



Documento informe

V Conferencia de Medicina Familiar y Comunitaria y Universidad

Autoría

Este documento ha sido realizado por la Junta Rectora de la AMFE, bajo la presidencia de Verónica Casado Vicente. La Junta Rectora de la AMFE está compuesta por: Susana Aldecoa Landesa, Verónica Casado Vicente, Guillermo García Velasco, Rosa Magallón Botaya, Remedios Martín Álvarez y Antoni Sisó Almirall.
© 2025, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria
Diputació, 320 · 08009 Barcelona
www.semfyec.es

Queda prohibida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del titular del *copyright*.

ISBN: 979-13-87859-00-8

Cómo citar este artículo:

Aldecoa Landesa S, Casado Vicente V, García Velasco G, Magallón Botaya R, Martín Álvarez R et Sisó Almirall A.
Documento informe. V Conferencia de Medicina Familiar y Comunitaria y Universidad. Barcelona:
Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC); 2025. DOI: 10.55783/semFYC.00003

Documento informe

V Conferencia de Medicina Familiar y Comunitaria y Universidad

La V Conferencia en Medicina Familiar y Comunitaria se desarrolló el viernes **31 de enero de 2025** en el campus universitario de Castilla la Mancha en la Facultad de Medicina de Ciudad Real.

La inauguración corrió a cargo de Inmaculada Ballesteros, decana de la Facultad de Medicina de Ciudad Real; Remedios Martín, presidenta de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), y Verónica Casado, presidenta de la Academia de Medicina de Familia de España-Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (AMFE-semFYC).

○ Introducción

El objetivo principal de la AMFE es desarrollar la Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) como disciplina académica y favorecer su papel nuclear y básico en la formación médica, con el desarrollo de estructuras, profesorado, contenidos y procesos formativos y evaluativos que permitan una sólida formación generalista del alumnado de grado, a fin de dar respuesta a las necesidades sociales y sanitarias.

Tras el análisis de la primera encuesta del observatorio AMFE-semFYC, se observaron cinco grandes aspectos:

- ▲ La lenta progresión de la implantación de la MFyC en la universidad en asignaturas, contenidos y profesorado.
- ▲ La gran heterogeneidad en la denominación de la disciplina, en sus contenidos, metodologías, carga docente y estructura en las diferentes facultades de medicina.
- ▲ Las sustanciales aportaciones innovadoras en metodologías docentes y evaluativas de la MFyC en el grado.
- ▲ La progresiva presencia, lenta pero constante, de profesorado vinculado a la universidad: catedráticos: 4, titulares: 16 (en 2015: 4 titulares) y múltiples especialistas de MFyC acreditados en las figuras de profesores vinculados, según datos de 2024.
- ▲ La aparición lenta de estructuras docentes propias de la MFyC en los diferentes departamentos de medicina.

Estos resultados estimularon el diseño de diferentes estrategias y actividades en las que se enmarcan las Conferencias de Medicina Familiar y Comunitaria y Universidad.

Estas conferencias se iniciaron en 2003.

La **I Conferencia Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria y Universidad** tuvo lugar en Zaragoza, en abril de 2003. Su objetivo fue incorporar a la universidad los contenidos y métodos de la MFyC. Este encuentro culminó con la **Declaración de Zaragoza sobre Medicina de Familia y Comunitaria**, que fue suscrita por la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina de España (CNDFME), el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM) y la



semFYC, y supuso la generación de un volumen importante de documentos (12) que fueron entregados a los ministerios de Educación y Sanidad.

La **II Conferencia de Medicina Familiar y Comunitaria y Universidad** tuvo lugar en **Valencia, en octubre del 2008**. El desarrollo desigual de la MFyC en las universidades constituyó su eje vertebrador. Se trabajaron y debatieron áreas específicas, como la expansión de las competencias en MFyC en el grado, las prácticas tuteladas y los contenidos de aprendizaje en los centros de salud, la evaluación final de competencias, el trabajo de fin de grado y el aprendizaje de las habilidades de comunicación.

La **III Conferencia de Medicina Familiar y Comunitaria y Universidad** se celebró **en febrero de 2015, en Alicante**, y culminó con el denominado **Decálogo de Alicante**, que fue suscrito por la CNDFME, AMFE-semFYC, Comisión Nacional de la Especialidad (CNE) de MFyC, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Esta conferencia fue clave, entre otras razones, por un estudio realizado y presentado por el entonces presidente de la CNDFME Ricardo Rigual sobre la situación de la MFyC en la universidad; es decir, en las 39 facultades que entonces existían. Este trabajo fue un importante punto de partida para la andadura del Observatorio semFYC de MFyC en su análisis de la situación de la MFyC.

La **IV Conferencia de Medicina Familiar y Comunitaria y Universidad** tuvo lugar en marzo de 2018. Fue coordinada por Salvador Tranche, el entonces presidente de la semFYC, y giró en torno a la acreditación del profesorado en ciencias de la salud y la actualidad y las perspectivas de la MFyC en la universidad. La conferencia de clausura fue impartida por Ricardo Rigual y en ella se abordó la estructura docente para el desarrollo de la MFyC en la universidad.

