



## EDITORIAL semFYC

## Conclusiones de la primera conferencia de académicos y académicas de la academia de medicina de familia (amfe) de semFYC

### Conclusions of the first semFYC academic family medicine academy of family medicine (amfe) academics conference

*“No sabrá la Universidad todo lo que vale la Medicina Familiar y Comunitaria hasta que no pueda ser junto a ella todo lo que es”*

Junta rectora de AMFE

El papel que juega la Universidad para generar vocaciones es absolutamente transcendental, y en el momento actual es imprescindible impregnar la universidad de medicina de familia, para poder atender las necesidades de la población y del sistema sanitario. Existen sólidas evidencias que demuestran que disponer de profesores médicos de familia, exponer al alumno a la medicina de familia y de forma longitudinal durante el grado a la práctica clínica en Atención Primaria, generan una elección de la especialidad de forma más informada y vocacional<sup>1-4</sup> y, por ende, de esta profesión.

La Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) como disciplina académica y la atención primaria (AP) como ámbito educativo sanitario, deben seguir siendo incorporadas en la Universidad de manera nuclear, siguiendo el camino emprendido en la mayor parte de las facultades de medicina de nuestro entorno. Contar con un cuerpo docente suficiente, comprometido y competente es clave para esta apuesta de futuro.

La MFyC tiene mucho que aportar a la Universidad, así como la Universidad a la MFyC, y ambas se benefician de esta simbiosis.

La MFyC aporta a la Universidad:

- El generalismo que toda facultad de medicina debe asegurar en su compromiso docente, y da buena respuesta a su función de formar médicos generalistas, con una formación básica, que sobre la base del grado puedan construir posteriormente una especialidad: MFyC, cirugía, medicina interna, traumatología...

- La mirada integral que da respuesta a las necesidades sanitarias y sociales.
- La entrada del sistema sanitario a la sociedad, a la comunidad. No sólo las personas entran en el sistema sanitario, sino que el sistema sanitario a través de la AP entra en la comunidad. Y aprender el método para ello es fundamental.
- Un número importante de docentes bien cualificados.
- Innovación y metodologías docentes y evaluativas.
- Corrección de los sesgos de prevalencia: las personas atendidas en atención primaria presentan los problemas más frecuentes, más prevalentes e incluso graves.

Pero también es evidente que la Universidad aporta a la MFyC:

- Prestigio académico.
- Visibilidad.
- Elección vocacional.
- Reconocimiento de una realidad docente y académica.
- Ampliación del ámbito docente al grado.
- Investigación.

El objetivo principal de la AMFE es el desarrollo de la MFyC como disciplina académica en tres grandes vertientes: un área específica de competencias, un área transversal del conocimiento y habilidades del generalismo en todo el grado y un área preferencial en el prácticum de la formación universitaria en Medicina.

Entre las actividades realizadas por la AMFE hasta ahora cabe destacar el Primer informe del observatorio de MFyC en la universidad<sup>5,6,7</sup>. Tras el análisis de la encuesta del observatorio, se observaron 5 grandes aspectos:

**Tabla 1** Recomendaciones AMFE semFYC

<b>Asignatura obligatoria de MFyC con al menos 6 créditos ECTS</b> en todas las facultades de Medicina públicas y privadas.
<b>Prácticas tuteladas de MFyC</b> en todos los centros con al menos 12 créditos ECTS en sexto curso.
Prácticas tuteladas de MFyC independientes o incluidas en los <b>rotatorios</b> de asignaturas preclínicas y clínicas desde los primeros años de Medicina con al menos 3 créditos anuales por año.
La Medicina Familiar y Comunitaria debe estar presente en la impartición de una parte de los temas de <b>asignaturas preclínicas y clínicas</b> , así como en la impartición de la patología general, la propedéutica médica, la anamnesis, la exploración física, la comunicación, la ética, la relación médico paciente, los cuidados paliativos...
Unificación de la <b>nomenclatura</b> empleando para la disciplina académica: asignatura y prácticas tuteladas, el nombre de Medicina Familiar y Comunitaria.
<b>Unidad Docente universitaria</b> de medicina familiar y comunitaria en todas las facultades de Medicina.
El <b>departamento</b> en el que se incluya la medicina familiar y comunitaria deberá incorporar el nombre de <b>medicina de familia</b> .
Todos los centros donde se realicen las prácticas tuteladas pasarán a denominarse “ <b>centros de salud universitarios</b> ” mediante convenio con los servicios de salud.
Todos los profesores que participen en las prácticas si son colaboradores deben contar al menos con <b>reconocimiento curricular</b> .
Reconocer, apoyar y extender las <b>metodologías</b> formativas y evaluativas novedosas.
En la <b>ECOE de fin de prácticas tuteladas</b> , la medicina familiar y comunitaria debe tener un papel nuclear y debe contar con créditos ECTS propios de al menos 6 créditos ECTS.
Apoyo al desarrollo del <b>profesorado</b> vinculado clínico por parte de ANECA con reconocimiento de la parte asistencial y de la metodología docente empleada

