



EDITORIAL

Universidad y Medicina Familiar y Comunitaria: nuevas estrategias y perspectivas de acción en los próximos años



University and Family and Community Medicine: new strategies and perspectives for action in the coming years

«No se puede amar lo que no se conoce, ni defender lo que no se ama.»

Atribuido a LEONARDO DA VINCI

La presencia de la Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) debe ser nuclear y vertebradora de los estudios de grado de Medicina. Los motivos que justifican esta presencia son que la formación en MFyC y en Atención Primaria es una apuesta de inversión en salud por su adaptación a las necesidades sanitarias y sociales¹⁻³; mejora la formación del alumnado, ya que lo encamina hacia la formación de un médico o médica, de ámbito generalista, con capacidad para abordar lo más frecuente (los problemas de salud más incidentes y prevalentes), lo más permanente (los problemas de salud crónicos y la multimorbilidad) y lo más amenazador (la detección precoz de síntomas y signos de alarma), con una mirada holística y humanista, centrada en la persona y en lo biopsicosocial. Y sobre esta sólida base construir posteriormente una especialidad, independientemente de su ámbito clínico y/o quirúrgico (MFyC, Cirugía General, Medicina Interna, Neurología. . .). Por tanto, integrar la visión de la Medicina de Familia y del ámbito comunitario en todo el proceso formativo no solo enriquece el aprendizaje, sino que prepara mejor al estudiante para la realidad asistencial del sistema sanitario, donde una gran mayoría de los problemas de salud se resuelven en el primer nivel de atención. Finalmente, y no por ello menos importante, favorece la elección vocacional de la MFyC, que, a pesar de haber mejorado a lo largo de los años⁴ en números absolutos, no ha alcanzado ese 50% que propone el *Health Education England* como el ideal de egresados del grado en Medicina que deberían orientarse hacia la MFyC⁵.

La presencia actual de la MFyC en el grado es insuficiente para conseguir cambios⁶ y para conseguir que las facultades de Medicina cumplan con su objetivo^{7,8}, que es «enseñar

competencias con un enfoque en la salud de las personas y la medicina basada en la evidencia, integrando los avances biomédicos y tecnológicos incluyendo la inteligencia artificial, y cumplir con estándares de calidad, con una visión continua, desde el grado hasta la especialización y la formación continua, con especial énfasis en las prácticas clínicas y el desarrollo de competencias de un médico generalista. . .». Algunas alternativas colaterales, como son las aulas de MFyC o las cátedras de patrocinio, a la presencia real con planes de ordenación docente (POD) y créditos propios (*European Credits Transfer System* [ECTS]), pueden ser complementarias, pero no son lo que se necesita para una integración plena de la MFyC en el ámbito universitario.

Por ello, la Academia de MFyC de España (AMFE-semFYC), que en la actualidad está constituida por más de 400 académicos, fijó como objetivos la integración de la MFyC como disciplina académica en la universidad española, como eje nuclear y vertebrador de los estudios de grado, a través de diferentes expresiones: asignatura específica, materia transversal y prácticas tuteladas longitudinales a lo largo de todo el grado. También la Academia persigue fomentar la investigación en docencia; la formación en técnicas docentes y evaluativas del profesorado de MFyC; el apoyo a su acreditación como profesores vinculados y asociados (a través de su servicio s-AMFE); la ayuda para la adaptación de nuestras propuestas a los marcos de cada facultad (POD-AMFE)⁹; la constitución de Unidades Docentes Universitarias de MFyC dentro de los Departamentos; la extensión de los Centros de Salud reconocidos como Universitarios en los convenios Universidad y Servicios de Salud¹⁰, y todo ello sin olvidar la proyección internacional a través de EURACT y EGPRN de WONCA.

Para ello la primera medida fue instaurar el Observatorio de MFyC en la Universidad¹¹. Conocer la situación de

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103424>

0212-6567/© 2025 El Autor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

partida es imprescindible para diseñar estrategias. En la primera encuesta se observó que se había producido un avance, especialmente con la incorporación de prácticas innovadoras docentes y evaluativas de la mano de las/os especialistas en MFyC, pero que había un gran trabajo por delante de mejora y homogeneización de denominación, contenidos, metodologías, cargas docentes, estructuras y profesorado. Por ello, en 2023 se emitieron las recomendaciones AMFE¹². Se ha realizado la segunda encuesta, que cuenta con un hecho importante, y es que ha sido diseñada de manera conjunta con la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina de España (CNDFME) y se están recogiendo sus resultados en el momento actual por los diferentes decanatos y los informadores clave de AMFE de las facultades de Medicina.

La primera estrategia sobre contenidos fue la elaboración de unas recomendaciones marco para una *asignatura específica de MFyC de 12 créditos ECTS*¹³, y para las otras dos grandes estrategias se constituyeron dos grupos de trabajo, uno sobre *transversalidad*¹⁴ y otro sobre *prácticas tuteladas*¹⁵, que serán publicados en breve.

En la propuesta de transversalidad¹⁴ se identifica que el 64% de las competencias a adquirir por el alumnado a lo largo del grado son competencias propias de la MFyC¹⁶, y se propone que 60 créditos ECTS sean impartidos desde la MFyC como docencia propia o como co-docencia. Se incluyen valores, conocimientos y habilidades en atención centrada en la persona y medicina de alta complejidad, la prevención clínica primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria, y los contenidos clínicos en los que la MFyC es experta, la comunicación clínica, la ética cotidiana, la anamnesis y la exploración física basada en el síntoma, la persona y la evidencia, además de la salud comunitaria... Estas competencias se estructuran en 7 categorías (competencias clínicas, comunicación, información, investigación, salud pública/sistemas, fundamentos integrados, profesionalismo/ética)⁸. Y permitirá una participación progresiva de los y las especialistas en MFyC en la docencia compartida a lo largo de 1.º a 6.º, adaptable a la situación de partida de cada universidad. Es importante reflejar que se pueden implementar algunas de sus recomendaciones sin necesidad de realizar cambios en los planes de estudio, con propuestas colaborativas de co-docencia y guías docentes, siempre alineadas con el marco legal^{7,8}.

El tercer proyecto estratégico sobre contenidos es el *Documento integrado de las guías docentes de las asignaturas de las prácticas clínicas tuteladas (PCT) en Medicina Familiar y Comunitaria*¹⁵. En la actualidad, estas prácticas son escasas en algunas facultades y presentan una gran variabilidad en créditos ECTS (0-12), lo que exige un marco curricular homogéneo y evaluaciones consistentes. Globalmente, la propuesta pretende consolidar, estandarizar y actualizar las guías docentes de las PCT en MFyC para el grado de medicina en un documento integrado, apoyándose en enfoques basados en competencias, objetivos de aprendizaje y en herramientas que facilitan su implementación, actualización y evaluación continua a lo largo de los seis cursos del grado de Medicina. Y todo ello, siempre bajo la perspectiva de que las PCT son un eje central para el desarrollo de competencias técnicas, clínicas, comunicativas y éticas en entornos reales de la atención familiar y comunitaria. Se trata de una propuesta de máximos, pudiéndose

considerar el marco de forma completa o por años adaptándolo a la realidad de cada facultad. La premisa esencial es que el contacto del estudiantado con la Medicina de Familia (y la Atención Primaria de Salud) debe ser temprano, por su evidente impacto^{17,18}.

Conseguir el incremento de especialistas de MFyC con tesis doctorales es el paso imprescindible para acceder a plazas vinculadas en la Universidad. En los últimos años ha habido un incremento de médicos/as de familia acreditados como catedráticos/as y titulares de universidad, pero para hacer realidad los objetivos referidos todas las Facultades deberían contar con al menos un profesor/a permanente funcionario/a (catedrático/a o titular) o laboral (profesor/a permanente laboral) de MFyC y una base amplia y suficiente de profesores/as asociados/as para las prácticas clínicas propuestas.

La AMFE-semFYC tiene la vocación de ser referente en la formación médica en el grado de Medicina en España y consolidarse como un precursor de calidad, coherencia curricular y diversidad en los contenidos en MFyC y su práctica en la atención primaria y la salud comunitaria.

Además, la inclusión de estas tres perspectivas (asignatura específica de MFyC, transversalidad y prácticas clínicas tuteladas en MFyC) contribuye a combatir los estigmas y el desconocimiento que algunos miembros del estudiantado y del profesorado tienen sobre la MFyC, visibilizando su alto valor científico, humano y social. Favorece también que el futuro profesional reconozca el papel del MFyC como clínico de primer nivel, pero también como formador, investigador y gestor de salud de la población.

Bibliografía

1. Starfield B. Is primary care essential? *Lancet*. 1994;344:1129-33, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(94\)90634-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(94)90634-3).
2. 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, <http://dx.doi.org/10.3399/BJGP.2021.0340>.
3. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376:1923-58, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5).
4. 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, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102699>.
5. Health Education England (HEE) Investing in people for health and healthcare. Workforce plan for England: proposed education and training commissions for 2016/17. London; 2016.
6. Lopez-Valcarcel BG, Ortún V, Barber P, Harris JE, García B. Ranking Spain's medical schools by their performance in the national residency examination. *Rev Clin Esp (Barc)*. 2013;213:428-34, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2013.06.007>.
7. Orden ECI/332/2008, de 13 de febrero, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Médico. BOE núm. 40, de 15 de febrero de 2008, 8351-8355. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2008/02/13/eci332>

8. Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad. BOE núm. 233, de 29/09/2021. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2021/09/28/822/con>
 9. AMFE-semFYC. Presentación, Servicios, Rincón docente. Disponible en: <https://www.semfy.com/semfy/universidad-amfe>
 10. Casado Vicente V, Junta Rectora AMFE. Centros de salud universitarios: más que un apellido. *Rev Clin Med Fam.* 2024;17:216–8, <http://dx.doi.org/10.55783/rcmf.170402>.
 11. Casado Vicente V, Martín Álvarez R, Aldecoa Landesa S, Sisó Almirall A, Magallón Botaya R, García Velasco G, Grupo Colaborativo ACOAMFE. Primer informe del Observatorio de la Academia de Medicina Familiar y Comunitaria de España (AMFE) en la universidad española. *Rev Clin Med Fam.* 2023;16:247–59, <http://dx.doi.org/10.55783/rcmf.160303>.
 12. Casado Vicente V, Sisó-Almirall A, Martín Álvarez R, Aldecoa Landesa S, Magallón Botaya R, García Velasco G. Recomendaciones AMFE para la Asignatura de Medicina Familiar y Comunitaria. Propuesta de Guía Docente para los planes de estudio. Barcelona: Sociedad Española Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC); 2024, 10.55783/semFYC. 00002. Disponible en: <https://www.semfy.com/storage/publication/asignaturaAMFE%202901.pdf>
 13. Casado Vicente V, Sisó-Almirall A, Martín Álvarez R, Aldecoa Landesa S, Magallón Botaya R, García Velasco G. Recomendaciones AMFE para la asignatura de Medicina Familiar y Comunitaria. *Aten Primaria.* 2025;57:103212, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103212>.
 14. Solanas-Saura P, del Cura-González I, Fernández-Merino MC, Girón-Hortelano J, Medina-Abellán M, Sánchez-Calavera MA, y grupo colaborativo AMFE. Aportaciones de la Medicina Familiar y Comunitaria al aprendizaje por competencias: avanzando hacia la transversalidad. En prensa.
 15. Azagra-Ledesma R, Izquierdo-García N, Arauzo-Palacios D, Rubio-Prieto P, y grupo colaborativo AMFE. Documento Integrado de las guías docentes de las asignaturas de las prácticas clínicas tuteladas (PCT) en Medicina Familiar y Comunitaria. En prensa.
 16. 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. Disponible en: BOE-A-2024-15685. <https://www.boe.es/eli/es/o/2024/07/26/pjc798>
 17. Lea A, Emery H, Carson J. Increasing student likelihood of becoming a general practitioner: the general practice society professional development scheme. *Educ Prim Care.* 2025;36:116–20, <http://dx.doi.org/10.1080/14739879.2024.2444662>.
 18. Deutsch T, Lippmann S, Frese T, Sandholzer H. Who wants to become a general practitioner? Student and curriculum factors associated with choosing a GP career — a 30 multivariable analysis with particular consideration of practice-orientated GP courses. *Scand J Prim Health Care.* 2015;33:47–53, <http://dx.doi.org/10.3109/02813432.2015.1020661>.
- Verónica Casado Vicente y Junta rectora AMFE-semFYC
Correo electrónico: vcasadovicente@gmail.com
 ♦ La junta rectora AMFE está compuesta por Verónica Casado (presidenta) y, por orden alfabético, Susana Aldecoa, Cruz Bartolomé, Guillermo García, Rosa Magallón, Remedios Martín, Elena Polentinos y Antoni Sisó.