Esta **V Conferencia de Medicina Familiar y Comunitaria y Universidad** contó con la presencia de una parte relevante de la Junta Permanente de la CNDFME: su presidente, Pablo Lara, decano de la Facultad de Medicina de Málaga; Joseba Pineda, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud del País Vasco, e Inmaculada Ballesteros, decana de la Facultad de Medicina de Ciudad Real. Asimismo, acudieron a la misma la decana de la Facultad de Medicina de Lleida, Anna Casanovas Llorens, y la decana de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, Pilar López García.



Primera mesa: Mesa político-técnica.

● Medicina familiar y comunitaria y universidad

- **Introducción y presidencia de la mesa:** Susana Aldecoa.

Susana Aldecoa dio la bienvenida a esta mesa, donde se trató la situación de la MFyC en la universidad. Dio las gracias a la Universidad de Ciudad Real por acoger este acto, a los ponentes por su participación y a todos los asistentes por su presencia.

La AMFE puso en marcha en 2022 su Observatorio de la MFyC en la universidad. Con la colaboración de profesorado de prácticamente todas las facultades de medicina de España, se obtuvieron datos relacionados con las asignaturas de MFyC, la metodología docente y evaluadora, el profesorado, la transversalidad y otros aspectos que nos permitieron conocer su estado de situación. La información obtenida nos ayudó a avanzar en la definición de la asignatura de 12 créditos, así como a promover proyectos de investigación, mesas de discusión y otros aspectos que se evidenciaron en esta mesa.

Esta mesa de debate versa sobre el perfil de médico/médica que debe formar una facultad, sobre la situación de la MFyC como disciplina académica en las facultades de medicina de España, sobre las fortalezas y debilidades de la presencia de la MFyC en la universidad y sobre las fortalezas de la simbiosis MFyC y universidad, así como las recomendaciones para el futuro por parte de los ponentes.

● Composición de la mesa

- **Inmaculada Ballesteros.** Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM). Campus de Ciudad Real.
- **Pablo Lara.** Presidente de la CNDFME.
- **Remedios Martín.** Presidenta de la semFYC.
- **Verónica Casado.** Presidenta de la AMFE-semFYC.

● Formato de mesa: mesa debate.

- ▲ Preguntas y respuestas de los ponentes
- ▲ Preguntas específicas para cada miembro de la mesa.

○ **Pregunta: ¿Cuál debe ser el perfil de médico o médica que forme una facultad y qué papel debe desempeñar la universidad en esa formación?**

- **Contesta la decana de la Facultad de Medicina de la UCLM.** Campus de Ciudad Real.

○ **Respuesta:**

Según el Libro blanco de la medicina y la Directiva Europea 2021. 12 2004,13781/2/04, de 21 de diciembre de 2004, artículo 24.3, el perfil profesional de las personas tituladas en Medicina corresponde al de médico/médica con formación básica. Es decir, médica/médico pluripotente, dado que la especialización se adquiere posteriormente a través del sistema de formación de médico interno residente (MIR)¹.

La directiva establece que la formación básica debe garantizar que la persona graduada en Medicina haya adquirido los siguientes conocimientos y competencias:

- a) Un conocimiento adecuado de las ciencias fundamentales en las que se basa la medicina, así como una comprensión sólida de los métodos científicos, incluyendo los principios de medición de las funciones biológicas, la evaluación crítica de los hechos científicamente demostrados y el análisis de datos.
- b) Un conocimiento profundo de la estructura, funciones y comportamiento del ser humano en condiciones de salud y enfermedad, así como la relación entre el estado de salud y el entorno físico y social.
- c) Un conocimiento suficiente de las disciplinas y prácticas clínicas que proporcionen una visión integral de las enfermedades físicas y mentales, abordando la medicina desde sus dimensiones preventiva, diagnóstica y terapéutica, además de incluir la reproducción humana.
- d) Una experiencia clínica adecuada, adquirida en hospitales y bajo la supervisión correspondiente.

Más allá de las competencias establecidas normativamente, a las que todas las universidades se comprometen, si se consulta a estudiantes, egresados, profesorado y gestores, existe un consenso en que deberían definirse ciertos criterios para el ingreso en los estudios de medicina. Entre ellos, se destaca la importancia de la vocación de ayuda, una gran capacidad de estudio, habilidades para el trabajo en equipo y competencias sociales avanzadas. Si, además, se les pregunta sobre el perfil de salida, todos ellos indican como importante que la persona enferma debe estar en el centro del proceso asistencial.

