

# Médicos de familia y comunidad en el contexto internacional del Movimiento Vasco da Gama. Encuentro en la LII Asamblea Anual de IFMSA-Spain

## Autoras:

**Marta Sastre Paz.** CMS Villaverde, Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid. Miembro del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) Madrid  
**Raquel Gómez Bravo.** Servicio de Urgencias Hospital Universitario La Paz. Representante Internacional Vasco da Gama Movement.

## Para contactar:

Marta Sastre Paz  
martasastrepaz@yahoo.com

## Introducción

Esta experiencia se enmarca dentro de la celebración de la LII Asamblea Anual de la Federación Española de Asociaciones de Estudiantes de Medicina para la Cooperación Internacional, IFMSA-Spain (por sus siglas en inglés), en la que tuvimos la oportunidad de participar gracias a la invitación de la federación como representantes del Movimiento Vasco da Gama (VdGM) en España, a fin de compartir nuestra perspectiva profesional tanto en medicina comunitaria como en la proyección y misión del VdGM.

En el marco de este encuentro anual, celebrado en Entrambasaguas (Cantabria) el pasado mes de octubre, teníamos el propósito de mostrar y explicar el trabajo de los médicos de familia y comunidad, a nivel nacional e internacional, así como la pertenencia a una sociedad científica (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria [semFYC]) y un grupo de trabajo nacional/europeo. En este contexto, uno de los objetivos era plantear una línea de colaboración común semFYC-VdGM-IFMSA a fin de proporcionar profesionales (y centros de salud docentes) en los que los estudiantes pudieran rotar en período no lectivo para completar su formación, pues la rotación por Atención Primaria (AP) no está contemplada en los planes de estudios de todas las facultades españolas de medicina.

## Actividades realizadas

La Asamblea, que reunió a más de 160 personas entre estudiantes de medicina y representantes de los diversos comités locales de IFMSA-Spain, se constituye también como un contexto perfecto en el que promover el conocimiento mutuo de los miembros, el trabajo en equipo en un entorno cuidado y con un componente lúdico que favorece la participación: conferencias, sesiones plenarias, traba-

jos en grupo se combinan, además, con dinámicas como las yincanas para promover valores de equipo, de integración y colaboración.

Esta experiencia nos permitió conocer de cerca el funcionamiento y estructura de IFMSA y buscar proyectos y líneas de colaboración comunes entre VdGM y las sociedades e iniciativas de las que formamos parte y representamos en la Asamblea, favorecidas sobre todo por los puntos en común que caracterizan la organización de ambos organismos.

Tanto el grupo de Educación Médica como el de Intercambios de IFMSA se mostraron sumamente interesados en la organización de VdGM y en su Programa Hippokrates y mini-Hippokrates de intercambios, que se expusieron el miércoles 26 en el plenario. En estas intervenciones resaltamos el papel principal del médico de familia como eje del sistema sanitario, su valía, versatilidad y profesionalidad, así como la importancia de pertenecer y participar de la sociedad científica y en sus distintos grupos de trabajo.

En este sentido, promovimos especialmente la visión desde la experiencia, como es el caso de Marta Sastre Paz, miembro del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) y de la vocalía de Jóvenes Médicos de Familia (JMF) y vicevocal de Programas, y de Raquel Gómez Bravo, vocal de JMF y de Nuevas Tecnologías, ambas en la Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria (SoMaMFyC). Finalmente, el presidente de IFMSA, Enrique Molina Pérez de los Cobos, planteó abiertamente la petición de colaboración con la semFYC y VdGM para estructurar la rotación de los estudiantes por AP a nivel nacional e internacional, con el objetivo de suplir este desequilibrio actual en las universidades de medicina en relación con la formación en Medicina Familiar y Comunitaria, ofreciendo rotaciones en los

**TENÍAMOS EL PROPÓSITO DE MOSTRAR Y EXPLICAR EL TRABAJO DE LOS MÉDICOS DE FAMILIA Y COMUNIDAD, A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL**



▶ Actividad con la población. XXXII Congreso de la semFYC. Taller de educación física

HEMOS PERCIBIDO QUE LA FALTA DE FORMACIÓN PUEDE CONducIR A FENÓMENOS COMO EL DISEASE MONGERING, LA MEDICALIZACIÓN, EL ESTRÉS DE LA POBLACIÓN, ETC.

meses de verano y períodos no lectivos por los centros de salud, tanto a nivel urbano como rural, para completar sus conocimientos de la AP.

