



ARTICULO ESPECIAL

La Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria 2014-2024: memoria de un reto



Ana María Arbáizar Martínez^a, Joan Deniel Rosanas^{b,*}, Elena Polentinos-Castro^c, Vicente Francisco Gil Guillén^d y Domingo Orozco-Beltran^e

^a Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Valencia; Vocal de docencia e investigación de la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SoVaMFIC); Presidenta de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, España

^b Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció Familiar i Comunitària Catalunya Central del Institut Català de la Salut. Àrea Básica de Salut Manlleu, Barcelona; Vocal de Formación Sanitaria Especializada de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC); Vocal de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, España

^c Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Unidad de Investigación. Gerencia de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, Universidad Rey Juan Carlos; Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS); Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón; Vicepresidenta de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, España

^d Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Departamento de Medicina Clínica, Facultad de Medicina, Universidad Miguel Hernández de Elche; Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS); Centro de Investigación en Atención Primaria, Universidad Miguel Hernández de Elche; Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante, Hospital General Universitario de Alicante; Vocal de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, España

^e Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; Departamento de Medicina Clínica, Facultad de Medicina, Universidad Miguel Hernández de Elche; Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS); Expresidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, España

Recibido el 8 de enero de 2025; aceptado el 5 de febrero de 2025

Disponible en Internet el 25 de febrero de 2025

PALABRAS CLAVE
Educación médica;
Educación médica posgrada;
Atención primaria de salud;
Médicos de atención primaria

Resumen Desde la primera Comisión Nacional de la Especialidad (CNE) de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), creada en 1978, se han constituido 7 CNE de MFyC. Las Comisiones Nacionales de las Especialidades son órganos asesores en el ámbito de la Formación Sanitaria Especializada, adscritos al Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud del Ministerio de Sanidad. Hay una comisión nacional para cada una de las 59 especialidades actualmente existentes y están integradas por once vocales. Entre sus funciones se encuentra la elaboración y actualización del programa oficial de cada especialidad. Entre el 2014 y el 2024 se constituyeron la sexta y séptima comisión de MFyC.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: joandeniel@camfic.org (J. Deniel Rosanas).

Durante la sexta CNE de MFyC se trabajó el Real Decreto (RD) 639/2014, que regulaba la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, si bien fue anulado por una sentencia del Tribunal Supremo en 2016.

Durante la séptima CNE de MFyC se elaboró el cuarto Programa Oficial de la Especialidad de MFyC, publicado en la Orden PJC/798/2024, de 26 de julio.

© 2025 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Medical education;
Postgraduate medical education;
Primary health care;
Primary care physicians

The Spanish National Commission for the Speciality of Family and Community Medicine 2014-2024: A memory of a challenge

Abstract Since the first National Commission for the Speciality of Family and Community Medicine (FCM-NC), created in 1978, seven National Commissions of FCM have been constituted. The National Specialty Commissions are advisory bodies in the field of specialised health training, attached to the National Council of Specialities in Health Sciences of the Ministry of Health. There is a National Commission for each of the 59 specialities currently in existence and they are made up of eleven members. Among their functions is the preparation and updating of the Official Programme for each speciality. Between 2014 and 2024, the sixth and seventh FCM Commissions were constituted.

During the sixth National Commissions of FCM, work was done on Royal Decree (RD) 639/2014, which regulated core specialisation ("troncalidad"), core re-specialisation and areas of specific training, although it was annulled by a Supreme Court ruling in 2016.

During the seventh National Commissions of FCM, the fourth Official Programme of the Speciality of FCM was drawn up, published in Order PJC/798/2024, of 26 July.

© 2025 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

«*Tot està per fer i tot és possible»
«Todo está por hacer y todo es posible»
Miquel Martí i Pol*

sociedades científicas (SSCC), universidades y residentes¹⁰. Cada CNE elige entre sus miembros, presidente y vicepresidente. El artículo 28 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, define las funciones de las CNE que se establecen en un marco común con todas las especialidades¹⁰. En la **tabla 1** se describe la composición de las CNE y sus funciones, entre las que se encuentra la elaboración y actualización del programa oficial de cada especialidad.

Las necesidades de salud de la sociedad, los cambios demográficos, los avances científicos y tecnológicos hacen necesario optimizar y actualizar los programas formativos que definen los perfiles profesionales de las especialidades. Para la MFyC, la actualización de las competencias y habilidades desde nuestros valores, supone definir un marco para adecuar al máximo la calidad de la formación y dar respuesta a las circunstancias cambiantes en las que se desarrolla el trabajo de la MFyC, en sus aspectos asistencial, de gestión, docente e investigador. En este sentido, la labor que se realiza desde la CNE de MFyC, junto con SSCC, colegios profesionales e instituciones como el Ministerio de Sanidad y Ministerio de Ciencia Innovación y Universidades, sirve para asegurar y mantener el valor de la MFyC como profesión, especialidad y disciplina académica.

En 2005, siendo presidenta Verónica Casado de la quinta CN de MFyC, se publicó el Tercer Programa Oficial de la Especialidad (POE) de MFyC¹¹. En 2019, la séptima CNE de MFyC, presidida por Ana M. Arbáizar, comienza a elaborar el Cuarto POE de MFyC, en el que se describen las competencias de los especialistas en MFyC, teniendo como eje central los valores de la especialidad (**tabla 2**).

Introducción

La Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) es una especialidad nuclear en la atención primaria (AP) y en el Sistema Nacional de Salud (SNS) español. Cada vez hay más evidencia sobre el valor que aporta un especialista en MFyC y un sistema de AP fuerte para proporcionar una mejor salud, con equidad y de forma eficiente¹. La Declaración de Alma Ata de 1978², y la Declaración de Astaná de 2018, instaban a los gobiernos a mantener la salud de sus pueblos, siendo la AP y la MFyC la parte fundamental³ y en el Informe de las Naciones Unidas «Atención Primaria: Ahora Más Que Nunca»⁴, consta que la AP y la MFyC permiten alcanzar mejores indicadores de salud y una sanidad más eficiente⁵⁻⁸.

El perfil profesional se ha ido conformando a lo largo de 46 años de historia de la MFyC en España. Desde que la primera Comisión Nacional de la Especialidad (CNE) fue fundada el 21 de noviembre de 1978, hasta la actualidad, se han constituido 7 CNE de MFyC⁹. Las CNE son órganos asesores en el ámbito de la Formación Sanitaria Especializada (FSE), adscritos al Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS) del Ministerio de Sanidad. Hay una CNE para cada una de las 59 especialidades actualmente existentes. Están integradas por once vocales, en representación de las comunidades autónomas (CC. AA.), colegios profesionales,

Tabla 1 Composición y funciones de la comisión nacional de especialidad

Composición	Funciones según la Ley de Ordenación de las profesiones sanitarias	Miembros de la sexta y séptima Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria
Dos vocales propuestos por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.	La elaboración del programa formativo de la especialidad.	<i>Presidentes</i> Domingo Orozco Beltrán Ana Arbáizar Martínez
Cuatro vocales de entre los especialistas de reconocido prestigio propuestos por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.	El establecimiento de los criterios de evaluación de los especialistas en formación.	<i>Vicepresidentes</i> César Lozano Suárez Elena Polentinos Castro
Dos vocales en presentación de las entidades y sociedades científicas legalmente constituidas en el ámbito de la especialidad.	El establecimiento de los criterios para la evaluación en el supuesto de nueva especialización.	<i>Vocales</i> César Lozano Suárez Ana Arbáizar Martínez Emilia Bailón Muñoz Mariano Blasco Valle Miguel Ángel Castro Villamor Joan Deniel Rosanas Jesús López-Torres Hidalgo Manuel Muñoz García de la Pastora Domingo Orozco Beltrán Isabel Bermúdez de la Vega Pilar Rodríguez Ledo Vicente Gil Guillén Elena Polentinos Castro Cruz Bartolomé Moreno Alejandro Pérez Milena Cinta Hernández García José Ramón Vázquez Díaz
Un vocal en representación de la organización colegial correspondiente.	La propuesta de creación de áreas de capacitación específica (ACE).	
Dos vocales en representación de los residentes que son elegidos por votación entre los demás residentes de la especialidad.	El establecimiento de criterios para la evaluación de unidades docentes y formativas.	
	El informe sobre programas y criterios relativos a la formación continuada de los profesionales en áreas específicas dentro del campo de la especialidad.	
	La participación en el diseño de los planes integrales dentro del ámbito de la correspondiente especialidad.	
	Las que se señalan expresamente en la presente ley o se determinen en las disposiciones reglamentarias dictadas en su desarrollo.	<i>Vocales residentes</i> Luis Miguel García Paricio Alfonso Villegas Rey José Ignacio de Juan Roldán María Marco Brualla Borja Apellaniz Aparicio Alberto Kramer Ramos Paula Rubio García Santiago Toranzo Nieto Lucía de la Puente Alonso Eduardo Rovira Cabrera

ACE: áreas de capacitación específica.

La séptima CNE tenía el reto de liderar y crear un programa, con el que se identificaran los profesionales, adaptado a las necesidades del SNS y de las personas, que diera respuesta a sus problemas y enfermedades, e incluyera nuevos conocimientos científicos y tecnologías diagnósticas, sin perder la esencia de la MFyC y que fuera un avance respecto al programa de 2005, que había conseguido un reconocimiento internacional. El nuevo POE, con visión innovadora y realista, tiene como referencia los anteriores programas elaborados por las CNE e incorpora la experiencia del trabajo realizado en el largo camino recorrido por la MFyC en nuestro país. Pretende ser robusto en la definición de las competencias específicas y debe suponer un cambio en el perfil profesional, con liderazgo en el ámbito asisten-

cial, docente, investigador y gestión clínica; mirando a la AP de Salud Orientada a la Comunidad (AOPC) e impregnado de visión integral y de compromiso con las personas.

Desde la primera versión del programa, enviada en diciembre de 2021, en plena pandemia mundial, hasta su publicación en julio de 2024 han pasado más de 3 años de intenso trabajo colaborativo. Cabe destacar que la CNE ha seguido realizando de forma continuada el amplio abanico de actividades que lleva a cabo en su labor de colaboración y asesoramiento ([tabla 3](#)).

En la [figura 1](#) se resumen los principales hitos y sucesos en los últimos 10 años en la FSE de la MFyC en España, desde 2014 a 2024, periodo de la sexta y séptima CNE de MFyC.

Tabla 2 Valores de la especialidad de medicina familiar y comunitaria

Valores compartidos	Compromiso ético y social	Compromiso científico	Compromiso con la especialidad
<i>Competencias transversales</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Compromiso con los principios y valores de las especialidades en Ciencias de la Salud - Principios de Bioética - Principios legales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la salud - Comunicación clínica^a - Trabajo en equipo - Habilidades clínicas generales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud^a - Manejo de medicamentos y otros recursos terapéuticos - Equidad y determinantes sociales de la salud^a - Promoción de la salud y prevención^a - Salud digital - Investigación e innovación^a - Docencia y formación^a - Gestión clínica^a y de la calidad. 		
Valores nucleares	Compromiso con la persona	Compromiso con las personas y con la comunidad en su conjunto	
<i>Competencias específicas de la MFyC</i>	<p>Método clínico centrado en el paciente (MCCP)</p> <p>Esencial integrador competencial para el ejercicio de la MFyC, además de las competencias transversales se aplicará en:</p> <p>Competencias del MCCP para la atención biopsicosocial de la persona, incluida la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.</p> <p>Competencias avanzadas de comunicación centradas en el paciente.</p> <p>Competencias avanzadas de atención familiar.</p> <p>Competencias para la atención centrada en las personas atendiendo a las características específicas de grupo de pertenencia.</p>	<p>Gestión clínica poblacional y atención primaria orientada a la comunidad.</p> <p>Equivalentes en cuanto a las competencias específicas que integran para la atención comunitaria.</p> <p>Se adoptará uno u otro o ambos, en función de las posibilidades del centro de salud docente donde se forme el residente.</p> <p>Promoción de la salud/salud comunitaria basada en activos</p>	
	Investigación, innovación, formación, docencia		

MCCP: método clínico centrado en el paciente; MFyC: medicina familiar y comunitaria.

^a Estas competencias transversales tienen un desarrollo específico de la MFyC.

Sexta CNE de MFyC: la troncalidad y las áreas de capacitación específica

En 2014 se constituyó la sexta CNE de MFyC con Domingo Orozco como presidente y César Lozano como vicepresidente. Uno de los objetivos principales de esta comisión fue trabajar en el Real Decreto (RD) 639/2014, de 25 de julio, que regulaba la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica¹⁵.

La especialidad de MFyC quedaría adscrita a la FSE del tronco médico, tendría los 2 primeros años de carácter troncal con otras 21 especialidades médicas y los 2 últimos de formación específica en MFyC. Emilia Bailón, vocal de la CNE de MFyC, fue nombrada presidenta de esta Comisión Delegada del Tronco Médico (CDTM). A pesar de las vicisitudes, el programa fue elaborado. Sin embargo, una sentencia del Tribunal Supremo¹⁶ anuló el RD 639/2014, basado en la insuficiencia de la Memoria del Análisis de Impacto Norma-

Tabla 3 Actividades de la comisión nacional de la especialidad de medicina familiar y comunitaria de colaboración y asesoramiento

- Acreditación de Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria y otros dispositivos docentes, mediante la aplicación de los criterios de la Orden PRE/861/2013, de 9 de mayo, por la que se establecen los requisitos de acreditación de las unidades docentes multiprofesionales para la formación de especialistas en enfermería familiar y comunitaria y medicina familiar y comunitaria¹².
- Asesoramiento sobre la capacidad docente de los diferentes centros y unidades.
- Informe de la oferta anual de plazas de formación de la especialidad de MFyC.
- Elaboración de las pruebas para los residentes que han obtenido una evaluación final de residencia negativa y que han solicitado la revisión de dicha calificación.
- Valoración de los expedientes de residentes que solicitan cambio de especialidad.
- Colaboración en los Encuentros semFYC de los Jefes de Estudios de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria de España (4 encuentros).
- Colaboración en grupos de trabajo del Ministerio de Sanidad sobre la evaluación de profesionales especialistas en formación.
- Revisiones con aportaciones a los nuevos POE de otras especialidades en ciencias de la salud.
- Revisiones con aportaciones a los proyectos de diplomas de acreditación y los diplomas de acreditación avanzada.
- Colaboración en las pruebas selectivas para el acceso a plazas de formación sanitaria especializada como expertos para la titulación de medicina (en 6 convocatorias).
- Proponer vocales para los tribunales de oposiciones de MFyC de las distintas comunidades autónomas.
- COVID-19: Participación en el capítulo «Propuesta de las Unidades Docentes de Atención Familiar y Comunitaria y MFyC ante la nueva situación» del documento «La semFYC en tiempos de coronavirus 2020-2021».
- Participación en el comité de evaluación y en la elaboración de las pruebas teórico-prácticas, para el reconocimiento de efectos profesionales a títulos extranjeros de especialistas en ciencias de la salud, obtenidos en estados no miembros de la Unión Europea (en 3 ediciones)¹³.
- Colaboración en la prueba objetiva prevista en el Real Decreto 1753/1998, de 31 de julio sobre acceso excepcional al título de médico especialista en MFyC y sobre el ejercicio de la medicina de familia en el sistema nacional de salud¹⁴.
- Participación como expertos en foros y congresos relacionados con la MFyC, la Educación Médica, la profesión médica, Evaluación de profesionales y la Formación Sanitaria Especializada y la recertificación.
- Participación en el e-Delphi centrado en la renovación del programa de formación de la residencia de Medicina de Familia en la Universidad de McGill. El principal motivo de la realización de este estudio es porqué en Canadá se quiere ampliar la residencia de medicina de familia de 2 a 3 años.
- Comité científico del estudio: análisis cualitativo de los aspectos a mejorar en el plan de formación de los residentes de MFyC en España, con el objetivo de consensuar un plan de mejora de formación de la especialidad de MFyC por medio de la técnica Delphi.
- Colaborar con el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS) del que forma parte de la comisión nacional, a través del presidente.
- Colaborar en los trabajos encomendados por el Ministerio en la Comisión Delegada de Atención Inmediata.

CNECS: Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud; MFyC: medicina familiar y comunitaria; POE: programa oficial de la especialidad.

tivo. La suspensión del proceso de troncalidad tuvo como consecuencia la disolución de la CDTM.

Durante el mismo periodo de tiempo se trabajó en la creación del área de capacitación específica (ACE) de urgencias y emergencias, mediante una comisión, en la que estuvieron representadas diversas especialidades médicas, entre ellas la MFyC con el vocal de la CNE de MFyC, Miguel Ángel Castro. La nulidad del RD de troncalidad también afectó a la creación de la ACE de urgencias y emergencias y como consecuencia se tuvo que disolver la comisión delegada correspondiente.

Séptima CNE de MFyC y el nuevo POE de MFyC

En mayo de 2018, Ana Arbáizar es nombrada presidenta de la séptima CNE de MFyC. Quedando atrás el proceso de Troncalidad, se marcaron como objetivos prioritarios la elaboración del nuevo POE de MFyC y seguir prestigiando la especialidad.

El nuevo POE de MFyC

Para el diseño del nuevo POE, cuyo camino comenzó en 2019, la CNE ha contado con la participación de las unidades docentes (UD) acreditadas para la formación de la especialidad de MFyC, de las SSCC de MFyC y de profesionales referentes de la especialidad.

Al inicio, se realizó y se analizaron los resultados de un proyecto de investigación con metodología Delphi diseñado por Ana Arbáizar, en el que colaboraron la CNE de MFyC y la Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante. El objetivo fue identificar las posibles fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades relacionadas con el POE de MFyC vigente (2005). Los resultados del estudio permitieron incorporar la voz de las UD e identificar estrategias de mejora del nuevo POE de MFyC, consensuadas de forma amplia, facilitando una extensa participación en la renovación del mismo. Además, se ha contado con la colaboración del Ministerio de

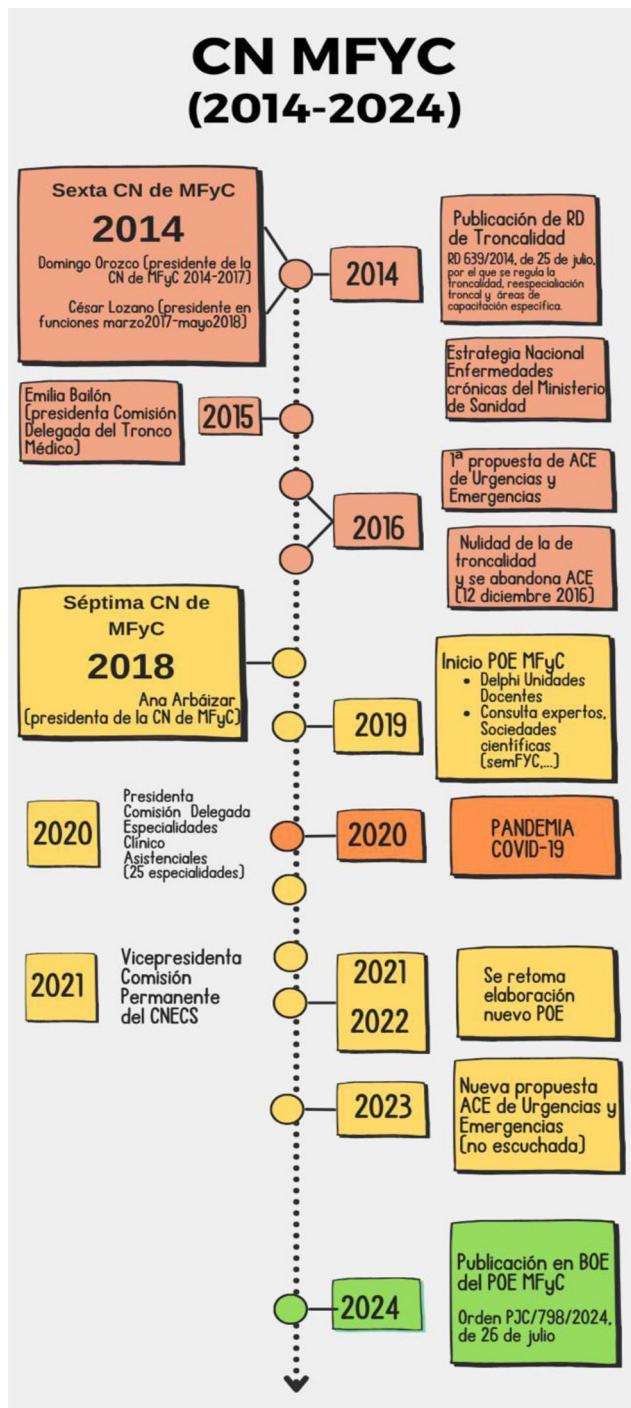


Figura 1 Principales acontecimientos en los últimos 10 años. Comisión Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria (2014-2024).

Sanidad en el proceso, así como con el respaldo y las aportaciones del CNECS.

La aparición de la pandemia ocasionada por la COVID-19 supuso un gravísimo impacto para todos los profesionales sanitarios, especialmente para los médicos internos residentes. Durante este periodo de tiempo, la CNE estuvo dedicada a los problemas docentes surgidos por los cambios legislativos del estado de alarma aprobado el día 14 de marzo

de 2020 por el gobierno español para afrontar la situación de emergencia sanitaria provocada por la COVID-19^{17,18}. A consecuencia de la pandemia, el ritmo de trabajo para la elaboración del nuevo POE se interrumpió hasta finales de 2020.

En diciembre de 2020, Ana Arbáizar asume la presidencia de la Comisión Delegada de 25 Especialidades Clínico-Asistencia y en enero de 2021 la vicepresidencia de la Comisión Permanente del CNECS. Esta representación ha sido relevante para poner en valor la MFyC.

Tras reanudar la redacción del nuevo POE de MFyC, se incorporaron las aportaciones realizadas después de la revisión del mismo por profesionales expertos de las UD y referentes de la especialidad, incluidos los expresidentes y exvocales de las CNE, las SSCC y la Organización Médica Colegial.

Finalmente, se publica la Orden PJC/798/2024, de 26 de julio, por la que se aprueba el programa formativo de la especialidad de MFyC, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria¹⁹.

En el proyecto de nuevo programa se plantea adaptar el perfil profesional del especialista en MFyC a los cambios demográficos y tecnológicos, con la misión de liderar, desde la AP, la atención médica a la salud de las personas, la familia y la comunidad. Desde la CNE, se propone avanzar hacia un programa formativo adaptado a los nuevos retos de la realidad actual, alineado con el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria 2019²⁰, dando un peso específico a los valores y las competencias propias de la MFyC, además de incluir las competencias transversales que forman parte de todos los programas de especialidades en ciencias de la salud, con los valores compartidos de compromiso ético y social, científico y con la especialidad.

Las competencias específicas de la especialidad de MFyC se han organizado en 5 dominios competenciales en torno a los valores de compromiso con la persona a través del método clínico centrado en el paciente (MCCP), y el compromiso con las personas y con la comunidad (tabla 4)^{19,21,22}.

La propuesta de criterios de acreditación alineados con el Marco Estratégico para la Mejora de la Atención Primaria y Comunitaria

Junto con el POE se han publicado los nuevos criterios de acreditación de las UD que han sido aprobados por la Comisión de Recursos Humanos del SNS. Más allá de lo publicado en el BOE, la CNE de MFyC, en su labor asesora y a petición del Ministerio de Sanidad, realizó su propuesta de criterios de acreditación alineados con el *Marco Estratégico para la Mejora de la Atención Primaria y Comunitaria*²⁰, así como una descripción de la estructura y organización necesaria para el buen funcionamiento de las UD y la puesta en marcha del POE, con la explícita recomendación de una ratio de 2 residentes por cada tutor/a del centro de salud (CS), con tiempo en agenda para su labor docente.

Se considera fundamental que las UD tengan el apoyo necesario para desplegar el nuevo programa, en lo referente a recursos humanos, materiales, formación, tecnología y aspectos organizativos. Las figuras docentes en la UD, jefes

Tabla 4 Competencias específicas de la especialidad de MFyC

- Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto aplicando el método clínico centrado en la persona. Atención individual (33 competencias).
- Dominio 2. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Grupos poblacionales y con factores de riesgo en la población asignada (17 competencias).
- Dominio 3. Competencias clínicas para la atención a la familia (4 competencias).
- Dominio 4. Competencias en gestión clínica poblacional, atención primaria orientada a la comunidad (APOC) y promoción de la salud basada en activos (7 competencias).
- Dominio 5. Competencias en investigación, innovación, formación y docencia (8 competencias).

de estudio, tutores, técnicos de las UD (o plazas perfiladas de MFyC docentes), personal de apoyo, personal administrativo y otras figuras docentes, deben estar dimensionadas en número y tiempo dedicado según el tamaño de la UD, necesario para garantizar una FSE de calidad. La figura del técnico de UD (o equivalentes), debería mantenerse y moverse, y las figuras administrativas deben contar con la formación y reconocimiento necesarios, al ser profesionales clave para la gestión de los procesos docentes.

Otro aspecto que se ha considerado relevante es proporcionar herramientas para implementar las actividades formativas del POE, con el objetivo de que, en la actualización y conocimiento de nuevos avances y procedimientos, se incluya la simulación, para mejorar habilidades que requieren mayor entrenamiento.

Además, que los CS sean protagonistas como ámbito de aprendizaje primordial, en los que los residentes estén mucho más tiempo, supone un reto organizativo, que requiere un cambio en el actual modelo de atención sanitaria, pero sobre todo puede ser una oportunidad para prestigiarlos. Así se favorece que el CS sea un ámbito idóneo para lograr una formación sanitaria longitudinal, holística y social, en el que se reconozca la importancia de poner a la persona en el centro de la atención (*person centred approach*) y que adopte enfoques integrales para los pacientes, las familias y las comunidades.

La mejora de las unidades docentes, el reconocimiento del tutor y la oferta de plazas de MFyC en el MIR

Uno de los objetivos de esta CNE es mejorar las estructuras de las UD para el necesario incremento de la acreditación y oferta de plazas de MFyC, y el reconocimiento de la figura del tutor de MFyC, lo que ha sido transmitido en numerosas ocasiones, recalando que es necesario un adecuado desarrollo normativo del RD 183/2008²¹ en las CC. AA., junto a las medidas que aseguren la adecuada formación, dedicación, acreditación e incentivación de tutores y otras figuras docentes, para las labores de tutorización y actividades formativas, considerando la colaboración docente en todas las unidades de apoyo, incluidas las unidades de investigación de AP.

Las jubilaciones que se están produciendo y las previstas en los próximos años, generan un déficit de médicos de familia en la AP²² lo que, unido al envejecimiento de la población, conlleva desafíos importantes para la atención sanitaria y precisa de un mayor compromiso para garantizar

un modelo de atención de calidad. La oferta MIR de MFyC ha crecido en números absolutos, pero en términos relativos ha disminuido la proporción de plazas de MFyC MIR, desde el 40% en 1995, al 28% en 2024, lejos del 40-50% recomendable. A pesar de la eclosión de las enfermedades crónicas y las necesidades crecientes de atención a personas mayores con multimorbilidad y polimedication, la tasa de MIR de MFyC, si tenemos en cuenta los datos del Instituto Nacional de Estadística, es actualmente similar a la de 1995 (5,01 vs. 5,15 MIR/100.000 habitantes).

Con datos actualizados del registro estatal de profesionales sería factible proponer una oferta basada en datos reales, para dar respuesta a las necesidades actuales y futuras del SNS con especial énfasis en la necesidad de médicos de familia. Con los datos disponibles la CNE, en los últimos 8 años, ha estimado la necesidad de ofertar todas las plazas acreditadas, teniendo en cuenta la situación actual y los numerosos factores que han influido en la adjudicación de las plazas. Sin entrar en detalle en el análisis de las plazas no adjudicadas, la MFyC es la especialidad con un mayor número de plazas acreditadas y adjudicadas, a marcada distancia con la siguiente especialidad. Desde la CNE, se proponen medidas urgentes para abordar la crisis de la AP: una mayor inversión y priorización de la AP como entorno formativo, mejorar las actuales condiciones laborales y evitar contratar profesionales sin la especialidad en las plazas de MFyC de los Equipos de AP, ya que influyen en la elección y en la recirculación de residentes de MFyC²³.

La planificación de plazas MIR supone un reto que debe basarse en datos y no en visiones cortoplacistas. En este sentido deben valorarse en su conjunto las necesidades, respecto a los crecimientos poblacionales, necesidades en salud, recursos humanos, avances tecnológicos e inteligencia artificial. Si bien se está produciendo un pico de jubilaciones actualmente que alcanza el culmen en 2025, después irán disminuyendo. Sin embargo, se observa un incremento de nuevos grados de medicina a lo largo del territorio nacional, siendo actualmente el país con más facultades de medicina, así como de plazas en las facultades ya existentes, lo que puede ocasionar en los próximos años un importante desbalance entre el número de egresados y el número de plazas MIR ofertadas y volver a situaciones indeseadas de los años 80 y 90. En esos escenarios, se puede poner en duda la idoneidad de un sistema de excelencia como el MIR y se plantean alternativas menos costosas y de menor calidad donde la MFyC puede ser el eslabón más débil²⁴.

Es necesario un análisis profundo de las renuncias de plazas MIR de MFyC que pueden considerarse de difícil cobertura y plantearse medidas encaminadas a mejorar la calidad

Tabla 5 Criterios para la propuesta de un nuevo diploma de área de capacitación específica (ACE) de urgencias y emergencias

Criterio 1. Profundización del cuerpo de competencias de una o varias especialidades	Las competencias en urgencias y emergencias ya aparecen como base competencial en el programa de la especialidad de MFyC, y a través del ACE se consigue una mejora en la calidad y seguridad de la atención, y contribuye a la cohesión y la equidad, evitando la fragmentación de la asistencia sanitaria, siendo el modelo de especialización más eficiente y sostenible para el SNS.
Criterio 2. Identificación del contenido/competencias del ACE	La formación propuesta vía ACE daría respuesta a las situaciones de urgencia y emergencia complejas que se beneficiarían de una formación por esta vía en competencias específicas en constante actualización.
Criterio 3. Justificación de necesidad de un ACE	Dar respuesta a la cartera de servicios del SNS en esta área, con viabilidad financiera, comparativamente más eficiente en costes y tiempo que la implantación de una nueva especialidad. Se garantiza la práctica de los profesionales, y permite la libre circulación de profesionales en la Unión Europea (UE) en consonancia con la normativa de la UE.
Criterio 4. Implicaciones con otras especialidades, ACE u otros campos o disciplinas en ciencias de la salud	El POE de MFyC incluye una base competencial más que suficiente para acceso al programa del ACE y permite alcanzar el nivel avanzado de competencias exigido aportando una formación dedicada, apropiada y perfilada.
Criterio 5. Disponibilidad de recursos adecuados para apoyar la formación	En las urgencias de nuestro país trabajan fundamentalmente especialistas en MFyC y conllevaría un reconocimiento laboral de los mismos alineado con los valores rectores de nuestro SNS, atención de calidad, equidad y sostenibilidad. Desde la CNE de MFyC, las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria y de MFyC, y las sociedades científicas de MFyC, se pueden aportar suficientes expertos para desarrollar el programa y los criterios de evaluación del ACE.

ACE: área de capacitación específica; CNE: Comisión Nacional de la Especialidad; MFyC: medicina familiar y comunitaria; SNS: Sistema Nacional de Salud; UE: Unión Europea.

formativa, incluidas auditorías, e incrementar la proporción de plazas de especialidades generalistas respecto a otras especialidades, junto con una apuesta decidida por la presencia de la MFyC en nuestro SNS y en todas las universidades españolas.

La vía de especialización en Urgencias y Emergencias: ¿ACE o nueva especialidad?

En 2022 se publicó el RD 589/2022²⁵. Este RD regula el procedimiento para la creación y revisión, y en su caso supresión, de los títulos de especialista en Ciencias de la Salud y los diplomas de ACE. La CNE de MFyC presentó una propuesta de ACE de Medicina de Urgencias y Emergencias (MUyE) en 2023, al considerar que era la mejor vía para garantizar una atención de calidad y segura, además de permitir una adaptación más rápida y eficiente a las necesidades asistenciales. Dicha ACE contaba con el apoyo explícito de varias SSCC²⁶, que han manifestado respecto a la atención urgente, que debe ser integral y continua, en cualquier ámbito (AP, hospitalares, servicios y dispositivos específicos de atención urgente). Durante los últimos 15 años, la semFYC ha trabajado en su petición de una especialidad vía ACE²⁷ y además ha apoyado en todo momento a la CNE de MFyC, a través del tiempo, en las 2 propuestas realizadas para la puesta en marcha de una ACE de MUyE²⁸.

Las principales conclusiones del ACE presentada por la CNE al Ministerio de Sanidad y a las CC. AA. se resumen en la [tabla 5](#).

La última propuesta de ACE de MUyE que la CNE de MFyC registró para su valoración por la Comisión de Recursos Humanos del SNS en 2023, no recabó los apoyos suficientes por parte de las CC. AA., siendo que la propuesta de la SEMES de crear una nueva especialidad fue la que contó con el apoyo de un número suficiente de CC. AA. para iniciar su tramitación.

En aplicación del RD 589/2022²⁵, el Ministerio de Sanidad en septiembre de 2023, abrió a consulta pública el proyecto de RD por el que se establece el título de médico especialista en Urgencias y Emergencias y se actualizan varios aspectos en la formación del título de médico especialista en MFyC, en el que se propone que esta nueva especialidad tenga competencias comunes, con la especialidad de MFyC²⁹. Además, se creó la Comisión Delegada de Atención Inmediata del CNECS del Ministerio de Sanidad, con representación de ambas especialidades.

La CNE de MFyC, presentó una serie de alegaciones y sugerencias de cambios de este proyecto, ya que no debía suponer un menoscabo de las competencias incluidas en el POE de MFyC para adaptarlos a una nueva especialidad. Se solicitaba que, aunque hubiese un grupo de competencias comunes que permitiesen una reespecialización entre ambas

especialidades, que los correspondientes POE no estuvieran condicionados mutuamente, que se tuviera en cuenta la misión de cada especialidad en el SNS y el cumplimiento del RD 589/2022 respecto a la formación durante el 70% del periodo MIR en la misma especialidad. Siendo el entorno formativo predominante de la MFyC la AP con sus unidades de apoyo y para la nueva especialidad de MUyE, los servicios de urgencias y emergencias.

Retos futuros

Entre los asuntos pendientes merecen destacarse una mayor interacción de la CNE y las UD, con reuniones periódicas auspiciadas por el Ministerio de Sanidad, aspecto muy relevante teniendo en cuenta la implantación de un nuevo POE. Los nuevos criterios de acreditación deberán ser evaluados y si fuera necesario revisados y mejorados en el contexto de las nuevas reacreditaciones previstas en los próximos años.

Se debe reflexionar sobre el papel que las UD podrían desarrollar como estructuras o redes de investigación, generando oportunidades, así como la colaboración entre UD y universidades que debería potenciarse especialmente desde el mayor desarrollo que la MFyC tiene actualmente en la universidad.

Hay una necesidad no cubierta para toda la población en nuestro país: tener asignado un especialista en MFyC. Este es un problema que debería ser priorizado y abordado de forma urgente, ya que afecta a la calidad y excelencia en la atención sanitaria a nuestra población.

Conclusiones

- Las CNE ejercen una labor asesora del Ministerio de Sanidad en FSE y forman parte del CNECS.
- Es función de la CNE la elaboración y actualización periódica del Programa Formativo de la Especialidad.
- En 2024 se ha publicado el nuevo POE de MFyC, lo que es una oportunidad para prestigiar la MFyC, y avanzar en nuestro rol profesional, en la AP y en la universidad.
- El POE de MFyC requiere que la AP se convierta en el mejor entorno formativo para la especialidad durante al menos un 70% del tiempo, para lo que será necesaria una adecuada dotación de recursos.
- La CNE de MFyC considera urgente la necesidad de adecuación de la oferta MIR a las necesidades del SNS y de la población atendida, revirtiendo la visión hospital/centrista y fragmentada de la asistencia sanitaria con una planificación adecuada respecto al número de egresados de las facultades de medicina con perspectiva de futuro.
- La CNE de MFyC seguirá trabajando, como ya se ha hecho durante más de 45 años, en beneficio de nuestra especialidad.

Consideraciones éticas

Los autores declaran que para este trabajo no se han realizado experimentos con humanos ni animales. También declaran que en este artículo tampoco aparecen datos de los pacientes.

Financiación

Este artículo no necesitó ninguna financiación para su realización.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecemos su compromiso a todos los compañeros, miembros de las sucesivas CN de MFyC, y a todos los especialistas en MFyC que colaboraron en las distintas etapas de la elaboración del POE y en otros aspectos relacionados con las funciones de la CNE, aportando diferentes perspectivas.

Nuestro agradecimiento a tutores, tutoras, residentes y a los equipos que forman las unidades docentes multiprofesionales de atención familiar y comunitaria y de MFyC.

A la vocalía de Innovación y Docencia de la semFYC, en colaboración con las unidades docentes.

A todas las personas que asumen el reto de ser y ejercer la MFyC.

En recuerdo de Salvador Tranche Iparraguirre y Tomás Gómez Gascón.

Bibliografía

1. Starfield B. Primary care and health. A cross-national comparison. *JAMA*. 1991;266:2268–71.
2. Declaración de Alma Ata; 1978 [consultado 17 Oct 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/almata-declaration-en.pdf>
3. Declaración de Astaná; 2018 [consultado 17 Oct 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>
4. World Health Organization. Informe sobre la salud en el mundo 2008: la atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Organización Mundial de la Salud; 2008 [consultado 17 Oct 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/43952>.
5. Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J, Hunskaar S. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: A registry-based observational study in Norway. *Br J Gen Pract*. 2022;72:e84–90.
6. United Nations. UN Chronicle [consultado 12 Sep 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/en/chronicle/article/primary-health-care-now-more-ever>
7. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud. 2020-2021. Informes, estudios e investigación 2022. Ministerio de Sanidad [consultado 12 Sep 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sislnfSanSNS/tablas/Estadisticas/InfAnualSNS2020_21/INFORME_ANUAL_2020_21.pdf
8. Rawaf S, Allen LN, Stigler FL, Kringos D, Quezada Yamamoto H, van Weel C. Global Forum on Universal Health Coverage and Primary Health Care. Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide. *Eur J Gen Pract*. 2020;26:129–33.
9. Casado V, Martín R. El nacimiento y desarrollo de la especialidad de medicina familiar y comunitaria desde su origen hasta hoy. *AMF*. 2023;19 [consultado 3 Jul 2024]. Disponible en: <https://amf-semfycom.es/web/articulo/el-desarrollo-de-la-especialidad-de-medicina-familiar-y-comunitaria-y-de-su-sociedad-cientifica>.

10. Ley 44/2003, de 21 de Nov, de ordenación de las profesiones sanitarias [consultado 10 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44/con>
11. Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria [consultado 10 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2005/03/03/sco1198>
12. Orden PRE/861/2013, de 9 de mayo, por la que se establecen los requisitos de acreditación de las unidades docentes multiprofesionales para la formación de especialistas en enfermería familiar y comunitaria en medicina familiar y comunitaria [consultado 10 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2013/05/09/pre861>.
13. Real Decreto 459/2010, de 16 de abril, por el que se regulan las condiciones para el reconocimiento de efectos profesionales a títulos extranjeros de especialista en Ciencias de la Salud, obtenidos en Estados no miembros de la Unión Europea [consultado 10 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2010/04/16/459>
14. Real Decreto 1753/1998, de 31 de julio, sobre acceso excepcional al título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y sobre el ejercicio de la Medicina de Familia en el Sistema Nacional de Salud [consultado 10 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1998/07/31/1753>
15. Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, que regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica [consultado 10 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2014/07/25/639>
16. Sentencia del 12 de diciembre de 2016, de la Sala Tercera del Tribunal Supremo, que anula el Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a las plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista [consultado 10 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2017-3480>.
17. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 [consultado 12 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463>
18. Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 [consultado 12 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2020/03/15/snd232/con>
19. Orden PJC/798/2024, de 26 de julio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria [consultado 30 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2024/07/26/pjc798>.
20. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria 10 de abril de 2019. Madrid. Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019 [consultado 1 Oct 2024] Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Marco_EstrategicoAPS_25Abril_2019.pdf
21. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada [consultado 10 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2008/02/08/183/con>
22. Barber Pérez P, González López-Valcárcel B. Actualización: Informe de necesidad de médicos especialistas 2023-2035. EcoSalud. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria: Ministerio de Sanidad. 2024 [consultado 23 Sep 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/profesiones/necesidadEspecialistas/docs/Oferta_y_necesidad_de_medicos_especialistas_en_Espana_2023-2035.pdf
23. Naciones Unidas. Las cinco cosas urgentes que debemos hacer para mejorar la salud de todos después del COVID-19; 2021 [consultado 23 Sep 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/04/1490502>
24. Ramírez Perea, Nuria. Tesis Doctoral. Estudio sobre la planificación de la demografía médica. Universidad Miguel Hernández. 2024. Fuente: Organización Médica Colegial.
25. Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a las plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud [consultado 22 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/07/19/589/con>
26. SEMI, SEMFYC, SEMG, SEMERGEN, SEMICYUC Y SEC. Comunicado conjunto de SEMI, SEMFYC, SEMG, SEMERGEN, SEMICYUC Y SEC ante la propuesta de creación de una especialidad de urgencias [Internet]. Barcelona: semFYC; 05 de Jul de 2018 [consultado 27 Nov 2024] Disponible en: <https://www.semfyc.es/actualidad/comunicado-conjunto-de-semi-semfyc-semg-semergen-semicyuc-y-sec-ante-la-propuesta-de-creacion-de-una-especialidad-de-urgencias>
27. Grupo de Trabajo de Urgencias y Atención Continuada de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Propuesta de Área de Capacitación Específica en Urgencias y Emergencias para especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria (documento n.º 30). Barcelona: semFYC ediciones; 2011 [consultado 27 Nov 2024]. Disponible en: <https://www.semfyc.es/publicaciones/doc-30-propuesta-de-area-de-capacitacion-especifica-en-urgencias-y-emergencias-para-especialistas-en-medicina-familiar-y-comunitaria>
28. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. La semFYC apoya que la Comisión Nacional de la Especialidad ponga en marcha las ACE de Urgencias y Emergencias y de Cuidados Paliativos [Internet]. Barcelona: semFYC; 22 Jul 2022 [consultado 27 Nov 2024] Disponible en: <https://www.semfyc.es/actualidad/semfyc-ace-de-urgencias-y-emergencias-y-de-cuidados-paliativos>
29. Real Decreto 610/2024, de 2 de julio, por el que se establece el título de Médica/o Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias y se actualizan diversos aspectos en la formación del título de Médica/o Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria [consultado 27 Nov 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2024/07/02/610>.