- La lenta progresión de la MFyC en la universidad en asignaturas, contenidos y profesorado.
- La gran heterogeneidad en denominación, contenidos, metodologías, carga docente y estructura en las diferentes facultades de medicina.
- Las sustanciales aportaciones innovadoras en metodologías docentes y evaluativas de la MFyC en el grado.
- La aparición lenta pero constante de profesores vinculados: catedráticos 4, titulares 15 (en 2015: 4 titulares).
- La aparición lenta de estructuras docentes propias en los departamentos.

Y ante esta situación la AMFE emitió RECOMENDACIONES<sup>5</sup> ([tabla 1](#)).

Continuando con el compromiso de la Academia para este año, durante los días 30 de mayo y 1 de junio de 2024 se celebró la I Conferencia de académicas y académicos de la Academia de Medicina de Familia de España (AMFE) de semFYC en la Facultad de Medicina de Valladolid. Con el objetivo de reflexionar y generar debate sobre la situación actual y propuestas de futuro, se reunieron más de 60 académicas y académicos vinculados a AMFE.

La Conferencia se inició con una mesa redonda con tres intervenciones:

- Presentación de datos del observatorio.
- Presentación de la propuesta marco de la asignatura obligatoria.
- Presentación de s-AMFE (apoyo para la acreditación de profesores).

Se generaron 4 grupo de trabajo, con dinámica participativa y reflexiva para trabajar sobre:

1. La situación del profesorado.
2. El análisis de la medicina de familia en la universidad, en el entorno del observatorio.

3. La transversalidad de la docencia en el grado.
4. Innovación docente. Experiencias de éxito.

El documento de Conclusiones<sup>8</sup> incorpora las reflexiones de los 4 grupos, y las conclusiones generales son:

1. Es necesario **implementar las recomendaciones de la AMFE** en todas las facultades de medicina ([tabla 1](#)).
2. Se han de **coordinar las acciones de AMFE con las decanas y decanos** de las facultades de medicina, así como con la Conferencia Nacional de Decanas y Decanos de las Facultades de Medicina de España.
3. El observatorio es una excelente apuesta para monitorizar la evolución de la MFyC en la universidad española. Se precisa avanzar en el análisis sobre la **impregnación de la medicina de familia en la universidad** como disciplina académica con asignatura propia y carga docente, y conocer el alcance de la medicina de familia como actividad docente transversal en otras asignaturas.
4. Se necesita un análisis profundo de las prácticas clínicas de MFyC en los centros de salud. Todos los centros de salud que realicen docencia de grado deben contar con la **denominación común de Centro de Salud Universitario** por convenio con los servicios de salud.
5. El profesorado actual de medicina de familia, en su mayoría asociados, ha de **acreditarse por la ANECA**. Se deben crear plazas de profesores permanentes, en todas las facultades de medicina, a las que se incorporen el gran grupo de profesores asociados. Los docentes médicos de familia deben incorporarse a la vida universitaria, conocer su organización y participar en ella.
6. Es necesario revisar los **distintos convenios de los servicios de salud autonómicos con las universidades**. Se precisa de la contratación de más profesores asociados y permanentes en medicina de familia para poder impartir una docencia de calidad en las facultades de Medicina de Familia, y asegurar las prácticas clínicas en

- los centros de salud. Se debe elaborar un documento de mínimos, en función de los créditos que se debe de asignar a la docencia de grado en medicina de familia y el número de alumnos matriculados.
7. El liderazgo académico del médico de familia debe recaer sobre determinadas **competencias transversales** tales como la semiología basada en problemas, el abordaje de enfermedades prevalentes, el razonamiento clínico, la atención centrada en la persona, la gestión clínica, o la comunicación y entrevista clínica.
  8. A pesar de la pluripotencialidad y transversalidad de la MFyC, ésta a menudo se presenta diluida en el seno de áreas de conocimiento que no le corresponden. Es necesaria un **área de conocimiento específica** para dar respuesta tanto a una asignatura propia como a aquellas en donde ejerce un rol central.
  9. La **principal innovación en la docencia** en medicina de familia y comunitaria eres tú: la profesora/el profesor, tú quien decides la meta. Eres tú quien transita del “¿qué tengo que dar en la clase?” al “¿qué quiero que aprendan mis alumnos? o ¿qué tengo que proponerles para que eso suceda?
  10. La docencia en MFyC es la oportunidad para que los/as alumnos/as descubran “la medicina de verdad”, no porque “las otras” no lo sean, sino porque lo que enseñamos aborda los problemas de salud de la ciudadanía con una **visión global de la persona**. Se plantean las enfermedades, pero por encima de todo la persona enferma, cómo le afecta la enfermedad y con la visión puesta en la comunidad de la que forma parte.

Se constatan cambios interesantes en muchas facultades de Medicina y hemos de seguir trabajando en el avance de la MFyC en todo el ámbito universitario.

La MFyC es una disciplina académica, una especialidad y una profesión sanitaria que contiene un cuerpo doctrinal asistencial, docente, investigador y de gestión. Su objeto de conocimiento es la persona entendida como un todo. Y la MFyC como disciplina académica y la atención primaria como ámbito educativo sanitario deben seguir siendo incorporadas en la Universidad de manera nuclear, siguiendo el camino emprendido en la mayor parte de las facultades de medicina de nuestro entorno europeo e internacional. Contar con un cuerpo docente suficiente, comprometido y competente es clave para esta apuesta de futuro.

## Bibliografía

1. Bland C, Stritter F. Characteristics of effective family medicine faculty development programs. *Family Medicine*. 1988;20:282–4.
2. Dzau VJ, Ackerly DC, Sutton-Wallace P, Merson MH, Williams RS, Krishnan KR, et al. The role of academic health science systems in the transformation of medicine. *Lancet*. 2009;375:949–53.
3. McGaha AL, Schmittling GT, DeVilbiss AD, Pugno PA. Entry of US medical school graduates into family medicine residencies: 2008–2009 and 3-year summary. *Fam Med*. 2009;41:555–66.
4. Kassebaum DG, Szenas PL, Schubert MK. Determinants of the generalist career intentions of 1995 graduating medical students. *Acad Med*. 1996;71:197–209.
5. UK., General Medical Council. Tomorrow's doctors: outcomes and standards for undergraduate medical education. *General Medical Council, London*; 2009.
6. Casado V, Martín R, Aldecoa S. Primer Informe del Observatorio de la Academia de Medicina Familiar y Comunitaria de España (AMFE) en la universidad española, 2023. *Aten Primaria*. 2023;55:102775, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102775>.
7. Casado-Vicente Verónica, Martín-Álvarez Remedios, Aldecoa-Landesa Susana, Sisó-Almirall Antoni, Magallón-Botaya Rosa, García-Velasco, Guillermo. Primer informe del Observatorio de la Academia de Medicina Familiar y Comunitaria de España (AMFE) en la universidad española, 2023. *Rev Clin Med Fam [Internet]*. 2023;16:247–59 [citado 2024 Jul 23]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2023000300003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2023000300003&lng=es). Epub 04-Mar-2024. <https://doi.org/10.55783/rcmf.160303>.
8. Aldecoa- Landesa S, Casado-Vicente V, García-Velasco G, Magallón-Botaya R, Martín-Álvarez R, Sisó-Almirall T. Documento de Conclusiones I Conferencia de Académicas/os de AMFE de la semFYC. Barcelona. semFYC ediciones. 2024. ISBN: 978-84-127229-2-5.

Verónica Casado<sup>\*1</sup>  
Presidenta de la AMFE en nombre de la Junta Rectora de  
AMFE

<sup>\*</sup> Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [vcasadovicente@gmail.com](mailto:vcasadovicente@gmail.com)  
<sup>1</sup> Junta rectora AMFE semFYC (orden alfabético): Susana Aldecoa, Verónica Casado, Guillermo García, Rosa Magallón, Remedios Martín, Antoni Sisó.