En 2021, en Cataluña, se llevó a cabo un estudio piloto liderado por Antonio Castro que tenía como objetivo evaluar las habilidades no técnicas del alumnado que iniciaba el grado en Medicina en septiembre de 2022. Se diseñó una prueba para valorar competencias como la interacción social, la reflexión crítica y el juicio ético. Los resultados de este estudio evidenciaron que, en España, es viable la implementación de este tipo de evaluaciones. Sin embargo, más que utilizarlas como un criterio de selección para el ingreso, su principal utilidad radicaría en identificar áreas que deben ser fortalecidas a lo largo de los 6 años de formación del grado. Esto se debe a que todas las competencias pueden desarrollarse con el tiempo, y el establecimiento de criterios estrictos de selección podría excluir a personas candidatas con un gran potencial que, tras una formación adecuada, podrían convertirse en excelentes profesionales².

Este hallazgo resalta la importancia de un enfoque formativo integral en medicina, en el que se combine la adquisición de conocimientos técnicos con el desarrollo de habilidades interpersonales, éticas y comunicativas esenciales para el ejercicio profesional.

1. Agencia Nacional de Evaluación y de la Calidad y Acreditación. Libro blanco. [Internet]. Título de grado de Medicina [acceso: 17 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.aneca.es/documents/20123/63950/libroblanco_medicina_def.pdf/6c455435-e9dd-3ec1-41d6-f8812ef07d94?t=1654601725549; Directiva 2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, 13781/2/04 REV 2 [acceso: 17 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004_2009/documents/cls/cons_cons\(2004\)13781_rev2/_cons_cons\(2004\)13781_rev2_es.pdf](https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004_2009/documents/cls/cons_cons(2004)13781_rev2/_cons_cons(2004)13781_rev2_es.pdf).
2. Roma J, March-Llanes J, Peguero E, Segura B, Castro A. La selección de estudiantes de Medicina con competencias en humanidades: resultados de una prueba piloto. *Medicina Clíin Práctica*. [Internet]. 2024 [Consultado: 4 de marzo de 2024]; 7(2):100429. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mcpsp.2024.100429>

○ **Pregunta: ¿Cuál es la situación de la MFyC como disciplina académica en las facultades de medicina de España?**

- **Contesta la presidenta de la semFYC.**

○ **Respuesta:**

Partimos de la premisa de que la MFyC es una disciplina académica, además de una especialidad médica y una profesión sanitaria, y que tiene su propio cuerpo docente, asistencial, investigador y de gestión.

Desde la semFYC, sociedad científica comprometida con la vertiente docente universitaria de nuestra disciplina, en 2023 se decidió hacer un nuevo estudio exploratorio de ámbito nacional que nos permitiera tener una fotografía de cómo la MFyC está incorporada a las facultades de medicina.

En el curso académico de ese año (2022-2023), contábamos con 44 facultades de medicina y con un total de 7.092 estudiantes en primer curso (aproximadamente, 42.552 estudiantes de grado de Medicina)¹.

El primer titular de nuestra encuesta es que, en 2023, la presencia de los médicos y médicas de familia en la universidad era bastante deficiente, a pesar de que el 27% del conjunto de especialistas del Sistema Nacional de Salud (SNS) son especialistas en MFyC.

Aunque se constata que ha habido progresión, en comparación con el estudio previo de 2015, presentado por Ricardo Rigual en la III Conferencia de Medicina de Familia y Comunitaria y Universidad, celebrada en Alicante, la presencia de docentes en la universidad es ínfima, con tan solo 4 catedráticos, 17 profesores, 2 titulares en todo el ámbito nacional². Contamos con un importante número de profesorado asociado, pero este aún está muy lejos de lo deseable, considerando el porcentaje respecto a otras especialidades. En 2023, la asignatura de MFyC está implantada en el 83% de las facultades, siendo obligatoria en el 94% de ellas (78% del total) y optativa en el 6%. El 17% de facultades (7 facultades) no cuenta con una asignatura propia.

La denominación de la asignatura, por otra parte, es bastante heterogénea. Se denomina MFyC solo en el 34% de las facultades y existe heterogeneidad en cuanto al curso en el que se imparte, siendo el más frecuente el quinto curso (51%), y en los créditos ECTS asignados (3 ECTS, en el 38% de las facultades; 6 ECTS, en el 32%, y 12 ECTS en dos facultades).

Menos de la mitad de las facultades (43%) tienen prácticas clínicas con créditos adjudicados, con rotaciones en el 83%, siendo muy variable la duración, el curso y la coordinación. Esta heterogeneidad es también una debilidad, aunque tenemos constancia de que dichas rotaciones están muy bien valoradas por parte del alumnado.

Un apunte diferencial, que es de máxima relevancia, es la innovación constante en las técnicas docentes y evaluativas por parte de médicos y médicas de familia, que se alinean con la máxima interacción con el alumnado y las nuevas estrategias docentes, alejándose de los formatos docentes clásicos.

En resumen, se ha mejorado en la última década, pero existe una enorme heterogeneidad en aspectos claves, como asignatura y profesorado, que genera una gran debilidad en el ámbito global de la MFyC en la universidad. Aún queda mucho camino que recorrer para conseguir impregnar la universidad de más MFyC, y dar respuesta a la necesidad de aumentar el generalismo en el grado de Medicina.

1. Casado-Vicente V, Martín-Álvarez R, Aldecoa-Landesa S, Sisó-Almirall A, Magallón-Botaya R, García-Velasco G. Primer informe del Observatorio de la Academia de Medicina Familiar y Comunitaria de España (AMFE) en la universidad española, 2023. Revista Clínica de Medicina de Familia. [Internet]. 2023;16(3):247-59. Epub 4 de marzo de 2024. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.55783/rcmf.160303>
2. Rigual Bonastre R. Situación de la Medicina de Familia en los nuevos planes de estudio de Medicina. Conferencia Inaugural. Alicante 3 de febrero de 2015.

○ **Pregunta: Fortalezas y debilidades de la presencia de la MFyC en la universidad.**

- **Contesta el presidente de la CNDFME.**

○ **Respuesta:**

Encantado y agradecido de participar, igual que en el reciente Congreso de Donosti. He conocido las conclusiones de la I Conferencia de Valladolid, con el trabajo desarrollado por los grupos de trabajo establecidos, y ofrecen una ruta y unos pasos enmarcados en un compromiso adecuado e interesante.

Señalar en primer lugar la diversidad de las 52 facultades que ofertan en España el grado de Medicina. Cada una con sus características peculiares y con sus propias fortalezas y debilidades. Fortalezas y debilidades son las dos caras de una misma moneda. Las fortalezas tienen grietas sobre las que hay que actuar; las debilidades son retos, desafíos y oportunidades de mejora que nos invitan a avanzar.

De un modo telegráfico se pueden destacar las siguientes fortalezas y debilidades:

Fortalezas:

- ▲ Importancia de la MFyC para el sistema sanitario. Ojalá se acompañara de una importancia presupuestaria y de dotación de recursos humanos y materiales. Desde el Foro de la Profesión Médica, en el que participa la Conferencia, han tenido lugar continuas manifestaciones y posicionamientos que no se han visto acompañados de la tan anunciada reforma/mejoras en la actividad asistencial de la MFyC.
- ▲ Colaboración/disponibilidad/participación de profesionales de MFyC en la docencia, aún sin que exista una estructura docente adecuada. Obligación por parte del sistema universitario y sanitario a que se reciba un reconocimiento adecuado de esa actividad.
- ▲ Presencia creciente de contenidos de la especialidad en los títulos de grado (cuestionario Joseba Pineda, actualizado a día de hoy que completa los previos realizados tanto por la semFYC como por la propia conferencia). Se muestran en la mesa posterior.
- ▲ Satisfacción del alumnado con su contacto con la MFyC. Valoración muy positiva. Es un «mito» que el estudiantado no conoce la especialidad, puesto que la práctica totalidad realiza al menos una rotación clínica, lo que no ocurre con la mayoría de las especialidades. Ese conocimiento puede mejorarse.
- ▲ Transversalidad de la especialidad. Queremos/debemos formar personal médico generalista. Los/las internistas y los/las especialistas en MFyC pueden participar en la docencia de un número relevante de materias clínicas y pueden estar presentes en departamentos básicos y clínicos (fisiología, bioquímica, farmacología, medicina, preventiva).
- ▲ Nuevos criterios de acreditación que valoran más la actividad asistencial. Los resultados del Programa Academia de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) muestran que el número de personas acreditadas se ha multiplicado por 4 en los últimos 5 años, aunque ese número es aún insuficiente. Importancia de una oficina asesora para la acreditación. Animar a que soliciten la acreditación.

Debilidades:

- ▲ Escaso profesorado acreditado. Poca presencia en los órganos de gobierno de la universidad y, por tanto, en la toma de decisiones. Principal objetivo: acreditación de profesorado. La acreditación no da lugar a una plaza.

- ▲ Vinculación en el departamento/área de medicina en la que conviven más de 20 especialidades con los CV más competitivos. Dificultad para aprobar plazas: las plazas se aprueban en los departamentos.
- ▲ Importancia de las comisiones mixtas universidad/sistema sanitario en las que se define y aprueba el uso de los recursos para la docencia y la investigación. Estar presente en esos acuerdos, sobre todo, mientras no se cuente con profesorado suficiente. Que el propio sistema sanitario plantee la necesidad de profesorado con la especialidad de MFyC.
- ▲ La MFyC no es un área de conocimiento. Pero se ha solicitado al Ministerio de Universidades que todas las especialidades médicas —evidentemente, incluyendo MFyC— sean especialidades de conocimiento (pendiente de aprobación de real decreto).
- ▲ Escaso conocimiento del sistema universitario por parte de las/los profesionales de la MFyC.
- ▲ Prudencia en las recomendaciones desde la especialidad, similar a la que debemos tener nosotros.
- ▲ Imagen que los profesionales y las sociedades muestran a la sociedad (y a los futuros médicos). Con frecuencia, la MFyC es más noticia por los problemas que se plantean que por las soluciones que aporta.

○ **Pregunta: ¿Cuáles son las fortalezas de la simbiosis universidad-MFyC?**

- **Contesta la presidenta de la AMFE.**

○ **Respuesta:**

La realidad nos confronta al mantenimiento de un «hospitalocentrismo docente» de grado, que es menos evidente en las facultades nuevas. Si la mayor parte del profesorado que imparte clínica en el grado son especialistas hospitalarios, la sensación generalizada del alumnado es que son ellos los que resuelven la mayor parte de los problemas, cuando esto dista mucho de la realidad: se atienden más de 500 millones de consultas en Atención Primaria (AP), y en torno al 10% precisa remisión a un especialista hospitalario. Si el objetivo de una facultad, como ya se ha dicho aquí, es formar generalistas, es indudable que se precisa la concurrencia de la MFyC.

La orientación de grado ha estado también influida por la acreditación de los profesores que ha estado basada en el profesorado investigador versus las necesidades sociales y sanitarias. La necesidad de reorientación es clave. Se tiene la falsa sensación de que faltan médicas/médicos en España, cuando lo que faltan son especialistas de algunas especialidades médicas, entre las que se halla la MFyC, que, al ser mayoritaria en el sistema, traduce una falsa sensación de déficit global. Y esto ha sido muy trascendente. Cuando se publicó el Libro blanco de la Conferencia de Decanos había 29 facultades y en el momento actual hay más de 50.

El papel que desempeña la universidad, junto con otras intervenciones de planificación, financiación, organización y gestión de la AP, es clave. Para generar vocaciones, es absolutamente trascendente, y en el momento actual es imprescindible impregnar la universidad de MFyC, a fin de poder atender las necesidades de la población y del sistema sanitario. Existen sólidas evidencias que demuestran que disponer de profesorado con la especialidad de Medicina de Familia y exponer al alumnado a la MFyC de forma longitudinal, durante el grado, y a la práctica clínica en AP, genera una elección de la especialidad de forma más informada y vocacional y, por ende, de esta profesión.

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

La MFyC tiene mucho que aportar a la universidad, y viceversa; ambas se benefician de esta simbiosis^{1,2}.

La MFyC aporta a la universidad:

- ▲ El generalismo que toda facultad de medicina debe asegurar en su compromiso docente. Da respuesta a su función de formar personal médico generalista en Atención Centrada en la Persona (ACP), con una formación básica, que sobre la base del grado pueda construir posteriormente otras especialidades: MFyC, cirugía, medicina interna, traumatología, etc.
- ▲ La mirada integral que da respuesta a las necesidades sanitarias y sociales.
- ▲ La entrada del sistema sanitario a la sociedad y a la comunidad. No solo las personas entran en el sistema sanitario, sino que el sistema sanitario, a través de la AP, entra en la comunidad. Y aprender el método para ello es fundamental.
- ▲ Un número importante de docentes bien cualificados.
- ▲ Innovación en metodologías docentes y evaluativas.
- ▲ Corrección de los sesgos de prevalencia: las personas atendidas en AP presentan los problemas más frecuentes, más prevalentes e incluso graves.

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

- ▲ Prestigio académico.
 - ▲ Visibilidad.
 - ▲ Elección vocacional.
 - ▲ Reconocimiento de una realidad docente y académica.
 - ▲ Ampliación del ámbito docente al grado.
 - ▲ Investigación.
1. 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. Editorial. Aten Primaria. 2025;57(1).
 2. Junta Rectora AMFE. Conclusiones de la primera conferencia de académicos y académicas de la academia de medicina de familia (AMFE) de semFYC. Aten Primaria. 2024;56(9).

● **Pregunta para los cuatro ponentes**

○ **¿Cuáles son las recomendaciones de la universidad, de la CNDFME, de la semFYC y de la AMFE para la formación de grado en la actualidad en la universidad española y cuál es su futuro?**

○ **Respuesta: Recomendaciones de la universidad.**

- **Contesta:** Inmaculada Ballesteros.

Las recomendaciones de la universidad para la formación de grado son: promover la acreditación ANECA de mayor número de médicos/médicas de familia para aumentar el profesorado de MFyC y su presencia transversal.

○ **Respuesta: Recomendaciones de la CNDFME.**

- **Contesta:** Pablo Lara.

- ▲ Distinguir entre lo que sabemos/nos gustaría hacer y lo que podemos hacer en docencia (igual que la actividad asistencial se podría realizar de manera muy diferente si se contara con los medios necesarios).
- ▲ Priorizar la formación en la medicina de las 5 p: personalizada (en el doble sentido de medicina de precisión y de potenciar la relación médico (y estudiante)-paciente como el valor fundamental de la profesión médica), preventiva, predictiva, participativa y poblacional.
- ▲ Van a cambiar las formas (y no poco) de practicar la medicina. Pero no debe cambiar la esencia, el fondo.
- ▲ Marco muy adecuado: Declaración de Málaga 2022¹. Estándares para la educación médica en el grado: pensando en el futuro avalada por instituciones nacionales e internacionales relevantes (promovida desde la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga y la Conferencia¹).

Se pueden destacar los siguientes aspectos:

- ▲ El mapa de competencias a adquirir se debe adaptar a las exigibles a un profesional de la medicina generalista, sin olvidar las competencias transversales o genéricas: el manejo de la tecnología digital, de comunicación, informática y computación, la importancia de la formación ética, en empatía, medicina social, gestión y sostenibilidad del sistema sanitario, el profesionalismo y el humanismo.
- ▲ La innovación docente, como estrategia fundamental de las universidades.
- ▲ En un entorno tecnológico creciente, se debe dar mayor importancia a la comunicación y desarrollar estrategias que fomenten la comunicación efectiva entre profesionales y también con la persona enferma.
- ▲ Es necesaria una mayor coordinación entre el grado y la formación sanitaria especializada.
- ▲ La evaluación debería perfilarse más hacia una evaluación programática y continua. Lo que no se evalúa se devalúa.
- ▲ Planteamiento de evaluación formativa de todas las actividades docentes que se llevan a cabo.

- ▲ El método y el razonamiento científico. Configurar en el plan de estudios un itinerario progresivo en formación para la investigación. Promover el autoaprendizaje.
 - ▲ El método y el razonamiento clínico. Resulta imprescindible la inmersión temprana del alumnado en la práctica clínica con continuas innovaciones diagnósticas y terapéuticas y nuevas tecnologías bioinformáticas.
 - ▲ Es preciso un esfuerzo constante para mejorar la calidad de las prácticas clínicas en los centros sanitarios, así como su evaluación.
 - ▲ Importancia de la formación del profesorado en medicina.
1. Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina de España (CNDFM) y Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM). Declaración de Málaga 2022. Estándares para la educación médica en el grado: pensando en el futuro. Educ Médica. [Internet]. 2023;24. 100783. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100783>

○ **Respuesta: Recomendaciones de la semFYC.**

○ **Contesta: Remedios Martín.**

Como sociedad científica estamos convencidas de que la universidad debe tener una función más generalista de la que tiene en el momento actual. Se ha de orientar el grado de Medicina hacia las necesidades sanitarias y sociales de las personas y de la sociedad en su conjunto, y alineado con el entorno y el momento.

La universidad ha de ser el entorno en el que los aspectos generalistas de la medicina sean conocidos y valorados por el alumnado. Se ha de recuperar el espacio y el prestigio que se merecen la especialidad que abarca el mayor número de profesionales a nivel laboral y conlleva el mayor número de plazas MIR, en aumento cada año.

Por ello, la primera recomendación ante el actual sesgo de la superespecialización es empezar a moverse hacia el extremo opuesto, hacia el generalismo. Hay ejemplos de facultades de nueva creación que ya están apostando por este planteamiento.

La universidad precisa enseñar el método clínico centrado en la persona. Debe enseñar el razonamiento clínico desde el síntoma como método que desarrolla el conocimiento y la comunicación con las personas. La realidad asistencial pone en valor el papel de médicos y médicas de familia, pues es en el entorno de la AP donde se tienen las competencias para resolver el 90% de las situaciones clínicas y donde se desarrolla el abordaje inicial de un síntoma o problema de salud.

La fortaleza de la Medicina Familiar es poder desarrollar su ámbito asistencial desde la prevención y promoción de la salud, alineada con salud pública y preventiva, hasta la práctica clínica diaria con un amplio conocimiento práctico, entendido dentro de un contexto, y el entorno concreto para cada persona. La mirada holística e integral que caracteriza a la AP, que incorpora el contexto familiar y personal de la persona enferma y la mirada comunitaria, facilita que sea el entorno adecuado para desarrollar una atención centrada en la persona e incorporando la toma compartida de decisiones.

Y no hemos de olvidar que, además de resolver procesos clínicos, tenemos la obligación ética de acompañar a los/las pacientes, a la sociedad, con un grado de humanismo que no se puede obviar y que debe impregnar también la docencia y la universidad.

Por todo ello, la segunda recomendación es facilitar la presencia nuclear y transversal de la MFyC, así como la integración de los médicos y médicas de familia a través de estructuras docentes propias, colaborar con otras asignaturas y asegurar la transversalidad de la disciplina.

La tercera recomendación es favorecer la integración de las nuevas metodologías docentes y evaluativas que los profesionales de Medicina de Familia vienen desarrollando de forma motivadora. Facilitar que se conozcan y puedan ser de utilidad para mejorar el prestigio de la disciplina académica.

Y no podemos olvidar una recomendación de especial calado, como es el necesario reconocimiento de la actividad docente, y facilitar tiempo para que las/los profesionales puedan desempeñar esta labor docente, tanto en el entorno puramente universitario como en el entorno asistencial con las prácticas clínicas en las consultas de la AP. La piedra angular en este momento es apostar decididamente por el profesorado vinculado.

En resumen, la MFyC y su pluripotencialidad es una gran aliada para la universidad. Facilitar su integración y darle visibilidad ayudará a dar un giro hacia el tan necesario generalismo. Los/las profesionales precisan de tiempo y reconocimiento para seguir trabajando como hasta ahora por la innovación en metodologías docentes y evaluativas y por su incorporación a la investigación.

○ **Respuesta: Recomendaciones AMFE.**

- **Contesta:** Verónica Casado.

La AMFE ha publicado sus recomendaciones¹, que son las siguientes:

1. Asignatura obligatoria de MFyC con al menos 6 créditos ECTS en todas las facultades de medicina, públicas y privadas².
2. Prácticas tuteladas de MFyC en todos los centros con al menos 12 créditos ECTS en sexto curso.
3. Prácticas tuteladas de MFyC independientes o incluidas en los rotatorios de asignaturas preclínicas y clínicas desde los primeros años de medicina con al menos 3 créditos anuales por año.
4. La MFyC debe estar presente en la impartición de una parte de los temas de asignaturas preclínicas y clínicas, así como en la impartición de la patología general, la propeutéica médica, la anamnesis, la exploración física, la comunicación, la ética, la relación médico paciente, los cuidados paliativos, etc.
5. Unificación de la nomenclatura, empleando para la disciplina académica: asignatura y prácticas tuteladas, el nombre de MFyC.
6. Creación de unidades docentes universitarias de MFyC en todas las facultades de medicina.
7. El departamento en el que se incluya la MFyC debería incorporar el nombre de Medicina de Familia.
8. Todos los centros donde se hagan las prácticas tuteladas pasarán a denominarse centros de salud universitarios mediante convenio con los servicios de salud³.
9. Todos los profesores que participen en las prácticas, si son colaboradores, deben contar al menos con reconocimiento curricular.
10. Reconocer, apoyar y extender las metodologías formativas y evaluativas novedosas.
11. En la ECOE de fin de prácticas tuteladas, la MFyC debe tener un papel nuclear y ha de contar con créditos ECTS propios de al menos 6 créditos ECTS.
12. Apoyo al desarrollo del profesorado vinculado clínico por parte de la ANECA, con reconocimiento de la parte asistencial y de la metodología docente empleada.



1. Casado V, Martín R, Aldecoa S. Primer informe del Observatorio de la Academia de Medicina Familiar y Comunitaria de España (AMFE) en la universidad española, 2023. Editorial. Aten Prim. 2023;55(11). DOI: 10.1016/j.aprim.2023.102775.
2. Casado Vicente V, Sisó-Almiral AI, Martín Álvarez R, Aldecoa Landesa S, Magallón Botaya R, García Velasco G. Recomendaciones AMFE para la asignatura de Medicina Familiar y Comunitaria. Editorial. Aten Prim. [Internet]. 2025;57(1). Disponible en: <https://www.semfy.com/storage/publication/assignaturaAMFE%202901.pdf>
3. Casado-Vicente V. Centros de salud universitarios: más que un apellido. Rev Clin Med Fam. [Internet]. 2024 [citado 2025 03 de marzo];17(4):216-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2024000400002&lng=pt. Publicación electrónica del 14 de febrero de 2025. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.55783/rcmf.170402>



Segunda mesa

● Marco y avances en las estrategias de la academia de medicina de familia de España y líneas de futuro

- Introducción y presidencia de la mesa: Guillermo García Velasco

El presidente de la mesa da la bienvenida a los ponentes y agradece la presencia de los asistentes. Presenta a los ponentes y el tema que va a desarrollar cada uno de ellos. Cada ponencia contará con un enlace para que pueda ser vista íntegramente por todas aquellas personas que así lo consideren.

● Formato de mesa

- ▲ Mesa expositiva y debate posterior.

● Composición de la mesa

La segunda mesa sobre marco y avances en las estrategias de la AMFE y líneas de futuro, presidida por Guillermo Velasco (Junta Rectora de la AMFE), giró en torno a los siguientes temas:

1. Resultados de la encuesta sobre la situación de la MFyC de la CNDFME.

Joseba Pineda. Decano de la Facultad de Medicina y Enfermería de la Euskal Herriko Unibertsitatea/Universidad del País Vasco (EHU/UPV). [Enlace ponencia](#)

2. Situación de la MFyC en las facultades de medicina de Europa.

Rosa Magallón. Junta Rectora de la AMFE. [Enlace ponencia](#)

3. Como incorporar la MFyC en una facultad. A propósito de una experiencia innovadora.

Antoni Trilla. Decano de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Barcelona. [Enlace ponencia](#)

4. Líneas estratégicas académicas en relación con la asignatura de MFyC. Antoni Sisó. Junta Rectora AMFE, sustituido por Verónica Casado. [Enlace ponencia](#)