Debemos destacar también el interés de IFMSA-Spain por la Medicina Comunitaria en palabras del propio presidente, que señaló: «El taller lo hemos pedido nosotros, porque este encuentro también lo organizamos estudiantes y nace, sobre todo, de la necesidad de dar un enfoque más científico a nuestras intervenciones comunitarias. La mayoría de actividades de IFMSA-Spain se encuadran en este tipo de actividades: participación en colegios e institutos, asociaciones de vecinos, otras agrupaciones, hospitales, programas de voluntariado en población en riesgo de exclusión social (p. ej., en prisión, prostitución, etc.) y, por último, otra suerte de actividades de promoción de la salud que suelen ser puntuales y no tienen un desarrollo continuo (p. ej., días mundiales de la Organización Mundial de la Salud). Lo cierto es que, en este entorno, el desarrollo de las actividades ha venido un poco marcado por la herencia de una generación a otra o por la colaboración puntual con ciertos profesionales. Con el paso del tiempo, ha surgido un debate bastante interesante en términos de inteligencia sanitaria, prevención cuaternaria, evidencia que apoye las actividades de participación comunitaria que organiza IFMSA. Por otro lado, hemos percibido que la falta de formación puede conducir a fenómenos como el *disease mongering*, la medicalización, el estrés de la población, etc. En este sentido, estamos intentando imprimir un carácter más fundamentado a nuestras actuaciones y, al mismo tiempo, ofrecer un concepto de salud en positivo, que,

en lugar de centrarse de la enfermedad y los factores de riesgo (puesto que son conceptos que en sí mismos ya ofrecen cierta polémica), se focalice en las posibilidades de colaboración social para constituir un ambiente adecuado que sea propicio para la conservación de una salud digna (de ahí que también exploremos determinantes sociales, salutogénesis y demás).»

Este contexto, señaló Enrique Molina, es el que justifica nuestra puesta en marcha de un taller sencillo de participación comunitaria que ponga de manifiesto estos debates, consecuencias y posibles soluciones, a fin de que contribuya a modificar un poco la tendencia actual, máxime si podemos hacer más estable este tipo de colaboraciones. No obstante, remarcó que el objetivo fundamental se situaba más en aprender a organizar actividades de este tipo desde el principio sin caer en errores, ya que gran parte de los integrantes son nuevos en la Asociación (y los errores ya los han identificado los veteranos).

Nuestra sesión fue precedida por la que impartió Davide Malmusi, «Desigualdades sociales en salud», que sin duda fue una excelente introducción a nuestra aportación en la búsqueda de soluciones para abordar los problemas que se habían visto.

La presentación nos permitió explicar conceptos relacionados con la promoción de la salud<sup>1</sup>, así como indicaciones de cómo iniciar y realizar una intervención comunitaria, siguiendo las recomendaciones elaboradas por el PACAP<sup>2</sup> desde el trabajo en grupo de una sociedad científica. Conocer de primera mano las experiencias que ya habían tenido los participantes fue fundamental para poder extraer conclusiones y orientar y responder a las necesidades que les habían surgido o se habían planteado en relación con estas actividades comunitarias.

En general, casi todos los asistentes habían participado en alguna actividad. Éstas suelen limitarse a días puntuales en acciones organizadas desde la propia facultad, así como algunas en relación con otras temáticas de prevención y promoción de la salud como («Vacunas de la gripe», «La carrera de la salud», llevadas a cabo en Galicia, «Educación para la salud a mujeres que viven en prisiones», etc.). El alto grado de satisfacción es un factor común a todas estas experiencias con

carácter de continuidad que partían de iniciativas conjuntas de organizaciones sin ánimo de lucro con IFMSA. Otro elemento común es la dificultad de conseguir la implicación y la participación de los pacientes.

Nos resultó muy sorprendente que los asistentes ya tuvieran experiencias de este tipo porque durante nuestro período de estudio nunca participamos en esta clase de eventos, ni conocimos su existencia. Aprovechamos la intervención, además, para animarles a que solicitaran su inclusión en la Red de Actividades Comunitarias (RAC) que se encuentra dentro de la web del PACAP. Cerramos nuestro encuentro obsequiando a los asistentes con un ejemplar de la revista *Comunidad*, gracias a Juan Luis Ruiz-Giménez.

El grupo de trabajo de IFMSA que mostró más interés en esta sesión fue el de salud pública. Contamos con la asistencia de 12 estudiantes (una de primer curso, uno de segundo, cuatro de tercero, dos de cuarto, tres de quinto y una de sexto) y, avanzada la sesión, se incorporó otra estudiante más; todos ellos compusieron un mapa bastante representativo del territorio nacional, con presencia de tres estudiaban de la Facultad de Albacete, dos de Oviedo, dos de Santiago de Compostela, uno de Valencia, uno de Málaga, uno de la Universidad Autónoma de Madrid y otro de Granada.

Cabe destacar que los estudiantes subrayaron su interés en el tema y lamentaron el escaso tiempo que se empleó en él para todo lo que deseaban conocer. Asimismo, mostraron un alto grado de satisfacción tanto con el contenido como con el formato en el que se impartió la sesión. Es importante también agradecer a Miguel García Ribes, presidente de la Sociedad Cántabra de Medicina de Familia y Comunitaria, su presencia durante la sesión y también su colaboración durante la preparación de la misma.

## Conclusiones

El objeto del taller, por tanto, se centró no solo en la orientación, sino también en la atención sobre cómo resolver las dificultades que se presentan a la hora de llevar a cabo intervenciones comunitarias. Dificultades que se ven además favorecidas por la disparidad en cuanto a formación en AP se refiere, en tanto que contamos con universidades con cátedra de Medicina Familiar y Comunitaria pro-

pia, asignatura y rotación obligatorias, y con otras universidades que ni siquiera la contemplan en ninguna de estas opciones en el momento actual, pasando por las que ofrecen rotaciones optativas o asignatura opcional. Según un reciente estudio acerca de la presencia académica de la Medicina de Familia y Comunitaria, ésta aparece como obligatoria en tres facultades de medicina y en once como optativa (plan estudios pre-Bolonia). En dicho estudio también se analiza el porcentaje de universidades que tienen departamentos de Medicina de Familia, objetivándose que en el caso de España es del 0%<sup>3</sup>.

Nos sorprendieron con su petición de participación en su Asamblea y lo volvieron a hacer al realizar las actividades (número de asistentes, participación de los mismos, interés mostrado, conocimientos y experiencias, entre otros).

En general, esta experiencia nos permitió poner de manifiesto el interés existente tanto sobre lo concerniente a la Medicina Comunitaria como a la formación en rotaciones en centros de salud que se concreta en acciones orientadas a valorar específicamente la posibilidad de estructurar estas rotaciones a nivel nacional con el soporte de la semFYC.

Para nosotras la experiencia ha supuesto una inyección de energía y motivación para seguir intentando la colaboración entre la universidad y la semFYC.

## Bibliografía

1. OMS. Promoción de Salud. Glosario. Ginebra. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1998. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
2. Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria. I Recomendaciones PACAP. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? De la reflexión a las primeras intervenciones. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2003. Disponible en: <http://www.pacap.net/es/recomendaciones/recomendaciones.pdf>
3. Casado V, Bonal P, Cucalón JM, Serrano E, Suárez F. La medicina familiar y comunitaria y la universidad. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2011. doi:10.1016/j.gaceta.2011.07.018.

APROVECHAMOS LA INTERVENCIÓN, ADEMÁS, PARA ANIMARLES A QUE SOLICITARÁN SU INCLUSIÓN EN LA RED DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS