



Medicina de Familia SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



ORIGINAL

La formación en Medicina Familiar y Comunitaria en el grado de Medicina en las universidades españolas: análisis de la situación actual



E. Jiménez-Martínez^a, A. Fernández-Ramos^{b,*}, S. Cinza-Sanjurjo^c,
V. Martín-Sánchez^d, A. Barquilla-García^e y R. Micó-Pérez^f

^a Graduada en Medicina, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid, España

^b Área de Biblioteconomía y Documentación, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de León, León, España

^c Centro de Salud Milladoiro, Área Sanitaria de Santiago de Compostela. España. Instituto de Investigación de Santiago de Compostela (IDIS). Centro de Investigación Biomédica en Red-Enfermedades Cardiovasculares (CIBER-CV). Agencia de Investigación de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

^d Instituto de Biomedicina (IBIOMED), Universidad de León, Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), León, España. Responsable de Universidad, Junta Directiva Nacional de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMERGEN)

^e Centro de Salud de Trujillo, Cáceres, España. Responsable de Formación, Junta Directiva Nacional de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMERGEN)

^f Centro Fontanars dels Alforins, Departamento de Salud Xàtiva Ontinyent, Valencia, España. Vicepresidente Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMERGEN)

Recibido el 10 de septiembre de 2024; aceptado el 23 de noviembre de 2024

Disponible en Internet el 22 de enero de 2025

PALABRAS CLAVE

Medicina Familiar y Comunitaria;
Grados en Medicina;
Facultades de Medicina;
Universidades españolas

Resumen

Objetivo: Analizar la formación específica en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) que se imparte en los grados de Medicina en España.

Método: Estudio descriptivo y transversal basado en el análisis del contenido de los planes de estudio y guías docentes a partir de la información oficial que las universidades ofrecen de sus planes de estudio y guías docentes del curso 2023-2024. Se identificaron las asignaturas específicas de MFyC, el número de créditos, su carácter teórico-práctico y los rotatorios. Se clasificaron las universidades en función de su oferta de formación en MFyC, tanto teórica, como práctica, como en conjunto.

Resultados: Hay 49 universidades españolas que imparten el grado en Medicina, 35 públicas y 14 privadas. De estos, 40 grados incluyen alguna asignatura teórico-práctica con contenidos sobre MFyC, 27 de los cuales con alguna asignatura específica sobre MFyC y 13 grados con asignaturas más generales en las que se abordan también otras especialidades. Por otra parte, 44 grados cuentan con rotatorios o prácticas tuteladas que incluyen MFyC, 21 de los cuales son específicos en MFyC y 23 generales que incluyen varias especialidades. En la clasificación global,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aferrn@unileon.es (A. Fernández-Ramos).

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2024.102437>

1138-3593/© 2024 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

7 universidades estarían en el nivel correspondiente a las titulaciones en las que existe una formación suficiente en teoría y práctica de MFyC; 33 estarían en un nivel intermedio, con cierta formación en MFyC en alguno de los dos tipos de asignaturas consideradas, y 9 universidades estarían en el último escalafón, con carencias tanto a nivel de asignatura teórico-práctica como de rotatorios.

Conclusiones: La presencia de la MFyC en los grados de Medicina de las universidades españolas ha ido en aumento en los últimos años, pero aún es insuficiente. Hay una gran variabilidad entre universidades, pero a nivel general se aprecia una significativa carencia de asignaturas teórico-prácticas específicas de MFyC y rotatorios específicos de Atención Primaria o con suficientes créditos.

© 2024 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

KEYWORDS

Family and
Community Medicine;
Degrees in Medicine;
Medical Schools;
Spanish Universities

Family and Community Medicine in the degree of Medicine in Spanish universities: analysis of the current situation

Abstract

Objective: To analyse the specific training in Family and Community Medicine (FCM) that is taught in the medical degrees in Spain.

Method: Descriptive and cross-sectional study based on the content analysis of the study programs and teaching guides based on the official information that universities offer on their study programs and teaching guides for the 2023-2024 academic year. The specific FCM subjects, the number of credits, their theoretical-practical nature and the clinical rotations were identified. The universities were classified according to their training offer in FCM, both theoretical and practical, and as a whole.

Results: There are 49 Spanish universities with a degree in Medicine, 35 public and 14 private. Of these, 40 degrees include some theoretical-practical subject with content on FCM, 27 of which with some specific subject on FCM and 13 degrees with more general subjects in which other specialties are also addressed. On the other hand, 44 degrees have clinical rotations or supervised internships that include MF&C, 21 of which are specific to MF&C and 23 general courses that include several specialties. In the overall classification, 7 universities would be at the level corresponding to the degrees in which there is sufficient training in theory and practice of MF&C; 33 would be at an intermediate level, with some training in MF&C in one of the two types of subjects considered, and 9 universities would be at the bottom level, with deficiencies both at the level of theoretical-practical subjects and clinical rotations.

Conclusions: The presence of MF&C in the degrees of Medicine of Spanish universities has been increasing in recent years, but it is still insufficient. There is a great variability between universities, but at a general level there is a significant lack of theoretical-practical subjects specific to MF&C and specific clinical rotations in Primary Care or with sufficient credits.

© 2024 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

Introducción

La importancia de contar con una Atención Primaria (AP) de Salud robusta y bien articulada es ampliamente reconocida a nivel internacional¹⁻³. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) considera que es la mejor forma de reducir mortalidad a un coste sostenible⁴ y existen sólidas evidencias de su impacto positivo en diferentes ámbitos de la salud, como el aumento de la esperanza de vida, la distribución equitativa de la atención médica y la eficiencia de los sistemas sanitarios⁵⁻¹⁰.

La AP es la encargada de atender tanto a personas sanas como enfermas a lo largo de toda la vida, primando en su asistencia una dimensión familiar y social. Su visión de la enfermedad es transversal, porque comparte sus conocimientos con otras especialidades médicas y se relaciona con estas de modo multidisciplinar. Sus principales valores son la accesibilidad, integralidad, continuidad, equidad, solidaridad, justicia social, salud comunitaria, educación, promoción de la salud, autonomía y participación de personas y comunidades^{3,11,12}.

En España, como en otros muchos países, la AP es la puerta de acceso al sistema sanitario y su elemento

central^{13,14}. Sin embargo, a pesar de su importancia, los médicos que trabajan en este ámbito en España, los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), son proporcionalmente menos de los facultativos que necesitaría el sistema¹⁵⁻¹⁸ y se ha observado que esta especialidad no es elegida de forma prioritaria en el examen a Médico Interino Residente (MIR)^{11,19-23}.

Los motivos por los que esta especialidad no resulta lo suficientemente atractiva han sido analizados en la literatura científica²⁴⁻²⁶, identificándose varios factores, como las condiciones laborales y salariales, cierto desprestigio social en comparación con otras especialidades o la escasa formación que reciben en esta materia los estudiantes de Medicina en las universidades. Este último factor, la insuficiente introducción de la MFyC en la formación universitaria, ha sido identificado por parte de las asociaciones de médicos de familia y de numerosos profesionales e investigadores como un aspecto clave en la falta de vocaciones en esta especialidad^{11,13,15,16,21,27}, e inciden en la importancia de que los alumnos conozcan en cierta profundidad esta especialidad para que la tengan más en cuenta a la hora de elegir su futuro profesional.

Hay que tener en cuenta que la carrera de Medicina es el punto de partida donde se moldea el conocimiento y se establecen las bases para la futura práctica médica. La formación y orientación que reciban los estudiantes en su titulación condicionará en gran medida sus actitudes y preferencias por una u otra especialidad de cara al futuro^{15,16}. Por ello, tomar contacto con la AP o la MFyC en los primeros años de formación es esencial para que los estudiantes adquieran una comprensión profunda de la especialidad y las habilidades necesarias para desempeñarse de manera efectiva en este campo generalista. La inmersión temprana del estudiante en el ámbito de la AP permite entrelazar desde el inicio de la formación lo que conocemos como la «medicina teórica» con el «ser médico» de la persona, la familia y la comunidad. También es importante que todos los profesionales sanitarios, y especialmente los que no vayan a ejercer la Medicina de Familia en el futuro, conozcan esta especialidad y el trabajo realizado en los Centros de Atención Primaria, ya que, además de ser la base del sistema sanitario actual, debe contemplar el trabajo multidisciplinar e interniveles en el que los profesionales de la AP están incluidos junto con otros especialistas.

El desarrollo tan reciente de la especialidad en España, a partir de la Real Decreto 3303/1978²⁸, implicó que su inclusión en la docencia universitaria se viera influida por el ya existente peso de las demás especialidades en la misma. Así, la MFyC se vio obligada a adaptarse a una estructura curricular ya consolidada, generando un inevitable conflicto «de espacio» y encontrando poco sitio en los planes docentes de la titulación de Medicina. Aunque la presencia de asignaturas específicas y prácticas tuteladas sobre MFyC ha sido ampliamente recomendada por las asociaciones de médicos de familia¹⁵, se ha observado, a partir del análisis de los planes de estudio²⁹ o de trabajos basados en encuestas a profesores de las titulaciones en Medicina de las universidades españolas, que la presencia de estas asignaturas en las universidades españolas es desigual, tanto en número de asignaturas, como de créditos, como de porcentaje de prácticas, e incluso hay diferencias en cuanto a las denominaciones de las asignaturas^{16,30}.

El objetivo de este trabajo es analizar la formación específica en MFyC que se imparte en los grados de Medicina en España a partir de la información oficial que las universidades ofrecen de sus planes de estudio y guías docentes del curso 2023-2024.

Métodos

Para cumplir con el objetivo propuesto se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal consistente en el análisis del contenido de los planes de estudio y guías docentes de los grados de Medicina impartidos en las universidades españolas. La recogida de datos se efectuó durante los meses de enero y febrero de 2024 en la web de las universidades.

En primer lugar, se identificaron las universidades españolas, tanto públicas como privadas, en las que estuviera implantado el grado en Medicina el curso 2023-2024. Para ello, se consultó el listado de universidades españolas del Ministerio de Universidades³¹ y se comprobó en la web de cada universidad la oferta de grados disponibles. Se incluyeron en el estudio las universidades con grado de Medicina ya operativo durante el curso 2023-2024.

Una vez identificados los grados, se consultó el plan docente en vigor (véase [anexo 1](#)) y se analizaron las guías docentes de las asignaturas potencialmente relacionadas con la MFyC o AP, extrayendo los siguientes datos de cada una de ellas: denominación, tipo de asignatura (teórico-práctica vs. rotatorio o prácticas tuteladas), si la asignatura es específica de MFyC o si es una asignatura más amplia en la que hay una parte dedicada a MFyC, número de créditos, curso en que se imparte, y porcentaje de horas prácticas y teóricas. Se han excluido las prácticas extracurriculares, las asignaturas teórico-prácticas en las que los contenidos específicos de MFyC no fueran de al menos el 20% o los rotatorios que no hacían ninguna mención expresa a MFyC y AP.

Una vez recogida la información de cada asignatura se hizo una clasificación de estas en dos grandes grupos: teórico-prácticas, y rotatorios o prácticas tuteladas. Con estos datos, las universidades fueron clasificadas atendiendo al número de créditos de formación impartida en MFyC en asignaturas teórico-prácticas y al número de horas en formación práctica (prácticas tuteladas y rotatorios), tomando como referencia las recomendaciones propuestas por la Academia de Medicina Familiar y Comunitaria en cuanto a la distribución de créditos que deberían impartirse en los grados de Medicina¹⁶. Las categorías, asociadas a diferentes colores, se establecieron según los criterios que aparecen en la [tabla 1](#).

Se hizo una clasificación general de las titulaciones asignando a cada una un color, a modo de semáforo, para indicar el grado de inclusión de formación en MFyC en la titulación, siguiendo los criterios descritos en la [tabla 2](#). Dentro de la primera categoría de la clasificación general se hizo un ranking de universidades teniendo en cuenta el carácter específico o compartido de las asignaturas de MFyC (con más peso de la asignatura teórico-práctica) y el número de créditos ECTS de estas asignaturas. En la segunda categoría se tuvo en cuenta la clasificación obtenida según los criterios de la [tabla 1](#) y el número de créditos, tal y como se muestra en la [tabla 2](#).

Tabla 1 Criterios de clasificación de las universidades

Asignaturas teórico-prácticas	
Verde	La universidad cuenta con una asignatura obligatoria con contenidos de MFyC de 6 o más créditos
Amarillo	La universidad imparte entre 3 y 6 créditos de formación en MFyC
Rojo	La universidad imparte menos de 3 créditos de formación en MFyC o es optativa
Negro	No se ofrece formación en MFyC
Rotatorios	
Verde	Formación obligatoria de 6 o más créditos
Amarillo	Formación obligatoria de entre 3 y 6 créditos
Rojo	Formación obligatoria de menos de 3 créditos
Negro	No hay formación obligatoria

Tabla 2 Criterios para la clasificación general

	Criterios para la clasificación general	Criterios ranking
Verde	Asignaturas con contenidos específicos de MFyC de 6 o más créditos y rotatorio obligatorio en AP de al menos 4 semanas (6 créditos ECTS)	Asignatura específica en MFyC Rotatorio específico en MFyC Número de créditos
Naranja (una de las 3)	Asignatura con contenidos específicos de MFyC y rotatorio obligatorio en AP	Clasificación teoría verde + rotatorio amarillo Clasificación teoría amarillo + rotatorio verde Clasificación teoría amarillo + rotatorio amarillo Clasificación teoría verde + rotatorio rojo/negro Clasificación teoría rojo + rotatorio verde Clasificación teoría negro + rotatorio verde Número de créditos
	Asignatura con contenidos específicos de MFyC sin rotatorio en AP	
	Rotatorio específico en AP sin asignatura con contenidos específicos de MFyC	
Rojo	Los grados que no cumplen los requisitos anteriores	Sin ranking

Resultados

Universidades y asignaturas

En España hay un total de 89 universidades, 50 de las cuales son públicas y 39 privadas. Del total de universidades, 49 (55%) impartían el grado en Medicina durante el curso 2023-2024, el 70% de las universidades públicas (35) y el 36% de las universidades privadas (14).

En todas ellas hay alguna asignatura teórico-práctica o rotatorio en el que se aborda algo de MFyC, aunque sea de forma mínima. Sin embargo, la presencia de estos contenidos es muy desigual entre universidades, apreciándose grandes diferencias entre unas titulaciones y otras con respecto al tipo de asignaturas con contenidos de MFyC, su carácter optativo u obligatorio, el número de créditos o el curso en el que se imparten. Cabe destacar que existen diferentes denominaciones utilizadas para designar las asignaturas relacionadas con MFyC, como Atención Primaria o Medicina de Familia. En el [anexo 1](#) se recogen, agrupadas por universidades, las 91 asignaturas identificadas con contenidos en MFyC, así como sus principales características.

Los resultados muestran que el 36% (33 de 91) de las asignaturas incluidas en el estudio son asignaturas específicas de MFyC, el 15% (14 de 91) son asignaturas teórico-prácticas en las que se imparten conjuntamente contenidos de MFyC y de otras materias, el 21% (19 de 91) son rotatorios específicos en AP o MFyC y el 28% (25 de 91) son rotatorios genéricos con un elevado número de créditos en los que, entre otros ámbitos, hay una parte dedicada a la AP.

Clasificación de las universidades

En la [tabla 3](#) (a y b), se muestra la clasificación de los grados en Medicina de las universidades españolas, según su titularidad pública o privada, la existencia o ausencia de las asignaturas teórico-prácticas y de los rotatorios clínicos, y reflejando si son específicos en MFyC o compartidos con otras especialidades. En función de esa presencia y del número de créditos, se han clasificado en las 4 categorías mencionadas en la metodología.

Se observa que 40 universidades presentan alguna asignatura teórico-práctica con contenidos de MFyC (80,4%), en contraposición con las 9 universidades que no la recogen

Tabla 3 Clasificación de la presencia de MFyC en los grados

UNIVERSIDAD	ASIGNATURA	A. Específica	ECTS	CLASIFICACIÓN ASIGNATURA	ROTATORIO	R. Específico	ECTS	CLASIFICACIÓN ROTATORIO
Alcalá	Sí	No	4,5 (3**)		Sí	Sí	6	
Alicante	Sí	No	9 (N.E.**)		Sí	Sí	6	
Almería	Sí	No	6 (3**)		Sí	Sí	6	
Autónoma de Barcelona	Sí	Sí	12*		Sí	Sí	3	
Autónoma de Madrid	Sí	Sí	3		Sí	No	54 (7,7**)	
Barcelona	No	No	0		Sí	Sí	12	
Cádiz	Sí	Sí	3		Sí	No	54 (13,5**)	
Cantabria	No	No	0		Sí	No	24 (6,4**)!	
Castilla-La Mancha	Sí	Sí	6		Sí	No	42***!	
Complutense de Madrid	Sí opt	Sí	3		Sí	No	36 (9**)	
Córdoba	Sí	No	9 (3,7**)		Sí	No	9	
Extremadura	Sí	No	6 (3**)		Sí	No	12 (6**)	
Girona	Sí	Sí	10		No	No	0	
Granada	Sí opt.	Sí opt.	3		Sí	Sí	11	
Illes Balears (Les)	Sí	Sí	6		Sí	Sí	12	
Jaén	Sí	Sí	6		Sí	Sí	11	
Jaume I de Castellón	Sí	Sí	6		Sí	Sí	9	
La Laguna	Sí	No	6 (4,9**)		Sí	Sí	6	
Las Palmas de Gran Canaria	Sí	Sí	3		Sí	No	54 (13**)	
Lleida	Sí	No	12*		Sí	Sí	6	
Málaga	Sí	No	9 (1,9**)		Sí	No	9 (4,5**)	
Miguel Hernández de Elche	Sí	Sí	4,5		Sí	Sí	6	
Murcia	No	No	0		Sí	Sí	6	
Oviedo	No	No	0		Sí	No	51 (11,3**)	
País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea	Sí opt.	Sí opt.	6		Sí	No	54 (6**)!	
Pompeu Fabra	Sí	Sí	8		Sí	No	34 (4,5**)!	
Pública de Navarra	Sí	Sí	12*		Sí	No	12 (6**)	
Rey Juan Carlos	No	No	0		Sí	No	30 (4,3**)	
Rovira i Virgili	No	No	0		Sí	Sí	5	
Salamanca	Sí	No	6 (3**)		Sí	No	42 (5,8**)!	
Santiago de Compostela	Sí	Sí	3		Sí	Sí	6	
Sevilla	Sí	No	6 (2**)		Sí	No	21,5 (7,3**)!	
València (Estudi General)	Sí	No	6 (4,9**)		No	No	0	
Valladolid	Sí	Sí	3		Sí	Sí	6	
Zaragoza	Sí	No	10 (3**)		Sí	No	60 (10**)	

ASIGNATURA: Asignatura con contenidos sobre MFyC. A. Específica: Asignatura específica de MFyC. R.Específico: Rotatorio específico de MFyC. N.E.: No específica

* El número de ECTS corresponde a la suma de varias asignaturas

** Número de ECTS ponderados correspondientes a MFyC.

*** El número de créditos ponderados para MFyC es diferente en cada facultad de dicha Universidad.

! No especificado en la guía docente

Tabla 3a: Clasificación de la presencia de MFyC en los grados. Universidades Públicas.

Tabla 3 (continuación)

UNIVERSIDAD	ASIGNATURA	A. Específica	ECTS	CLASIFICACIÓN ASIGNATURA	ROTATORIO	R. Específico	ECTS	CLASIFICACIÓN ROTATORIO
Alfonso X El Sabio	No	No	0		Sí	No	36 (6**)	
Camilo José Cela	Sí	Sí	4		No	No	0	
Cardenal Herrera-CEU	Sí opt.	No	6 (N.E.**)		Sí	No	54 (7,3**)	
Católica de Valencia San Vicente Mártir	Sí	Sí	3		Sí	Sí	6	
Católica San Antonio	Sí	Sí	3		Sí	Sí	6	
Deusto	Sí opt.	Sí	6		Sí	No	42 (N.E.**)	
Europea de Madrid	No	No	0		Sí	Sí	6	
Francisco de Vitoria	Sí	Sí	6		Sí	No	40 (8**)	
Fernando Pessoa	Sí	Sí	3		No	No	0	
Internacional de Catalunya	Sí	Sí	5*		Sí	Sí	3	
Navarra	No	No	0		Sí	Sí	6	
San Ignacio de Loyola	Sí	Sí	6		No	No	0	
San Pablo-CEU	Sí	Sí	3		Sí	No	42 (N.E.**)	
Vic-Central de Catalunya	Sí	Sí	9		Sí	No	52 (13**)!	

ASIGNATURA: Asignatura con contenidos sobre MFyC. A. Específica: Asignatura específica de MFyC. R.Específico: Rotatorio específico de MFyC.
 N.E.: No específica
 * El número de ECTS corresponde a la suma de varias asignaturas
 ** Número de ECTS ponderados correspondientes a MFyC.
 ! No especificado en la guía docente

Tabla 3b: Clasificación de la presencia de MFyC en los grados. Universidades Privadas.

Tabla 3 a: Clasificación de la presencia de MFyC en los grados. Universidades Públicas.

Tabla 3 b: Clasificación de la presencia de MFyC en los grados. Universidades Privadas.

ASIGNATURA: Asignatura con contenidos sobre MFyC. A. Específica: Asignatura específica de MFyC. R.Específico: Rotatorio específico de MFyC. N.E.: No específica

* El número de ECTS corresponde a la suma de varias asignaturas.

** Número de ECTS ponderados correspondientes a MFyC.

*** El número de créditos ponderados para MFyC es diferente en cada facultad de dicha Universidad.

! No especificado en la guía docente

Tabla 4 Ranking de las universidades españolas según contenidos de MFyC en los grados de Medicina

UNIVERSIDAD	TIPO	CLASIFICACIÓN TEORÍA	CLASIFICACIÓN PRÁCTICA	CLASIFICACIÓN GLOBAL	RANKING
Illes Balears (Les)	Pública				1
Jaén	Pública				2
Jaume I de Castellón	Pública				3
Pública de Navarra	Pública				4
Vic-Central de Catalunya	Privada				5
Francisco de Vitoria	Privada				6
Lleida	Pública				7

Tabla 4a: Ranking de las universidades españolas según contenidos de MFyC en los grados en Medicina. Nivel aceptable.

Tabla 4 (continuación)

UNIVERSIDAD	TIPO	CLASIFICACIÓN TEORÍA	CLASIFICACIÓN PRÁCTICA	CLASIFICACIÓN GLOBAL	RANKING
Autónoma de Barcelona	Pública				8
Pompeu Fabra	Pública				9
Miguel Hernández de Elche	Pública				10
Católica de Valencia San Vicente Mártir	Privada				11-14
Católica San Antonio	Privada				11-14
Santiago de Compostela	Pública				11-14
Valladolid	Pública				11-14
Autónoma de Madrid	Pública				15-17
Las Palmas de Gran Canaria	Pública				15-17
Cádiz	Pública				15-17
Alicante	Pública				18
La Laguna	Pública				19
Almería	Pública				20
Alcalá	Pública				21
Córdoba	Pública				22
Extremadura	Pública				23
Zaragoza	Pública				24
Internacional de Catalunya	Privada				25
Salamanca	Pública				26
Castilla-La Mancha	Pública				27
Girona	Pública				28
San Ignacio de Loyola	Privada				29
País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea	Pública				30
Granada	Pública				31
Complutense de Madrid	Pública				32
Sevilla	Pública				33
Cardenal Herrera-CEU	Privada				34
Barcelona	Pública				35
Oviedo	Pública				36
Europea de Madrid	Privada				37-40
Murcia	Pública				37-40
Navarra	Privada				37-40
Alfonso X El Sabio	Privada				37-40

Tabla 4b: Ranking de las universidades españolas según contenidos de MFyC en los grados en Medicina. Nivel mejorable.

Tabla 4 (continuación)

UNIVERSIDAD	TIPO	CLASIFICACIÓN TEORÍA	CLASIFICACIÓN PRÁCTICA	CLASIFICACIÓN GLOBAL	RANKING
Málaga	Pública				41-49
Cantabria	Pública				41-49
Rovira i Virgili	Pública				41-49
Rey Juan Carlos	Pública				41-49
San Pablo-CEU	Privada				41-49
Fernando Pessoa	Privada				41-49
Camilo José Cela	Privada				41-49
València (Estudi General)	Pública				41-49
Deusto	Privada				41-49

Tabla 4c: Ranking de las universidades españolas según contenidos de MFyC en los grados en Medicina. Nivel no aceptable.

Tabla 4a: Ranking de las universidades españolas según contenidos de MFyC en los grados en Medicina. Nivel aceptable.

Tabla 4b: Ranking de las universidades españolas según contenidos de MFyC en los grados en Medicina. Nivel mejorable.

Tabla 4c: Ranking de las universidades españolas según contenidos de MFyC en los grados en Medicina. Nivel no aceptable.

en sus planes de estudio (19,6%). En 27 grados se imparte alguna de estas asignaturas específicas de MFyC y en 13 la asignatura es compartida con otras especialidades, como Ginecología, Gerontología, Cuidados Paliativos o Urgencias. En 5 de las universidades donde sí se imparte la asignatura, esta tiene carácter optativo (12,5%), mientras que en 35 son asignaturas obligatorias (87,5%).

Una de cada 4 universidades (12 de 49) cumple los criterios para el color verde en la clasificación de las asignaturas teórico-prácticas: 6 o más créditos de contenidos específicos de MFyC, 11 de ellas con una asignatura específica. Por otra parte, una de cada 3 universidades (16 de 49) se incluyen en las últimas categorías por no contar con ninguna asignatura teórico-práctica (9), contar con asignaturas optativas de MFyC (5) o bien por no alcanzar 3 créditos de contenidos obligatorios específicos de MFyC (2). Las 21 universidades restantes (42,9%) al menos imparten con carácter obligatorio 3 o más créditos de contenidos específicos de MFyC.

Con respecto a los rotatorios o prácticas tuteladas con competencias en MFyC, la gran mayoría de las titulaciones, 9 de cada 10 (44 de las 49), los incluyen en sus planes de estudio. De ellas, 21 (47,7%) son rotatorios exclusivos de MFyC y las otras 23 universidades (52,3%) recogen en sus planes de estudio rotatorios clínicos con prácticas compartidas con otras especialidades, como Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología, Pediatría, Geriatria, Anestesia, Traumatología o Radiodiagnóstico, entre otras.

En la clasificación de las universidades según sus rotatorios se observa que 2 de cada 3 (34 de 49) cumplen los criterios para estar en el primer nivel, con color verde, impartándose al menos 6 créditos de las prácticas tuteladas en AP o MFyC. Por otro lado, una de cada 10 (5 de 49) no recogen en sus planes de estudios ningún tipo de rotatorio o práctica específica de MFyC o por AP. En 3 universidades

no se especifica en guía docente el tiempo de rotación por AP o específicamente en MFyC. Por último, 7 universidades (14,3%) estarían en el segundo escalafón, con color amarillo, con rotatorios de entre 3 y 6 créditos.

A partir de los datos recogidos de cada universidad y de su clasificación en asignatura teórico-práctica y en «rotatorios/prácticas tuteladas» (práctica), se establece en la [tabla 4](#) (a, b y c) una clasificación global y un ranking de presencia de formación en MFyC en los grados de Medicina. En esta clasificación se observa que 7 universidades estarían en el primer nivel, correspondiente a las titulaciones en las que existe una formación suficiente en teoría y práctica de MFyC; 33 se hallarían en un nivel intermedio, con cierta formación en MFyC en alguno de los dos tipos de asignaturas consideradas, pero sin cumplir con los requisitos mínimos para estar en el nivel superior; y 9 universidades estarían en último escalafón, con carencias formativas en MFyC tanto a nivel de asignatura teórico-práctica como de rotatorios o prácticas tuteladas.

Discusión y conclusiones

La situación de contenidos específicos de la MFyC, en los grados de Medicina de las universidades españolas, es muy heterogénea y no responde a las necesidades actuales de la sociedad española. Que solo una de cada 7 universidades ofrezca contenidos teóricos y prácticos obligatorios de MFyC con una duración al menos de 6 créditos ECTS en las asignaturas y de 4 semanas en rotatorio o prácticas tuteladas y que, además, casi una de cada 5 presente carencias formativas relevantes en MFyC, viene a corroborar nuestra principal conclusión. Casado Vicente et al., utilizando una metodología diferente, vienen a concluir de manera parecida, y ponen de manifiesto la heterogeneidad y clara insuficien-

cia de la presencia de la MFyC en la universidad española¹⁶. Las recomendaciones propuestas por la Academia de Medicina Familiar y Comunitaria de España (AMFE) con respecto a las asignaturas de MFyC que deben figurar en los planes de estudio de los grados en Medicina, su nomenclatura y su distribución, entre otras recomendaciones, quedan muy lejos de la realidad de los títulos ofertados en España, tal y como se desprende de los resultados de este estudio.

Si bien la situación actual dista mucho de lo que estimamos como «deseable», se debe poner también de manifiesto la mejoría observada en los últimos años y la clara tendencia al incremento de la presencia de la MFyC y la AP en la universidad española. Martín Zurro et al., en 2011, informaban que solo 3 universidades tenían en sus planes de estudios una asignatura obligatoria de MFyC, de la elevada heterogeneidad en los rotatorios en AP y del escaso número de médicos de familia como profesores funcionarios, dos³². Rigual Bonastre, en la III Conferencia de Medicina de Familia y Universidad, informaba de 22 facultades con una asignatura obligatoria que incluía contenidos de MFyC, si bien la dedicación y exclusividad eran muy variables; también informaba de la duplicación del número de profesores funcionarios, pasando de 2 a 4. Casado et al., en su informe de 2023 constatan también esa tendencia e incremento, con 34 facultades con una asignatura obligatoria con contenidos de MFyC y la presencia de 3 catedráticos, 13 profesores titulares, 8 contratados doctores y 2 ayudantes doctores³⁰.

La importancia, a nuestro juicio, de la necesaria presencia, de una manera relevante, de la MFyC y la AP en los grados de Medicina tiene que ver con la exigencia de responsabilidad social a las facultades de medicina. La OMS, en 1995, ya puso de manifiesto la obligación de que las facultades de medicina orientaran sus actividades de educación, investigación y servicios hacia la resolución de los problemas prioritarios de la comunidad a la que tienen el mandato de servir³³. En este sentido, la relación estrecha entre los servicios de salud y las facultades es otro asunto pendiente a nivel mundial: los sistemas sanitarios se enfrentan a toda una serie de retos comunes en la prestación de una asistencia sanitaria eficiente, rentable, equitativa y sostenible, que exigen un enfoque integral que debe empezar por la formación de los futuros profesionales de la salud³⁴. El grupo EURACT (*The European Academy of Teachers in General Practice*) viene insistiendo en esta cuestión al menos desde 2013³⁵. Además, es necesario un espacio de conocimiento propio para generar una comunidad de profesores e investigadores que se integren en las comunidades internacionales. El reclutamiento para la MFyC es proporcional a la cantidad y calidad de la experiencia universitaria y las directrices pueden mejorar las experiencias universitarias al definir tanto la cantidad como la calidad necesaria de esta materia universitaria³⁶. La AP es el eje vertebrador del sistema sanitario español y no es entendible, desde la imprescindible relación entre las facultades y el sistema sanitario, que los futuros médicos no conozcan con la suficiente profundidad la AP. No olvidemos que la mitad de los profesionales médicos trabajan en la AP y la otra mitad va a relacionarse con los profesionales de la AP.

Otra cuestión relevante para la justificación de la necesidad de la presencia de la MFyC y la AP en los planes de estudios de los grados de Medicina es cuál es el objetivo, las

competencias que deben adquirir los estudiantes durante el grado. Hay un acuerdo general en que las competencias que debe adquirir un estudiante de medicina, y con las que debe abandonar la facultad, son las propias de un médico generalista³⁷. Si repasamos los objetivos de la especialidad de MFyC, el conocimiento clínico, educativo y de investigación se encuentra en la persona entendida como un todo, con un abordaje médico con visión holística y comunitaria, entendemos mejor la importancia de la presencia de esta especialidad en la formación pregrado³⁸. En nuestra opinión, además de las asignaturas correspondientes a cada aparato o sistema es necesaria una asignatura más transversal que permita al estudiante comprender de forma global el manejo del paciente, cómo abordarlo teniendo en cuenta todas las comorbilidades y la polimedización y, particularmente, el manejo y gestión de la cronicidad como pilar básico de la práctica clínica de la AP.

Uno de los problemas que se plantean sobre las competencias a adquirir por los estudiantes de Medicina es la obligatoriedad en nuestro país de la especialización para la práctica de la profesión, la necesidad del posgrado después del grado. En este sentido, se considera que la baja presencia de la MFyC en los grados de Medicina es uno de los factores que condicionan la elección de esa especialidad tras los exámenes MIR. Si bien este aspecto es objeto de discusión^{23,39}, entre los factores que decantan la elección de especialidad y centro se encuentra el nivel de conocimiento de la misma^{11,13,15,27}.

Los resultados de este estudio ofrecen un panorama actualizado de la presencia de la MFyC en los grados de Medicina en España y complementan los obtenidos en el estudio de Casado Vicente et al.¹⁶. En este trabajo se ha utilizado una metodología diferente, basada en la consulta directa de la información que ofrecen las universidades sobre sus titulaciones a partir de sus planes de estudio y guías docentes. Este método presenta la ventaja de la información «oficial», pero también ha mostrado limitaciones que derivan de la falta de homogeneidad entre las diferentes guías docentes y la falta de información relevante en muchas de ellas, con importantes lagunas en ciertos aspectos, como pueden ser el número de profesores con perfil de médicos de familia que imparten las clases teóricas o su categoría profesional, la división del número de créditos u horas correspondientes a los contenidos teóricos y a la práctica clínica, el número de créditos dedicados a cada especialidad en el caso de asignaturas que abordan otras materias además de la MFyC, o las horas correspondientes a cada especialidad en los rotatorios no específicos de MFyC. En este sentido, cabe mencionar que hubo dificultades en la recogida de datos, puesto que no todas las universidades aportan la misma información en sus páginas web y las denominaciones de las asignaturas son muy heterogéneas, dando lugar a equívocos con respecto a los contenidos abordados. Además, se han encontrado guías docentes desactualizadas, sin información detallada sobre los contenidos impartidos, sin una clara distribución de créditos u horas correspondientes a contenidos teóricos o prácticos y, en el caso de asignaturas no específicas de MFyC, la proporción dedicada a cada especialidad. En el caso de las prácticas tuteladas o rotatorios, también se dieron los dos mismos problemas: la variedad de denominaciones y la dificultad para cuantificar la cantidad de AP en cada asignatura.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.semerg.2024.102437](https://doi.org/10.1016/j.semerg.2024.102437).

Bibliografía

- Minué-Lorenzo S. Para una reforma real de la Atención Primaria conviene desenmascarar a los elefantes. *Aten Primaria* [Internet]. 2024;56 [consultado 8 Jul 2024]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-para-una-reforma-real-atencion-S0212656724001719>.
- Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005;83:457–502.
- WHO. Declaration of Astana [Internet]. 2019. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328123/WHO-HIS-SDS-2018.61-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- OECD. Realising the Potential of Primary Health Care [Internet]. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2020 [consultado 8 Jul 2024]. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/realising-the-potential-of-primary-health-care_a92adee4-en.
- Basu S, Phillips RS, Berkowitz SA, Landon BE, Bitton A, Phillips RL. Estimated Effect on Life Expectancy of Alleviating Primary Care Shortages in the United States. *Ann Intern Med*. 2021;174:920–6.
- Hanson K, Brikci N, Erlangga D, Alebachew A, De Allegri M, Balabanova D, et al. The *Lancet Global Health* Commission on financing primary health care: putting people at the centre. *Lancet Glob Health*. 2022;10:e715–72.
- Macinko J, Starfield B, Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. *Health Serv Res*. 2003;38:831–65.
- Maarsingh OR, Henry Y, van de Ven PM, Deeg DJ. Continuity of care in primary care and association with survival in older people: a 17-year prospective cohort study. *Br J Gen Pract*. 2016;66:e531–9.
- Basu S, Phillips RS. Reduced Emergency Department Utilization after Increased Access to Primary Care. *PLoS Med*. 2016;13, e1002114.
- Blöndal B, Ásgeirsdóttir TL. Costs and efficiency of gatekeeping under varying numbers of general practitioners. *Int J Health Plann Manage*. 2019;34:140–56.
- McGhie JE, Dalmau Roig A, Florensa Puig M, Silva Ruiz P, Oñate Ferriz G, Gracia Baño EM. Factores que influyen en la elección de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. *Aten Primaria*. 2021;53:102153.
- Álvarez Montero S. Una vuelta a los valores centrales en medicina de familia. *Aten Primaria*. 2017;49:248–52.
- Gómez Gascón T, Ceitlin J, Padula Anderson MI, Bueno Ortiz JM. Atención Primaria y Medicina de Familia en el mundo. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J, editores. *Atención Primaria: principios, organización y métodos en Medicina de Familia*. 8ª. Elsevier Health Sciences; 2019.
- Alfaro Latorre M. El papel de la Atención Primaria en el Sistema Sanitario. *Rev Adm Sanit Siglo XXI*. 2004;3:15–27.
- Casado Vicente V, Bonal Pitz P, Cucalón Arenal JM, Serrano Ferrández E, Suárez Gonzalez F. La medicina familiar y comunitaria y la universidad. Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit*. 2012;26:69–75.
- Casado Vicente V, Martín Álvarez R, Aldecoa Landesa S, Sisó Almirall A, Magallón Botaya R, García Velasco G, et al. Primer informe del Observatorio de la Academia de Medicina Familiar y Comunitaria de España (AMFE) en la universidad española, 2023. *Rev Clin Med Fam*. 2023;16:247–59.
- Barber Pérez P, González López-Valcárcel B. Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035 [Internet]. Las Palmas de Gran Canaria: Ecosalud. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria;; 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionessanitarias/profesionessanitarias/necesidadEspecialistas/docs/2022Estudio_Oferta_NecesidadEspecialistas.Medicos.2021_2035V3.pdf.
- Casado-Vicente V. Presente y futuro de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en España. *Rev Clin Med Fam*. 2023;16:5–7.
- Cánovas Zaldúa Y, Coma E, Fina F, Dalmau-Matarrodona E. El atractivo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en la elección de plazas MIR 2023. *Aten Primaria*. 2023;55:102699.
- González López-Valcárcel B, Ortún V, Barber P, Harris JE. Importantes diferencias entre facultades de medicina Implicaciones para la medicina de familia y comunitaria. *Aten Primaria*. 2014;46:140–6.
- Vázquez-Díaz JR. Medicina familiar y comunitaria: la especialidad más elegida en el MIR. *Aten Primaria* [Internet]. 2024;56 [consultado 8 Jul 2024]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-medicina-familiar-comunitaria-especialidad-mas-S0212656724000775>.
- González López-Valcárcel B, Barber Pérez P. La Medicina de Familia en el MIR Wishful thinking y realismo constructivo. *Rev Clin Med Fam*. 2024;17:5–8.
- Torres Moreno MP, Blanco Herrera R, Vegas Fernández L, Alfaro Martínez JJ. Elección de Medicina Familiar y Comunitaria en el MIR 2002-2023: un enfoque objetivo muestra que es una especialidad tan valorada como las hospitalarias. *Semergen*. 2024;50:102198.
- Martín Zurro A, Jiménez Villa J, Monreal Hajar A, Mundet Tuduri X, Otero Puime Á, Alonso-Coello P, et al. Medical student attitudes towards family medicine in Spain: a statewide analysis. *BMC Fam Pract*. 2012;13:47.
- Mahlknecht A, Engl A, Barbieri V, Bachler H, Obwegeser A, Piccoliori G, et al. Attitudes towards career choice and general practice: a cross-sectional survey of medical students and residents in Tyrol, Austria. *BMC Med Educ*. 2024;24:294.
- Mohos A, Frese T, Kolozsvári L, Rinfel J, Varga A, Hargittay C, et al. Earning opportunities and informal payment as influencing factors in medical students' speciality choice. *BMC Fam Pract*. 2021;22:258.
- Alberti H, Randles HL, Harding A, McKinley RK. Exposure of undergraduates to authentic GP teaching and subsequent entry to GP training: a quantitative study of UK medical schools. *Br J Gen Pract*. 2017;67:e248–52.
- Real Decreto 3303/1978, de 29 de diciembre, de regulación de la medicina de familia y comunitaria como especialidad de la profesión médica. [Internet]. 1978. Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1979-3116>.
- Santiago Nocito AM, Ramos-Lledó E, España-Barrio L. Enseñanza de la medicina familiar y comunitaria en las universidades. *Rev Invest Educ Cienc Salud RIECS*. 2018;3:65–76.
- Rigual Bonastre R. Situación de la Medicina de Familia en los nuevos planes de estudio de Medicina. En: III Conferencia de Medicina de Familia y Universidad. 2015.
- España, Ministerio de Universidades. Estadística de Universidades. Centros y Titulaciones (EUCT) [Internet]. 2023. Dis-

- ponible en: <https://www.universidades.gob.es/estadistica-de-universidades-centros-y-titulaciones-euct/>.
32. Martín Zurro A, Jiménez Villa J, Monreal Hajar A, Mundet Tuduri X, Otero Puime Á. Medicina de Familia y universidad en España: reflexiones iniciales a partir de un proyecto de investigación estatal. *Aten Primaria*. 2011;43:203–8.
33. Boelen C, Heck JE. Defining and measuring the social accountability of medical schools [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1995 [consultado 5 Sep 2024]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/59441/WHO_HRH_95.7.pdf?sequence=1
34. Boelen C, Blouin D, Gibbs T, Woollard R. Accrediting Excellence for a Medical School's Impact on Population Health. *Educ Health*. 2019;32:41–8.
35. Brekke M, Carelli F, Zarbailov N, Javashvili G, Wilm S, Timonen M, et al. Undergraduate medical education in general practice/family medicine throughout Europe – a descriptive study. *BMC Med Educ*. 2013;13:157.
36. Harding A, Vallersnes OM, Carelli F, Kiknadze N, Karppinen H, Simmenroth A. European standards for undergraduate medical education in general practice; a blueprint - for action. *Educ Prim Care*. 2023;34:2–6.
37. Declaración de Málaga 2022. Estándares para la educación médica en el grado: pensando en el futuro. *Educ Médica* [Internet]. 1 de enero de 2022 [consultado 5 Sep 2024];24(1). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-declaracion-malaga-2022-estandares-educacion-S1575181322000754>.
38. Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes. 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 [Internet]. Sec. 3, Orden PJC/798/2024 jul 30, 2024 p. 97152-210. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2024/07/26/pjc798>.
39. Cinza-Sanjurjo S, Portela-Romero M. La Medicina de Familia y la elección de la especialidad tras el MIR No todo es tan negro como parece. *Semerger* [Internet]. 2024;50 [consultado 6 Sep 2024]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-la-medicina-familia-eleccion-especialidad-S1138359324000261>.