Presentación II Premios AMFE

Se han presentado 32 proyectos, 3 en varias categorías, de 18 facultades de medicina. El jurado, compuesto por los miembros de la Junta Rectora, otorga 6 premios: **1 premio y 1 accésit en cada una de las 3 categorías. Los premios y el accésit serán publicados en la revista DOC TUTOR.**

● **Bloque 1: Categoría Buenas Prácticas Innovación**

▲ **Premio:** Universidad Autónoma de Madrid

- **Decana:** Pilar López García
- **Responsable del proyecto:** Pilar López García
- **Nombre del proyecto:** Innovando en la enseñanza de la medicina de familia: un modelo transformador
- **Decisión motivada:** Proyecto de larga trayectoria contando con el apoyo firme del decanato. Metodología innovadora en su abordaje, desarrollo y evaluación. Cuenta con pacientes simulados, evaluación por parte de los estudiantes, así como reconocimiento y publicaciones.

▲ **Accésit:** Universidad de Lleida

- **Decana:** Anna María Casanovas Llorens
- **Responsable del proyecto:** Antoni Plana Blanco
- **Nombre del proyecto:** Proyectos de mejora relacionados con la presentación de las asignaturas optativas en la medicina familiar y comunitaria (Humanidades 3.º [3 ECTS], Habilidades 4.º y 5.º [6 ECTS]). Proyecto programa mentor de alumnos de medicina.
- **Decisión motivada:** Programa de mentoría del alumnado de la facultad de medicina a lo largo de toda la carrera, gradual y longitudinalmente (Humanidades 3.º [3 ECTS], Habilidades 4.º y 5.º [6 ECTS]), con canales de comunicación, utilizando diferentes espacios y formatos. Cuenta con la participación de 28 MFyC y la incorporación de múltiples técnicas acreditadas docentes y evaluativas.

● **Bloque 2: Categoría Estructura y profesorado**

▲ **Premio:** Universidad de Girona

- **Decano:** José Manuel Fernández-Real Lemos
- **Responsable del proyecto:** Ferran Cordón Granados
- **Nombre del proyecto:** Apuesta por la medicina de familia y por la participación en su estructura y funcionamiento de profesionales de esta especialidad
- **Decisión motivada:** Proyecto innovador, iniciado desde la creación de la facultad, que propicia una auténtica revolución en la docencia de grado de Medicina. Pone al estudiante en el centro del proceso de aprendizaje, desarrolla la ABP, la evaluación continua, las ECOE, etc. Asignatura obligatoria con orientación específica (28 ECTS) y 108 créditos (7,5% del total) impartidos por especialistas en MFyC durante el grado. Acreditación internacional de la World Federation for Medicine Education.

▲ **Accésit:** Universidad Rey Juan Carlos

- **Decano:** Carlos Goicoechea García
- **Responsables del proyecto:** Jesús Martín Fernández, Isabel del Cura González
- **Nombre del proyecto:** Compromiso con la mejora de la enseñanza en Medicina Familiar y Comunitaria
- **Decisión motivada:** Unidad Docente Universitaria de MFyC, 2 profesores titulares, 17 asociados y más de 100 tutores honoríficos. Presencia transversal en 1.º y en 6.º (17 ECTS compartidos), prácticas tuteladas de MFyC en 3.º y en 6.º (30 ECTS compartidos). ECOE, TFG, tesis doctorales. Propuesta de asignatura específica de 5 ECTS. Premio a un proyecto de innovación docente (2024).

● **Bloque 3: Categoría Implantación o desarrollo de asignaturas**

▲ **Premio:** Universidad Autónoma de Barcelona

- **Decano:** Salvador Navarro Soto
- **Responsable del proyecto:** Nieves Barragán Brun
- **Nombre del proyecto:** Asignatura de Simulación Aplicada a los Conocimientos Médicos y Quirúrgicos
- **Decisión motivada:** Asignatura de simulación aplicada a los conocimientos médicos-quirúrgicos con metodologías formativas y evaluativas complejas, basadas en casos clínicos y apoyadas en la simulación, la formación y el debriefing. Valorada muy positivamente por docentes y discentes. Reconocimiento especial a la Universidad Autónoma de Barcelona por su implicación en la docencia de grado en MFyC y con estos premios.

▲ **Accésit:** Universidad de Murcia

- **Decana:** Carmen Robles Moreno
- **Responsable del proyecto:** María Medina
- **Nombre del proyecto:** Rotatorio de Medicina de Familia y Atención Primaria como asignatura de grado.
- **Decisión motivada:** Propuesta innovadora por la importancia de la inmersión precoz. Asignatura teórico-práctica en 1.º de Medicina que ofrece un primer contacto con la MFyC desde el inicio del grado.

AMFE | ACADEMIA DE MEDICINA
DE FAMILIA DE ESPAÑA
semFYC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria