

*Médico Especialista en Medicina Familiar con vigencia de certificación. Maestrante en Tanatología. Vicepresidenta del Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar AC, Comisión Consultiva de la Asociación de Especialistas en Medicina Familiar y Residentes del Estado de México (AMFYREM). Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 220 del IMSS. ** Médico Especialista en Medicina Familiar con vigencia de certificación. Maestro en Educación. Diplomado en Profesionalización Docente y Formación de Profesores a Distancia. Vicepresidente de la Federación Mexicana de Especialistas y Residentes en Medicina Familiar. Presidente de la Asociación de Médicos Residentes y Especialistas en Medicina Familiar (AMREMFA). Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 94, OOAD Norte de la CDMX del IMSS. Miembro del subcomité académico de la Subdivisión de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM. *** Médico Especialista en Medicina Familiar con vigencia de certificación. Maestría y Doctorado en Terapia Familiar. Maestrante en Psicooncología. Comisión Consultiva del Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar A.C. Consejo Consultivo del Colegio Jalisciense de Medicina Familiar A.C. Jefa de Sección Médica y Profesora Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar en la CMF Guadalajara 1 del ISSSTE en la Delegación, Jalisco. **** Médico Especialista en Medicina Familiar con vigencia de certificación. Maestría en Educación Basada en Competencias. Maestría en Gestión de Calidad. Maestría en Administración de Hospitales. Vicepresidente de la Región Mesoamericana de la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar. Jefe de Área Médica en Calidad Educativa del IMSS. ***** Académico Titular. Academia Nacional de Medicina. (México), Miembro de la Academia de Ciencias de Nueva York. (EE.UU.).

Recibido: 08-07-2024

Aceptado: 10-08-2024

Correspondencia:

Dr. Rodrigo Villaseñor Hidalgo.

Correo electrónico:

rodriguin@gmail.com

El presente es un artículo open access bajo licencia **CC BY-NC-ND** (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Financiación

No se recibió financiamiento alguno para realizar este estudio histórico.

Importancia de un nuevo consenso académico para la evaluación de la medicina familiar en México: Documento de Postura

Importance of a New Academic Consensus for the Assessment of Family Medicine in Mexico: Position Paper

Importância de um novo consenso acadêmico para a avaliação da medicina familiar no México: Documento de Posicionamento

María Emiliana Avilés Sánchez,* Rodrigo Villaseñor Hidalgo,** Minerva Paulina Hernández Martínez,*** Gad Gamed Zavala Cruz.**** Arnulfo Emanuel Irigoyen Coria.*****

DOI: 10.62514/amf.v26i5.89

Introducción

En las últimas décadas, la generación de conocimientos ha mostrado un incremento exponencial. Al mismo tiempo, las fuentes de información son múltiples y ofrecen conocimientos sustentados en diferentes grados de evidencia. Tales situaciones exigen un proceso de actualización y análisis crítico permanente -tanto en términos de problemas a nivel individual como poblacional- y más aún, como ocurre en el caso de la medicina, particularmente en el de las especialidades médicas. Las revisiones sobre temas o problemas específicos se orientan, fundamentalmente, a ofrecer una actualización sobre su evolución, formas de presentación, distribución o magnitud, así como a su abordaje, no escapando, por supuesto, a la necesidad imperiosa de actualizar nuevos modelos en medicina familiar.

En este artículo, se describe una propuesta metodológica con su respectivo marco conceptual, con la finalidad de sentar las bases para la realización de un consenso con los estándares de calidad indispensables para atender las necesidades y expectativas de la Medicina Familiar en México, tomando en consideración los siguientes rubros: a) Alcance y objetivo. b) Participación de los implicados. c) Rigor en la elaboración. d) Claridad y presentación. e) Independencia editorial. Bajo este contexto, este trabajo incluye cuatro segmentos: 1.- Epistemología e importancia de un consenso. 2.- Elementos de Familia que deberían ser analizados en un consenso. 3.- Rol de los docentes en la construcción de un consenso de Medicina Familiar. 4.- Metodología para ejecutar un consenso.

Epistemología e importancia de un consenso

Consensuar, según la Real Academia de la Lengua, significa «adoptar una decisión de común acuerdo entre dos o más partes». Esto, se encuentra en contraposición con la decisión basada en la opinión unilateral de un líder o de un responsable.¹ El consenso, es una base fundamental en la construcción del

conocimiento humano en el contexto de definiciones y conceptos sobre temas del conocimiento, por lo tanto, se refiere al acuerdo o aceptación generalizada entre individuos o grupos sobre una idea, opinión o teoría. Cuando existe consenso, se establece un punto en común que permite avanzar en la comprensión y desarrollo del conocimiento. Es importante porque permite validar y respaldar las ideas y conceptos propuestos, ya que refleja la concordancia y acuerdo entre diferentes perspectivas. Además, el consenso implica el trabajo conjunto y la interacción entre personas con distintas experiencias y conocimientos, lo que enriquece la construcción del conocimiento. Al buscar el consenso, se promueve el diálogo y la discusión crítica entre los participantes, lo cual favorece el análisis y la evaluación de las ideas planteadas. Durante este proceso, es necesario considerar y tener en cuenta diferentes puntos de vista, evidencias y argumentos para llegar a un acuerdo común.²

La construcción del conocimiento se fortalece cuando se logra un consenso, debido a que se establece una base sólida sobre la cual se pueden desarrollar investigaciones, teorías y prácticas en diversos campos del saber. Es importante destacar que el consenso, no implica necesariamente unanimidad absoluta, sino que se refiere a un grado de acuerdo suficiente que permita avanzar en la construcción del conocimiento. En ocasiones, pueden existir posturas disidentes o controversias que enriquecen el debate y fomentan la revisión y actualización de las ideas establecidas.² Existen algunas razones por las cuales los consensos son importantes en la toma de decisiones en el ámbito del conocimiento humano: 1. *Validación*: permite autenticar la veracidad y la confiabilidad de los conocimientos adquiridos. Al contar con la aprobación y el acuerdo de expertos en el campo, se le otorga una mayor validez a la información y a las teorías propuestas. 2. *Rigor científico*: ayuda a aplicar un enfoque riguroso y científico en la búsqueda del conocimiento. Al involucrar a múltiples personas con diferentes perspectivas y experiencia, se minimizan los sesgos individuales y se promueve un análisis más

Conflicto de intereses

Los autores de este artículo confirman la ausencia de conflicto de intereses, ya sea financieros o de cualquier otra naturaleza, que pudieran afectar o sesgar las interpretaciones expuestas en este estudio.

Responsabilidades éticas

Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa en la redacción de este manuscrito.

objetivo y crítico. 3. *Mejor toma de decisiones*: más informadas y fundamentadas. La inclusión de diferentes opiniones y puntos de vista contribuye a considerar un abanico más amplio de posibilidades, lo que puede conducir a decisiones más acertadas y efectivas. 4. *Avance del conocimiento*: fomenta la discusión y el intercambio de ideas entre expertos. A través del diálogo y el debate constructivo, es posible identificar nuevas perspectivas y descubrimientos, lo que enriquece el *corpus* de conocimientos existentes.²

En resumen, el consenso desempeña un papel fundamental en la toma de decisiones en el ámbito del conocimiento humano. Al validar, aplicar rigor científico, mejorar la toma de decisiones y promover el avance del conocimiento, el consenso contribuye a la construcción de un conocimiento sólido y confiable.² En este sentido, en los sistemas sanitarios es frecuente observar diferentes comportamientos ante una misma situación clínica o socio familiar. A menudo los estilos de práctica no son homogéneos y se produce una variabilidad en la práctica. En ocasiones, esta heterogeneidad puede ser aceptable, por ejemplo, cuando la evidencia científica no es concluyente o está relacionada con la limitación de recursos, la capacidad organizativa o las distintas preferencias de los pacientes y sus familias. Está universalmente aceptado -que debe favorecerse- la búsqueda de la mejor evidencia a la hora de adoptar una conducta, así como clasificar y tomar decisiones; sin embargo, todavía hace falta investigar en una gran cantidad de variables relacionadas con el abordaje sistémico de las familias.

La Medicina Familiar y el primer Consenso Académico en Medicina Familiar en México

La Medicina Familiar es una especialidad médica y disciplina académica que estudia los procesos que inciden tanto en la salud, como en la enfermedad del individuo y su familia. Es considerada efectora de la Atención Primaria y piedra angular de los sistemas de salud en todo el mundo; en este sentido los profesionales que desarrollan esta disciplina, los médicos familiares, especialistas que atienden los problemas relacionados con la salud-enfermedad en forma integral y continua, desde un enfoque de riesgo, bajo el ámbito individual y familiar, tomando en consideración el contexto biopsicosocial. Los responsables de enseñar las competencias genéricas y específicas a estos médicos, son los Profesores en Medicina Familiar; docentes que desarrollan conocimientos, habilidades, actitudes, valores y actividades que deben desempeñar en su ejercicio profesional los médicos residentes en formación.³

El primer *Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud*, tuvo como escenario el V Coloquio Nacional y

III Internacional de Profesores Investigadores en Medicina Familiar, celebrado en Junio del año 2005 en Ciudad Universitaria, Ciudad de México. Fue resultado del esfuerzo realizado por organismos colegiados del mayor prestigio académico en el ámbito de la Medicina Familiar en México, tales como el Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar AC, la Academia Mexicana de Profesores de Medicina Familiar AC, el Colegio Mexicano de Medicina Familiar AC y el Departamento de Medicina Familiar de la Facultad de Medicina de la UNAM así como la Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar AC.³ Estas organizaciones se dieron a la tarea de convocar a profesores, investigadores y líderes de la medicina familiar mexicana como representantes de diferentes instituciones educativas y de salud, para realizar un esfuerzo inédito en la disciplina: realizar un Consenso Académico de conceptos y elementos básicos para el estudio y la práctica de la Medicina Familiar. Este consenso tuvo tres etapas: convocatoria nacional e integración de documentos, reunión de consensos, revisión y redacción. Mismas que permitieron llegar al consenso de elementos esenciales de la Medicina Familiar (*definiciones de Medicina Familiar y del Médico Familiar, perfiles del profesor de Medicina Familiar y del Médico Familiar*), conceptos básicos para el estudio de las familias (*estructura y funciones básicas de la familia, clasificación familiar, nuevos estilos de vida personal-familiar originados por cambios sociales, dinámica familiar, salud familiar, evaluación de la familia, funcionalidad familiar*) y *código de bioética*.⁴

A casi 20 años del desarrollo de este consenso en el país, las cambiantes condiciones epidemiológicas, la aparición de nuevas formas de convivencia familiar, las modificaciones en la estructura y en la dinámica familiar, han ocasionado que el consenso ya no sea aplicable a nuestros pacientes y sus familias, debido a los cambios sociales y culturales. Por este motivo y dado que nuestra población se encuentra envuelta en particulares determinantes sociales de la salud y padece de manera distinta las enfermedades de acuerdo a nuestra cultura y tradiciones, surge ineludiblemente la necesidad de realizar un nuevo consenso, para actualizar y homologar conceptos, clasificaciones y elementos que permitan el abordaje sistémico y el trabajo con familias.^{3,4}

Son escasas las publicaciones especializadas, así como relativamente pocos los expertos y la evidencia disponible en la literatura sobre este tema. Por esta razón es importante destacar que desde hace aproximadamente 20 años se cuenta con tres revistas especializadas en Medicina Familiar en México. Esta situación, resulta propicia para la publicación de consensos que guíen la práctica de los diferentes abordajes familiares en el país. Este tipo de documentos sirven para que las y los médicos familiares asuman

el deber ser, en cuanto a servir como fuente de información primaria, de todos los temas inherentes a la especialidad en el país: en el sistema de salud, en la literatura, en el modelo de atención, en la academia, beneficiando así a todos los actores del sector, protegiendo al paciente de intereses diferentes a las mejores prácticas para el cuidado y recuperación de su salud.

La técnica del consenso se ha utilizado ampliamente desde la antigüedad -en las actividades sociales y profesionales- como forma de ayuda para la distribución de recursos o toma de decisiones; mediante el establecimiento de grupos de asesores o de comisiones de expertos. Sin embargo, incluso dentro de estos grupos puede ser complejo alcanzar acuerdos o decisiones, debido precisamente a la diferencia de conocimientos entre sus miembros. Con el fin de disminuir en lo posible los eventuales sesgos o las posibles influencias no deseadas. Los dos métodos de consenso más ampliamente utilizados hasta el momento son el Delphi y la técnica del Grupo Nominal. El primero puede realizarse sin la presencia física de los expertos y la ventaja de poder acceder a un amplio número de ellos simultáneamente.^{4,6} El objetivo de un consenso es integrar recomendaciones, basadas en el análisis colegiado de los expertos y sobre la bibliografía del tema. Tras varias sesiones de trabajo donde los expertos analizan la mejor evidencia disponible e interaccionan con los equipos académicos interesados, se realiza el consenso de clasificaciones, definiciones e instrumentos que permiten fortalecer la práctica de cualquier disciplina.⁶ La metodología del consenso es un trabajo científico en el que los expertos exponen sus opiniones, seguido de un análisis consensuado y democrático donde cada participante (expertos y académicos) pueden expresar su opinión; finalizando con la intervención del equipo de profesionales, que establece las recomendaciones, de manera independiente y objetiva.^{5,6}

Para garantizar el éxito del consenso, el tema elegido debe cumplir las siguientes características: - *Controversia susceptible de ser clarificada*, reestructurada o incluso eliminada, gracias a los datos y opiniones que pueden tratarse en un análisis colegiado.- *Necesidad de responder a una preocupación de salud*, definida por la importancia del tema en términos de frecuencia y/o gravedad, el interés manifestado por los profesionales sanitarios y el impacto potencial en la práctica clínica de la Medicina Familiar en la distribución de recursos. - *Disponibilidad de información científica publicada sobre el tema*, con un nivel de calidad -con el suficiente rigor- para que las recomendaciones no sean el resultado dependiente únicamente del juicio subjetivo de los equipos que participan en el consenso.

Los consensos suponen el resultado de un trabajo secuencial y, en ocasiones, simultáneo de una multiplicidad de grupos con intereses comunes de diversas regiones del país, que son el grupo de expertos y el equipo académico, quienes promueven y revisan la bibliografía.⁸ El grupo promotor del consenso suele estar integrado por algún tipo de organización, relacionada con el sector sanitario (ejemplo: *una sociedad científica u organización de profesionales sanitarios, un organismo de salud pública, o bien integrantes de una asociación, sociedad o colegio médico*).⁸ Las sociedades científicas como promotoras de consensos tienen el beneficio añadido de la facilidad de difusión de las recomendaciones entre los profesionales implicados. El impacto de las recomendaciones planteadas está condicionado a su seguimiento por parte de los clínicos, lo que repercutirá de manera positiva en la salud de las personas y las familias.⁸

Elementos de Familia que deben ser analizados en un consenso

Durante décadas la familia como institución social ha ido evolucionando, la globalización de las últimas décadas ha jugado un papel fundamental en la forma de organización del sistema familiar. La economía, las ideologías, la diversidad sexual, la política, la comunicación, la cultura y demás determinantes sociales han modificado la estructura, la dinámica, las funciones, los roles y la comunicación familiar; generando nuevos tipos de familias con características particulares que requieren de un análisis individualizado para su pleno reconocimiento en la sociedad actual.^{9,10}

Las familias no solo en México, sino en todo el mundo, han modificado su forma de organización; con los procesos de modernidad se produce también una gran diversidad de formas y estilos de vida. Por ejemplo, la incorporación cada vez mayor de las mujeres al mercado laboral ha generado una modificación en los patrones de las funciones familiares, donde vemos una mayor participación del varón en las actividades del hogar. Se aprecian nuevas relaciones conyugales, fraternales y paterno-filiales, donde observamos cada vez más límites difusos y una pérdida de las relaciones de jerarquía. Incluso una modificación en el ciclo de vida de las familias, atribuido a los significativos cambios demográficos, así como a un importante descenso en las tasas de natalidad que han llevado inclusive a la decisión de no procrear hijos y tener a las mascotas, como un integrante de sus familias.^{9,10}

La familia del presente no puede ser pensada como antaño, porque la sociedad ha evolucionado hacia una modernidad que no puede ser inherente a la cotidianidad de nuestros tiempos, estamos ante un nuevo modelo de comunicación familiar, mucho más abierto y donde la tecnología tiene un papel

central, si bien la familia ha variado su tamaño, en la actualidad está conformada en su mayoría por tres o cuatro personas, donde el hogar ha pasado de ser un espacio compartido con varios núcleos familiares a ser el lugar que acoge a una sola familia. El vínculo familiar se alimenta de la utilización de las nuevas redes de comunicación, tales como el teléfono móvil u otros dispositivos; así los procesos de transmisión de conocimientos y aprendizaje encuentran nuevas formas de manifestarse.^{8,10} Las familias están presentes porque se han adaptado a los cambios y han generado nuevos modelos que requieren de un nuevo consenso; práctico, estandarizado y acorde tanto a la realidad de un mundo globalizado como a la interculturalidad con toda la diversidad actual y con los nuevos estilos de crianza.⁹⁻¹¹

A casi dos décadas de haberse realizado el último consenso sobre las definiciones y Conceptos Básicos para el Estudio de las Familias^{3,4} surge la necesidad de replantear estos conceptos y clasificaciones de las nuevas familias, enfrentar este desafío requiere de una organización y participación colaborativa con los autores del primer consenso y otros expertos en el tema, de los involucrados en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las nuevas generaciones de médicos familiares (docentes) así como de las instituciones y agrupaciones nacionales de la mayor importancia en la medicina familiar de México; por lo cual se requiere de una metodología específica, con un análisis científico profundo que respalde las nuevas definiciones y clasificaciones de dicho consenso en un proyecto a corto y mediano plazo. La estandarización de un nuevo consenso permitirá justamente unificar ciertas clasificaciones en México -en una primera etapa- con miras a un trabajo posterior con los países de Iberoamérica.

Rol de los docentes en la construcción de un consenso de Medicina Familiar

Desde la formación académica durante el curso de especialización, hasta el desempeño de las actividades profesionales, la Medicina Familiar tiene muy claro el valor de sus docentes en la línea del tiempo, puesto que demuestran ser guías que están dispuestos a lograr -que desde el curso de especialización- apliquen aprendizajes significativos que hagan frente a las necesidades de atención de sus pacientes, de las familias y de la sociedad. También participan en la tutoría, ocupándose y preocupándose por cualquier elemento a nivel individual, familiar o social que pueda limitar su meta, la cual se puede sintetizar en: *el egreso de un médico especialista, competente e integrado al complejo contexto nacional del proceso salud-enfermedad que enfrentamos en el país.*¹²

En este sentido, los profesores del curso de especialización en Medicina Familiar reconocemos que

los saberes que se estudian en las aulas se van renovando con el tiempo; un dinamismo que se observa de manera muy peculiar en el área médica, saberes que van evolucionado con los ajustes sociales, las tecnologías y los fenómenos que rodean a la humanidad. Sin lugar a duda, ser miembro de un núcleo académico amerita una actualización permanente en diversas áreas, así como la profesionalización docente que permita fortalecer la práctica educativa mediante la implementación de nuevas formas de pedagogía acorde a los modelos educativos que responden a las necesidades actuales del complejo proceso enseñanza-aprendizaje.¹³

Los docentes resultan ser un selecto grupo de profesionales -que por convicción- han decidido enfocar sus competencias en guiar, acompañar y retroalimentar a sus alumnos en trayectos formativos asistenciales, de investigación, administrativos, docentes, y de manera muy particular en la especialidad de Medicina Familiar; con el estudio de la familia, resultando cada vez más necesario para dicho estudio, la unificación de criterios que permitan estandarizar el significado de su estructura y dinámica, atendiendo las necesidades que han surgido en los últimos años en México y en el mundo.¹⁴

Es imprescindible que los conceptos, métodos de clasificación y análisis -para estudiar desde una óptica médica a las familias- se sometan a un proceso de actualización que responda al contexto actual, y sobre todo, en el que participen los docentes, considerados líderes y agentes de cambio que dominan y participan en la construcción de estos métodos, técnicas y modelos para el estudio de las familias mexicanas, con una perspectiva humanista, que permita impactar en la calidad de vida de las y los mexicanos.¹⁵ Sin duda resultan ambiciosos los proyectos académicos que consiguen convocar a grandes talentos -de diferentes instituciones, épocas y prácticas diversas- porque el trabajo colaborativo puede generar alternativas y propuestas viables para el estudio de los elementos esenciales de la Medicina Familiar. Esta es una tarea que los docentes en Medicina Familiar deberían abordar -por la relevancia que tiene- tanto en sus actividades profesionales como para la trascendencia de la propia Medicina Familiar Mexicana.

Metodología para ejecutar un consenso

En la actualidad, las especialidades médicas (EM) para ser competitivas deben integrar la innovación con la gestión de proyectos, ya que el conjugar ambas, representa un incremento en el mejoramiento del desarrollo organizacional, académico y científico de las propias EM. La competencia es cada vez mayor, por lo que es necesario que las EM innoven con la finalidad de mantener una competitividad y pertinencia vanguardistas en el marco de los sistemas de

salud. Para ello, es importante definir gestión y proyecto en el marco de un consenso:

Concepto de gestión, es importante señalar que esta actividad se refiere al conjunto de decisiones que giran alrededor de conseguir una meta proyectada mediante procesos estratégicos, tales como la formulación de proyectos innovadores. Otra definición complementaria podría ser; “La acción de administrar una actividad profesional destinada a establecer los objetivos y medios para su realización, a precisar la organización de sistemas, con el fin de elaborar la estrategia del desarrollo y a ejecutar la gestión del conocimiento.”^{12, 13}

Un proyecto -es un esfuerzo temporal- que se lleva a cabo para crear un producto, servicio o resultado único. La naturaleza temporal de los proyectos indica un principio y un final para el trabajo del proyecto o una fase del trabajo del proyecto. Los proyectos pueden ser independientes o formar parte de un programa o portafolio. En este sentido el proyecto de desarrollar un consenso relacionado con la Medicina Familiar incluye el proceso de gestión bajo esta fina metodología.^{12, 13} Por otro lado, la complejidad creciente que, en ocasiones, presenta la atención médica y la incertidumbre que esto genera, han propiciado el interés y la incorporación de las llamadas metodologías de consenso, para lograr un acuerdo metodológico para ejecutar un paradigma o nuevo modelo.

Una metodología vanguardista para los años actuales es la gestión de proyectos, la cual tiene sus raíces en las prácticas de construcción y organización militar de la antigüedad. Sin embargo, la formalización de la gestión de proyectos -como disciplina independiente- se produjo en el siglo XX y uno de sus pioneros fue Henry Gantt.¹⁴ A medida que la gestión de proyectos evolucionó, se desarrollaron nuevas metodologías y enfoques. La propuesta epistemológica para el desarrollo de un consenso -bajo el modelo de gestión de proyectos- es la de la *Escuela de Contingencia*, la cual identifica los diferentes tipos de proyectos y organizaciones de proyectos, y explica las diferencias entre ellos. En este sentido, es importante clasificar los proyectos basándose en la alineación con la intención estratégica, la asignación y el desarrollo de capacidades adecuadas para gestionar a los propios proyectos.¹⁴

En el ámbito de la Medicina Familiar Mexicana existen antecedentes de implementación de metodología de generación de proyectos y estándares de calidad, desde el desarrollo de la metodología de marco lógico (desarrollada en 1969 por *Practical Concepts Incorporated* comisión de la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional), hasta el sistema ISO 9001-2015 (desarrollada en la década

de 1990, como modelo mundial para los sistemas de gestión de la calidad de los países europeos).¹⁵ En este sentido, un proyecto como lo es un **Nuevo Consenso en Medicina Familiar** ineludiblemente merece una metodología que deje atrás las malas praxis, sustentadas en el empirismo para virar al intelectualismo, atendiendo las principales necesidades de la especialidad. Por lo tanto, la propuesta de consenso debe eliminar los posibles sesgos en su construcción, como pueden ser:¹⁶ *Falta de participación y/o inclusión de los principales actores y líderes de opinión. Déficit o ambigüedad de la metodología que soporte el consenso. Contenido no actualizado y que su vigencia sea a corto plazo. Falta de apoyo institucional. Déficit de liderazgo. Expectativas poco realistas. Cronograma y logística inexistentes. Objetivos poco claros y concisos, no medibles sin valores de referencia. Priorización de la demagogia sobre la racionalidad en la construcción de macroproyectos. La construcción del consenso debe considerar las siguientes variables para efectivamente ser exitoso: Competencias de los gerentes y/o líderes del proyecto. Inteligencia emocional de los gestores de proyectos. Congruencia en los elementos que integran el consenso. Aplicación de los conocimientos y habilidades de gestión de proyectos del director, equipo y coordinación del consenso. Fomento de una estructura, cultura y clima organizacional idóneo. Desarrollo e implementación de herramientas técnicas, altamente incluyentes y libres de sesgos.*¹⁷

La propuesta metodológica para realizar un Nuevo Consenso en Medicina Familiar es la “metodología Lean combinado con *frameworks*”, cuyos principios clave sean la implementación de gestión de proyectos con las siguientes características: *considerar la gestión del cambio, alineación estratégica, compromiso de gestión por parte de los interesados, la existencia tácita de una estructura organizativa, metas y objetivos, plan de transformación, seguimiento y vigilancia.*¹⁸ Este nuevo consenso ya se está desarrollando y se contempla terminarlo en 24 meses, con la finalidad de tener los niveles de calidad y confiabilidad óptimos para que sea trascendente y vigente hacia el futuro. Recordemos que un consenso que no se evalúa, se devalúa, y si bien, no todas las evaluaciones son justas, es un despropósito no afrontarlas. Hay que revisar estrategias auto-críticas con una visión renovadora, pero para ello, necesitamos liderazgos.¹⁹ Finalmente, si la Medicina Familiar en México no es capaz de formar estos liderazgos, no estamos cumpliendo con nuestra misión. O formamos liderazgos con conciencia social, con rigor intelectual, con ímpetu de progreso, con mayor visión incluyente, con más argumentos para oponernos a los fundamentalismos y al pensamiento único o no estamos cumpliendo con las expectativas de nuestra sociedad, que es a la que finalmente nos debemos.¹⁹

Referencias

1. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.7 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [7/07/2024].
2. Reina JC, La importancia del consenso: fundamentos y aplicaciones en diferentes contextos. El saber no ocupa lugar. Ciencias Sociales. Octubre 2023 [7/07/2024].
3. Elementos Esenciales de la Medicina Familiar, Conceptos Básicos para el Estudio de Familias y Código de Bioética en Medicina Familiar. En: Primera Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud. México. 2005. Arch Med Fam 2005; 7 Supl. 1:15-19.
4. Presentación. En: Primera Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud. ed. México. 2005. Arch Med Fam 2005; 7 Supl. 1 2005: 11.
5. Berra A, Marín I, Álvarez R. Metodología de expertos. Consenso en medicina. Escuela Andaluza de Salud Pública. Serie Monografías no 14; 1996.
6. Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale. Les Conférences de Consensus. Base méthodologique pour leur réalisation en France. Paris: ANDEM; 1990.
7. Asua J. Conferencia de consenso basada en la evidencia científica. En: Jovell AJ, Aymerich M, editores. Evidencia científica y toma de decisiones en sanidad. Barcelona: Fundació Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears; 1999.
8. Asua Batarrita J. Entre el consenso y la evidencia científica. Evaluación de Tecnologías Médicas. Gaceta Sanitaria 2005;19(1):65-7.
9. Irma A. Nuevas familias para un nuevo siglo. (18) Jul 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2000000100003>
10. Yayetsy O, Raúl F, Eduardo M, Neri A, Daniela L, Carlos C. Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. El Sevier. Aten Primaria. 2020; 52(10):680-689.
11. Herrera-Justicia S, Amezcua Manuel. Cambio social y transformación del cuidado en la familia. Index Enferm [Internet]. 2023 Jun [citado 2024 Jul 10]; 32(2): e14630. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000200014&lng=es. Epub 14-Nov-2023. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20235821>.
12. Hernández Torres I. El docente de medicina familiar. Aten Fam [Internet]. 2023;30(2):85-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2023/af232a.pdf>
13. De Portugal Álvarez J. Conocimientos y saber en Medicina. An Med Interna (Madrid) 2004;21:1-2. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992004000100001
14. Arias-López LA. Formación docente para la educación médica: desde una perspectiva social. Morfolia. Colombia. 2017;9(3):25-34. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/67089/70104-370385-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Hernández-Martínez MP, Zavala-Cruz GG, Irigoyen-Coria AE. Los Especialistas en Medicina Familiar en México. Arch Med Fam 2023;25(2):59-64. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2023/amf232b.pdf>
16. Velez García, J. A. Zapata cortes, A. Henao Rosero, Gestión de Proyectos: origen, instituciones, metodologías, estándares y certificaciones. Entre ciencia e ingeniería. 2018;12:68-76.
17. Chavarría Briceño R. GESTIÓN DE PROYECTOS E INNOVACIÓN. Revista FAECO Sapiens. 2023; 6, 142-161.
18. González Rugel JL. Escuelas de Pensamiento en Gestión de Proyectos. Revisión de Literatura. PODIUM 2023; 129-144.
19. De la Fuente JR. Universidades de clase mundial. En: De la Fuente JR. La sociedad dolida el malestar ciudadano. México. Ed. Grijalbo. 2018 pp.172-173.