuando más hace valer el médico de familia el conocimiento que tiene de su paciente no iniciado en este momento, generalmente, sino años atrás.

A veces estará ante una depresión -que tratará y seguirá clínicamente- y otras veces será un hipotiroidismo primario, que deberá detectar y tratar adecuadamente.

Los problemas que el Médico de Familia atiende diariamente varían en su complejidad y diversidad. En un mismo día puede estar ante una embarazada en su cuarto mes, realizar una intervención breve antitabáquica, aconsejar un método anticonceptivo a una pareja de

recién casados y planificar los cuidados de un paciente asintomático, con infección por VIH.

El Médico de Familia diagnostica, evalúa, asesora, trata, palía, cura, educa en salud, promueve hábitos sanos, previene enfermedades ...y todo ello indistintamente del problema tratado, órgano, sexo o edad de que se trate.

El Médico de Familia facilita la atención médica al paciente en su entorno, ya sea en su domicilio en pacientes incapacitados, terminales o con procesos agudos como un proceso gripal o una lumbalgia, ya sea en la escuela -inmunizando o haciendo reconocimientos periódicos- ya sea en el servicio de urgencias de la población, durante la jornada laboral o posteriormente, durante las guardias médicas.

Por último, el Médico de Familia organiza la asistencia médica para sus pacientes: interconsulta con otros especialistas, petición de pruebas complementarias, derivación a urgencias hospitalarias.

Para realizar todas estas tareas son necesarias algunas cosas:

- 1º) Valores profesionales que están en relación a su compromiso con las personas, con la sociedad, con la mejora continua, ético, con la formación y con la propia especialidad.
- 2º) Conocimientos y habilidades desarrollados previamente y renovados mediante formación continuada.
- 3º) Competencia para comunicarse con los pacientes y para el razonamiento clínico.
- 4º) Capacidad para gestionar la atención (gestión clínica, gestión de la calidad, trabajo en equipo con diferentes profesionales del mismo u otro nivel sanitario, manejo de los sistemas de información).

Un aspecto interesante es la metodología de trabajo necesaria para alcanzar los objetivos y desarrollar las actividades propuestas. En

este sentido, la historia clínica es fundamental, pues permite el seguimiento de la biografía de nuestros pacientes, incluyendo enfermedades y acontecimientos de la esfera afectiva y social. Por otro lado, la protocolización de actividades relacionadas con enfermedades prevalentes facilita la atención de estas patologías y permite la interacción de los miembros del equipo, además de crear registros útiles para la investigación o el control de calidad de la propia actuación médica.

## **¿ES POSIBLE INVESTIGAR EN LA ATENCIÓN PRIMARIA?**

El Médico de Familia debe adquirir el hábito de plantearse interrogantes referidos a su actividad profesional utilizando el método científico-racional. Ello presupone plantear preguntas concretas sobre aspectos esenciales: ¿qué tipo de prueba o tratamiento es más eficaz? , ¿estoy actuando -en mi práctica- del mejor modo posible para atender a mis pacientes?, ¿cómo puedo mejorar la satisfacción de estos con el servicio que les proporciono?, ¿la prevalencia de esta enfermedad es superior en mi medio al resto?, ¿son estas actividades preventivas suficientes para disminuir la aparición de esta enfermedad?

Actualmente, el Médico de Familia siente la imperiosa necesidad de aunar con otros sus esfuerzos investigadores, realizando estudios multicéntricos. En ellos la muestra se recoge de varios centros, facilitando la ampliación del alcance y consecuencias prácticas de los estudios realizados en la A.P.

Existen varias publicaciones nacionales y extranjeras donde se presentan trabajos originales diseñados y realizados por Médicos de Familia en la A.P.. Algunas tienen gran difusión e impacto bibliográfico, estando en Medline, Database, Index Medicus u otras bases bibliográficas de datos.

## ¿QUÉ PRESENCIA TIENE LA MEDICINA DE FAMILIA EN LA UNIVERSIDAD?

En el mundo Occidental, Europeo y anglosajón, existe una larga tradición en la participación de la Medicina de Familia en la Universidad. Existen cátedras o departamentos de Medicina de Familia (o sus equivalentes de medicina general en otros países).

La Universidad tiene como misión formar a personas con una visión no sólo técnica sino también humanista. Uno de sus fines principales es dar respuestas a las demandas sociales y de la profesión médica en cuanto al modo en que los médicos van a ser formados.

Hoy en día, las tendencias del mundo sanitario conllevan un aumento de las enfermedades crónicas, ligadas al envejecimiento de la población y a una mayor expectativa de vida. Además, el desarrollo tecnológico y los avances médicos suponen una alta especialización pero también, por ese mismo motivo, permiten manejar en el medio más próximo al paciente problemas que antes sólo podían ser tratados en los hospitales.

La Medicina de Familia no es sólo una especialidad sino también una disciplina académica que, al tener un cuerpo propio de conocimientos y una relevancia social importante, entra con fuerza en el mundo académico así lo han creído en los países más desarrollados de nuestro entorno cultural: EE.UU., Canadá, Inglaterra, Holanda, Dinamarca... todos ellos han integrado a la Medicina de Familia y la Atención Primaria en sus Universidades. En España existen esfuerzos en este sentido. Actualmente ya hay profesores asociados en 23 Facultades Españolas. Creemos que la Universidad es un campo atractivo para el desarrollo profesional del Médico de Familia en el que este puede colaborar ofreciendo su experiencia asistencial, docente e investigadora.

En medicina, la vocación puede aprenderse a través de modelos humanos, nunca experimentales. Y es uno de los bienes más preciados.

La convivencia y práctica clínica con un Médico de Familia puede enseñar mucho mejor lo que hemos procurado transmitir con estas líneas.