

26 y 27
de septiembre de 2025

Facultad de Medicina
de la Universidad Autónoma de Madrid



II Conferencia
de Académicas y Académicos
de la AMFE

Documento de conclusiones

II Conferencia de Académicas y Académicos de la Academia de Medicina de Familia de España (AMFE) de la semFYC

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 (orden alfabético): Susana Aldecoa Landesa, Cruz Bartolomé Resano, Verónica Casado Vicente, Guillermo García Velasco, Rosa Magallón Botaya, Remedios Martín Álvarez, Elena Plentinos Castro y Antoni Sisó Almirall.

© 2026, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Diputació, 320 · 08009 Barcelona

www.semfy.com

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: 979-13-87859-26-8

Cómo citar este artículo:

Aldecoa Landesa S, Bartolomé Resano C, García Velasco G, Magallón Botaya R, Martín Álvarez R, Polentinos Castro E, Sisó Almirall A y Casado Vicente V.

Documento informe. Documento informe. II Conferencia de Académicas y Académicos de la Academia de Medicina de Familia de España (AMFE) de la semFYC. Barcelona: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC); 2026.

AMFE | ACADEMIA DE MEDICINA
DE FAMILIA DE ESPAÑA
semFYC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria



Documento de conclusiones

II Conferencia de Académicas y Académicos de la Academia de Medicina de Familia de España (AMFE) de la semFYC

Durante los días **26 y 27 de septiembre de 2025** se celebró la II Conferencia de Académicas y Académicos de la Academia de Medicina de Familia de España (AMFE) de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

● Preámbulo

La Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) acogió la mesa inaugural de la II Conferencia de Académicas y Académicos de la AMFE, un acto en el que destacadas voces institucionales coincidieron en la necesidad de consolidar la Medicina de Familia en la universidad como eje vertebrador de la formación médica.

La sesión estuvo presidida por Remedios Martín, presidenta de la semFYC; Verónica Casado, presidenta de la AMFE; la decana de la Facultad de Medicina de la UAM, María Pilar López García; el presidente de la Conferencia Nacional de Decanos y Decanas de Facultades de Medicina, Antonio Compañ; y la subdirectora general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Tania Cedeño.

La universidad, motor del cambio hacia el generalismo

En su intervención, la presidenta de la semFYC, Remedios Martín, recordó su paso por la propia Facultad de Medicina de la UAM para subrayar la importancia de que la Medicina de Familia mantenga un espacio de prestigio en la docencia universitaria. Recordó cómo en 1991 se implantó aquí el seminario de «Contacto precoz con el paciente en atención primaria», que sembró una semilla pionera en la formación de profesionales de Medicina de Familia:

Remedios Martín: «Venimos de tener solo 700 plazas de Medicina de Familia a comienzos de los noventa a las 3.800 de la actualidad. El 40% de los médicos y médicas del Sistema Nacional de Salud son médicos y médicas de familia. La universidad debe asumir su obligación ética de recuperar el generalismo y el humanismo como valores centrales en la formación médica».

Remedios Martín reclamó superar el sesgo hacia la superespecialización y enseñar a los futuros médicos y médicas a razonar desde el síntoma y desde la persona, recuperando la visión integral, la prevención y la promoción de la salud. «Solo los médicos y médicas de familia podemos transmitir esta perspectiva a las y los estudiantes», insistió.

La Academia de Medicina de Familia de España, proyectos estratégicos para consolidar la especialidad

La presidenta de la AMFE, Verónica Casado, agradeció el apoyo de la UAM y de la Conferencia Nacional de Decanas y Decanos a los proyectos que la Academia impulsa para reforzar la presencia universitaria de la Medicina de Familia. Destacó que la AMFE ya trabaja en la segunda encuesta del Observatorio sobre Medicina de Familia en la Universidad, la propuesta de una asignatura obligatoria de 12 créditos ECTS y servicios específicos de apoyo para la acreditación del profesorado.

«Estamos viviendo un momento de crecimiento muy importante: ya contamos con cinco catedráticos y una catedrática y dieciocho titulares con plaza en las facultades y varios profesores acreditados para catedráticos, titulares y profesores permanentes laborales pendientes de plaza», señaló Casado, quien animó a seguir este camino para que la especialidad gane estabilidad en la docencia.

Además, Verónica Casado adelantó los dos proyectos estrella que se presentan en esta conferencia: la transversalidad en el grado de Medicina y las prácticas tuteladas longitudinales desde primero a sexto curso.

Verónica Casado: «Queremos que la Medicina de Familia aporte un hilo conductor que cruce toda la carrera médica y que el alumnado tenga contacto con la especialidad desde el primer curso, porque la evidencia demuestra que la exposición temprana favorece el desarrollo competencial y la elección vocacional».

El compromiso institucional: ministerio, decanato y universidad

La subdirectora general de Ordenación Profesional, Tania Cedeño, intervino con un mensaje claro: «Soy médica de familia y desde el Ministerio peleamos cada día para que la especialidad ocupe el lugar que merece en las facultades de Medicina». Recordó que España ha reclamado ante el Consejo Europeo el reconocimiento expreso de la Medicina de Familia y destacó que, en el nuevo Plan de Atención Primaria 2025-2027, uno de los indicadores clave es el incremento de profesionales de esta especialidad.

Por su parte, el presidente de la Conferencia Nacional de Decanas y Decanos, Antonio Compañ, centró su intervención en dos conceptos: lenguaje y valores. Defendió que todas las instituciones implicadas en la formación médica deben compartir un lenguaje común para garantizar la continuidad formativa desde el grado hasta la residencia y



la formación continuada. Y recordó que el valor esencial de la profesión médica es «la asistencia integral de la persona, la familia y la comunidad», lo que exige recuperar la figura del médico y la médica generalista y reforzar el humanismo en la docencia.

La decana de la UAM, María Pilar López García, subrayó que su facultad fue pionera en introducir la Medicina de Familia en la docencia clínica a principios de los años ochenta del pasado siglo, con la creación de la Unidad Docente de Medicina de Familia. «Estamos convencidos de que necesitamos un cambio hacia un modelo más generalista. La Medicina de Familia es nuestra guía para lograrlo», señaló. López, primera mujer en ocupar la decanatura de esa facultad, recordó también que es hija de un médico de cabecera: «Tengo muy claro que la prioridad de la formación es preparar buenos médicos, con empatía, humanismo y visión integral de la persona y la comunidad».

Con esta mesa inaugural quedó patente que la AMFE, la semFYC, las facultades de Medicina y las instituciones comparten un objetivo común: consolidar la presencia de la Medicina de Familia en la universidad como garantía de una formación médica alineada con las necesidades de la sociedad.

● **Mesa redonda AMFE**

Moderadora: Verónica Casado. Presidenta de la AMFE

El objetivo de la II Conferencia de Académicas y Académicos de la AMFE es seguir consolidando estrategias y documentos que permitan la incorporación de la Medicina de Familia y Comunitaria (MFyC) como eje vertebrador de la formación en Medicina en las facultades españolas.

Esta II Conferencia reunió 74 académicas y académicos de la AMFE.

Se inició con una mesa redonda con tres intervenciones:

- ▲ «Transversalidad», a cargo del profesor Pascual Solanas.
- ▲ «Prácticas tuteladas», a cargo del profesor Rafael Azagra.
- ▲ «ECOe y prueba de casos clínicos computarizados: dos metodologías, una confusión», a cargo del profesor Emilio Cervera.

Posteriormente, todos los académicos y las académicas presentes en la conferencia se distribuyeron en cuatro grupos de reflexión:

- ▲ Primer grupo: Escenarios docentes.
- ▲ Segundo grupo: Escenarios evaluativos.
- ▲ Tercer grupo: Desarrollo de los productos docentes de la AMFE.
- ▲ Cuarto grupo: Cómo organizar/mejorar la docencia basada en problemas y en la complejidad.



Conclusiones del primer grupo: escenarios docentes

- **Conductor del grupo**

Guillermo García Velasco

- **Nombres de los y las componentes del grupo (profesores/doctores) y la facultad de Medicina de su universidad**

M.^a José Álvarez Pasquín – Universidad Autónoma de Madrid

Daniel Araúzo Palacios – Universidad de Valladolid

M.^a Pilar Arroyo Anié – Jubilada (Servicio Navarro de Salud)

Isabel Ana Arroyo de la Rosa – Universidad de Extremadura

Francisco Camarelles Guillem – Universidad Autónoma de Madrid

Marta Corraliza Morcillo – Universidad de Extremadura

M.^a Isabel García Lázaro – Universidad Autónoma de Madrid

Ana M.^a García Rodríguez – Universidad de Valladolid

Guillermo García Velasco – Universidad de Oviedo

Esteban González López – Universidad Autónoma de Madrid

Marina Holgado Juan – Universidad de Castilla-La Mancha

Natalia Izquierdo García – Universidad de Oviedo

M.^a Aránzazu Murciano Antón – Universidad Rey Juan Carlos

Sara Núñez Palomo – Universidad CEU San Pablo

Yolanda Ortega Vila – Universitat Rovira i Virgili de Tarragona

Enrique Ricart Torres – Castellón

Pascual Solanas Saura – Universitat de Girona

María Susilla Bravo – Universidad CEU San Pablo

Cristina Velarde Mayol – Universidad de Valladolid

Rubén Villa Estébanez – Universidad de Oviedo

M.^a Inmaculada Vizcaíno López – Universidad de Valladolid

Objetivo del grupo

A quienes buscan cada día formas de enseñar que hagan que los ojos brillen y los horizontes se expandan.

Mirando por el retrovisor

Hace un año, en la última reunión de la AMFE, en 2024, adoptamos la pregunta de Rebeca Anijovich y Graciela Cappelletti: «¿Qué se pierde una alumna que no viene a mi clase?».

Ese ha sido el hilo que ha enhebrado nuestro trabajo y nuestro relato en el grupo de trabajo al hablar de metodologías docentes.

● Método de trabajo

Nuevos retos en el andar

En tiempos donde las plataformas de inteligencia artificial parecen cambiar todos los mapas que hemos recorrido, nos encontramos un poco desorientados redefiniendo nuestro papel como docentes. Y señalamos con todo el descaro que deberíamos aportar más de lo que viene en los libros, en los apuntes, en internet... Como idea radical, pero que nos vale de norte en la brújula: acompañar al estudiantado en aquello que nunca encontrarán en Google. Y transitar este proceso siendo conscientes de que pequeños detalles (por ejemplo, un comentario en una clase o en una práctica) pueden tener un gran impacto (condicionar la elección de una especialidad y una vida entera...) en el presente y el futuro del alumnado.

El inicio de nuestro «¿para qué?» en el aula es formular una pregunta clara: «¿Qué quiero que el alumnado sepa al acabar la clase?» (no se trata de dar mucha información, sino de saber priorizar). Y de su mano llegan los objetivos generales y específicos. No pretendemos llenar de contenido los huecos de las clases, tampoco iluminar diferentes tramos de esa carretera oscura del conocimiento. Buscamos que, para aprender de manera significativa, las y los estudiantes conecten los contenidos, los apliquen en la resolución de problemas o casos reales, reflexionen sobre ellos, los practiquen, puedan explicarlos con sus propias palabras, enseñarlos a otros y utilizarlos en una variedad de situaciones. Y sabemos que en no pocas ocasiones los problemas de aprendizaje vienen de la mano de las metodologías que usamos para enseñar.

Tenemos que cambiar el foco y pasar de centrarnos en los contenidos o en la pregunta «¿Qué tengo que enseñar?» a plantearnos «¿Qué quiero que mis alumnas aprendan?».

A partir de esa respuesta, todo lo demás se ordena de forma natural. Los objetivos de aprendizaje serán las guías para saber qué actividades proponer o qué metodología docente adoptar.

¿Cómo lo voy a conseguir? Metodologías docentes

Si tenemos claro dónde queremos que llegue nuestro alumnado, tenemos que pensar en el cómo. Hay que buscar actividades que se adapten a los objetivos.

- ▲ Ejemplos, historias propias o de otras personas relacionadas con el tema.
- ▲ Seminarios (caso clínico general y casos clínicos por grupos).
- ▲ Taller de habilidades y destrezas.
- ▲ Aprendizaje basado en casos clínicos (las preguntas las hace el o la docente y el alumnado va respondiendo, ejemplo: Kahoot).
- ▲ Aprendizaje basado en problemas (las preguntas las hace el propio alumno, es quien piensa, es quien investiga sobre el caso).
- ▲ Simulación en sus diferentes variantes.
- ▲ *Rol playing*.
- ▲ Bed site o aprendizaje junto a la cama del paciente.
- ▲ Aprendizaje basado en abordaje multidisciplinar (medicina, enfermería, trabajador social...) alrededor de incidentes críticos.
- ▲ Portfolio.
- ▲ Gamificación.

El grupo expuso lo que pensaba en relación con los siguientes puntos:

- Hacer participe al estudiantado de su propia formación («¿Qué sabes sobre el tema?», «¿Qué experiencia tienes sobre ello?», «¿Sobre qué quieres que profundicemos?»).
- Si el o la docente no tiene objetivos claros, no hay aprendizaje efectivo.
- Adaptar el escenario docente al alumnado (según escenario, conocimientos o experiencia previa, nivel educativo).
- Es fundamental el feedback del alumnado («¿Qué he aprendido?», «¿Cómo lo he aprendido?», «¿Para qué me va a servir?»).
- Hay que impactar al alumnado (por ejemplo, contradicciones entre lo que se hace y lo que se debe hacer, etc.).
- Hay que fomentar la reflexión y el razonamiento crítico del alumnado (por ejemplo, aceptar que usa la inteligencia artificial, pero siendo críticos con ella, preguntando fuentes y comparando con patrón oro, uptodate, Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud [PAPPS], poner criterios de selección).
- No todo vale para todos igual.



Resultados y conclusiones

- Que el alumnado sea el protagonista de su aprendizaje desde su realidad individual. Nuestro papel no es transmitir información, sino facilitar la construcción y adquisición de un conocimiento profundo y significativo.
- «No vivimos una época de cambio, sino un cambio de época» y tenemos que ser ambiciosos, atrevidos, realistas, factibles, coherentes, flexibles... a la hora de afrontar cómo ayudar para que las y los alumnos aprendan integrando diferentes métodos docentes y sin miedo a la aparición de fuentes de información basadas en la inteligencia artificial, siempre y cuando el pensamiento crítico guíe y sea la base de la formación.



Conclusiones del segundo grupo: escenarios evaluativos

- **Conductora del grupo**

Susana Aldecoa Landesa

- **Nombres de los y las componentes del grupo (profesores/doctores) y la facultad de Medicina de su universidad**

Luis Aguilera García – Universidad de Valladolid

Susana Aldecoa Landesa – Universidad de Santiago de Compostela

M.^a Ángeles Casado Medina – Universidad de Extremadura

Angélica Fajardo Alcántara – Universidad Rey Juan Carlos

Aurora Fernández Moreno – Universidad Complutense de Madrid

Araceli Fuentes Botagues – Universitat de Lleida

Francisco Gude Sampedro – Universidad de Santiago de Compostela

Carmen López Rodríguez – Universidad Autónoma de Madrid

Remedios Martín Álvarez – Universitat Autònoma de Barcelona

Francisco Martín Luján – Universitat Rovira i Virgili

María Muñoa Capron-Manieux – Universidad del País Vasco EHU-UPV

Ignacio Párraga Martínez- Universidad de Castilla-La Mancha
(Facultad de Medicina de Albacete)

Eva Peguero Rodríguez – Universitat de Barcelona

Elena Polentinos Castro – Universidad Rey Juan Carlos

Alicia Rodríguez Blanco – Universidad San Pablo CEU

Blanca Sanz Pozo – Universidad Europea de Madrid

Objetivos del grupo

Identificar y analizar las metodologías evaluativas de la asignatura de Medicina Familiar y Comunitaria orientadas a valorar las competencias adquiridas. Plantear el desarrollo de un sistema de evaluación continua e integrada a lo largo del grado que se dirija hacia la mentorización e incluso la evaluación programática.

● Método de trabajo

En el grupo trabajamos tres aspectos:

Asignatura de Medicina de Familia: plan evaluativo

Planteamos como escenario de partida la propuesta de asignatura elaborada por la AMFE:

- ▲ Evaluación continuada: 10%.
- ▲ Evaluación de conocimientos teóricos con examen test: 30%.
- ▲ Evaluación de competencias adquiridas en sesiones de simulación y de casos clínicos: 30%.
- ▲ Evaluación por proyectos: trabajo en grupo tutorizado: 30%.

El grupo aporta los siguientes comentarios:

- Se trata de un modelo de máximos, adaptable según número de ECTS, número de alumnas/alumnos, número de ponentes.
- Introducir la valoración de la asistencia y de la participación activa.
- Variar los porcentajes de la propuesta: 10/50/25/15.
- Incorporar rúbricas.
- La técnica de examen test puede repartirse en varios exámenes a lo largo de la asignatura.
- Dar mayor peso a la evaluación en grupos.
- Para la evaluación continuada, utilizar el portfolio.
- Tener en cuenta las valoraciones de las y los diferentes docentes (centro de salud y facultad).
- Plan evaluativo durante toda la asignatura.

Facultades actuales. ¿Cómo plantear en la facultad los cambios evaluativos?

- Formación de técnicas evaluativas para docentes.
- Incentivos a las y los docentes para reconocer el esfuerzo del cambio (días, cursos, horas, incentivo económico, etc.).

- Aspectos competenciales revisables y evaluación continuada. Incorporar nuevas técnicas, inteligencia artificial.
- Alumnos internos de Medicina de Familia en los centros de salud
- Mentorización de alumnas y alumnos durante todo el grado.

Nuevas facultades. Posibilidades de un proyecto de mentorización. Posibilidades de un proyecto de evaluación colegiada/programática

Las nuevas facultades tienen la oportunidad de incorporar programas actualizados como el que plantea la AMFE y proyectos de mentorización o incluso de evaluación colegiada/programática. Las facultades actuales pueden avanzar en base a la experiencia que las nuevas facultades nos aporten, y también teniendo en cuenta los proyectos propios.

- Mentorización es un procedimiento en positivo. ¿Voluntario? Con créditos asignados.
- Modelo con competencias que permita homologarse entre universidades.
- Posibilidad de mentorización grupal pensando en la factibilidad del proceso (por razones relacionadas con los recursos humanos, tiempo, compromiso del CS universitario).
- Es importante iniciar un proyecto piloto en todas las universidades. Definir cuántos alumnos y alumnas puede mentorizar un profesor asociado o vinculado.
- Recompensa económica y curricular.

Resultados y conclusiones

● Ideas principales

- Plan evaluativo basado en la propuesta de asignatura de la AMFE, con adaptaciones en base a los créditos, número de alumnos/alumnas y docentes, variando los porcentajes de la propuesta, con mayor peso en los exámenes tipo test, utilizando el portfolio y las rúbricas, introduciendo la valoración de la asistencia y la participación, y teniendo en cuenta las valoraciones de todo el profesorado, incluyendo el de los centros de salud.
- Las actuales facultades plantearán los cambios evaluativos, ofreciendo formación en técnicas a docentes, incentivando el esfuerzo del cambio, dando peso a la evaluación continuada y a las nuevas técnicas como la inteligencia artificial.
- Las nuevas facultades tienen mayor oportunidad de incorporar proyectos de mentorización o incluso de evaluación colegiada. La mentorización tendrá ECTS propios, seguirá un modelo que permita la homologación entre universidades, será recompensada curricular y económicamente y podrá ser grupal, en función de las posibilidades. Se valorarán experiencias piloto.



Conclusiones del tercer grupo: implementación y desarrollo de los productos docentes de la amfe

● Conductor del grupo

Antoni Sisó Almirall

● Nombres de los y las componentes del grupo (profesores/doctores) y la facultad de Medicina de su universidad

Amy Aguyé Batista – Universitat Internacional de Catalunya

Rafael Azagra Ledesma – Universitat Autònoma de Barcelona

Carmen Fernández Merino – Universidad de Santiago de Compostela

Manuel Ángel Gómez Marcos – Universidad de Salamanca

Trinidad Hernández Rodríguez – Universidad de Zaragoza

Olga Pérez Gandía – Universidad Rey Juan Carlos

Emiliano Rodríguez Sánchez – Universidad de Salamanca

M.^a Encarnación Serrano Serrano – Universidad de Alcalá

Antoni Sisó Almirall – Universitat de Barcelona

Nuria Val Jiménez – Universidad de Zaragoza

Objetivos del grupo

- ▲ Analizar (con enfoque estructurado) las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas relacionadas con el desarrollo, difusión y aprovechamiento de los productos docentes y documentos generados por la AMFE.
- ▲ Identificar palancas de mejora orientadas a:
 - Aumentar la visibilidad de los documentos y propuestas (por ejemplo, asignatura, transversalidad, prácticas tuteladas).
 - Fortalecer la implantación en planes docentes (POD) y en la práctica universitaria.
 - Mejorar la conexión con estudiantes, sociedades federadas y estructuras docentes (unidades docentes [UDD] especialmente, como otras estructuras académicas territoriales nacionales o internacionales).

Como marco de «producto/documentos AMFE», la propia AMFE explicita entre sus actividades la elaboración de documentos de apoyo (asignatura de 12 ECTS, documento de transversalidad, documento de prácticas clínicas tuteladas), además de iniciativas como el Observatorio y Apoyo a la Acreditación Docente.

● Método de trabajo

- ▲ Diseño de la dinámica: trabajo grupal durante la tarde del viernes 26/09/2025, dentro del bloque oficial de «Grupos de trabajo» de la II Conferencia.
- ▲ Grupo analizado: Grupo 3: implementación y desarrollo de los productos docentes de la amfe, coordinado en el programa por Antoni Sisó.
- ▲ Herramienta metodológica principal: DAFO (SWOT), estructurando:
 - Interno (debilidades/fortalezas).
 - Externo (amenazas/oportunidades).
- ▲ Proceso de trabajo (según el formato descrito por la II Conferencia):
 - Identificación de factores internos y externos.
 - Puesta en común y discusión.
 - Síntesis en matriz DAFO y recogida de otros aspectos emergentes.

Resultados

● Debilidades (interno – negativo)

- ▲ Necesidad de difundir y compartir con estudiantes de Medicina el documento de asignatura de 12 ECTS.
- ▲ Déficit de difusión de la AMFE desde sociedades federadas (presencia de la AMFE en sociedades federadas); necesidad de incrementar la difusión activa de la AMFE dentro de la semFYC.
- ▲ Impulso insuficiente de las vocalías territoriales de docencia.
- ▲ Necesidad de trasladar a las sociedades federadas la importancia de las comisiones mixtas servicios de salud de las comunidades autónomas-universidad, así como alfabetizar a las sociedades federadas de las normas y reglamentaciones académicas.

● Fortalezas (interno – positivo)

- ▲ Documentos participados y representativos.
- ▲ Existencia de espacio web con herramientas.
- ▲ Alianzas con estudiantes y sus órganos de representación.
- ▲ Liderazgo de la semFYC.
- ▲ Documentos «útiles para hacer escuela» y favorecer las cátedras de Universidad a especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.
- ▲ Contacto precoz con la y el estudiante.
- ▲ Refuerzo de relaciones con la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF) (Latinoamérica) y la World Organization of Family Doctors (WONCA)/European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine (EURACT).

- ▲ Impulso de vocalías de formación/docencia en sociedades implicadas.
- ▲ Acercar el mundo académico con las UDD (grado y Formación sanitaria especializada [FSE]).

● Amenazas (externo – negativo)

- ▲ Presión/visión de otros especialistas por motivos competenciales (intrusismo) o por sustracción de créditos.
- ▲ Aparición de cátedras privadas (a menudo financiadas por industria): no alineadas con el modelo de la semFYC.
- ▲ Bajo prestigio de la especialidad entre el alumnado y, también, en el ámbito político;
- ▲ Falta de homogeneidad normativa de asignaturas.
- ▲ Diversidad de sociedades científicas (fragmentación).
- ▲ Médicos y médicas sin especialidad.
- ▲ Escaso reconocimiento de la labor docente (inequidad frente a hospitales).
- ▲ Poco tiempo para investigación.
- ▲ Inequidad rural versus urbano.
- ▲ Plazas vinculadas al centro (caso especial: Catalunya, cuyo modelo se valora positivamente).
- ▲ Sobrecarga asistencial.
- ▲ Variabilidad en el reconocimiento a colaboradores docentes.
- ▲ Falta de ocupación algunos años de la totalidad de las plazas MIR de MFyC.

● Oportunidades (externo – positivo)

- ▲ Amplio cuerpo docente de tutores de FSE.
- ▲ Las facultades necesitan centros de salud y universitarios para un número creciente de estudiantes.
- ▲ Recambio generacional.
- ▲ Marco político aprovechable para documentos de necesidades formativas estructurales.
- ▲ Simulación formativa y evaluativa.
- ▲ Universidades privadas con flexibilidad de planes: espacios de crecimiento.
- ▲ Crear centros de salud universitarios (con «placa» como reconocimiento).
- ▲ Participación en otros grados de ciencias de la salud.
- ▲ Cambio de modelo en Atención Primaria.
- ▲ Docencia académica con apoyo directivo.
- ▲ Transmitir valor de la longitudinalidad.
- ▲ Transmitir valor de las 4C de Barbara Starfield (primer contacto, continuidad, coordinación e integralidad).
- ▲ Nuevas tecnologías e inteligencia artificial.
- ▲ Potenciar y vincular el nuevo Programa Oficial de la especialidad (POE) a la universidad.
- ▲ Participación estudiantil en la sociedad.

- **Otros aspectos discutidos (temas transversales): otras conclusiones derivadas del DAFO, que probablemente se escapan al objetivo principal del grupo, fueron las siguientes:**
 - ▲ Papel de las agencias de acreditación.
 - ▲ Relación con institutos de investigación.
 - ▲ Incluir a representantes de asociaciones de estudiantes de Medicina de forma sistemática en los documentos de la AMFE.
 - ▲ Traducir al inglés los documentos de la AMFE, ya sean en su totalidad o de forma fragmentada en algún apartado de mayor interés, para valorar su difusión en EURACT o en espacios editoriales académicos internacionales.
 - ▲ Exportar/difundir los documentos de la AMFE a Latinoamérica.

Conclusiones

- La difusión es un cuello de botella central: más allá de producir documentos, el Grupo 3 identifica la necesidad de una estrategia activa de comunicación y transferencia dentro de la semFYC y a través de las sociedades federadas, apoyándose en el espacio web y las herramientas disponibles.
- La exposición temprana del estudiantado es clave: se propone reforzar el contacto con estudiantes desde primero y segundo (por ejemplo, compartiendo la propuesta de asignatura), objetivo coherente con el enfoque de prácticas longitudinales y con la evidencia citada en la II Conferencia sobre el impacto de la exposición temprana en el desarrollo competencial y la orientación vocacional.
- Es prioritario fortalecer las estructuras territoriales de docencia (vocalías, enlaces y coordinación con UDD) para «aterrizar» los productos de la AMFE en los contextos reales de cada facultad y sistema docente, y para sostener una implementación homogénea.
- La legitimidad técnica de la AMFE es una fortaleza basada en documentos participados y representativos y en el liderazgo institucional; esa fortaleza debe orientarse a «hacer escuela» (formación, cátedras, profesorado vinculado, e incluso innovación en estructuras docentes tales como UDD universitarias) y a estrechar alianzas con estudiantes y su representación.
- Las amenazas externas son estructurales y multicausales (competencia por créditos, cátedras privadas, desprestigio social/político, heterogeneidad normativa, baja valoración de la docencia y sobrecarga asistencial). Por ello, los productos



de la AMFE deberían acompañarse de un relato y una hoja de ruta que conecten con necesidades sanitarias y educativas.

- Existe una oportunidad de negociación y crecimiento: el aumento de estudiantes y la necesidad de plazas formativas en centros de salud, junto con el gran cuerpo de tutores FSE, permite impulsar modelos de centros de salud universitarios y prácticas tuteladas longitudinales con mayor reconocimiento y soporte.
- Innovación docente y evaluativa debe ser parte del «paquete»: el Grupo 3 sitúa como oportunidad la simulación y las nuevas tecnologías (incluida la inteligencia artificial generativa), alineadas con el debate de la II Conferencia sobre metodologías docentes/evaluativas y con el enfoque de transversalidad como hilo conductor competencial. Es necesario un debate (urgente) y un consenso (profundo) sobre la integración curricular de la inteligencia artificial en los planes de estudio
- Acreditación e investigación son ejes habilitadores: el papel de agencias de acreditación y la relación con institutos de investigación aparecen como temas críticos. En este sentido, herramientas como sAMFE (apoyo a acreditación) y PODs-AMFE (adaptación de la asignatura de 12 ECTS a cada universidad) pueden proporcionar informes de valor que ejerzan como mecanismos de palanca de cambio en cada facultad.



Conclusiones del cuarto grupo: cómo organizar/mejorar la docencia basada en problemas y en la complejidad

● Conductor del grupo

Ferrán Cordón Granados

● Nombres de los y las componentes del grupo (profesores/doctores) y la facultad de Medicina de su universidad

Ignacio Aguilar de Armas – Clínica Universidad de Navarra

Nieves Barragán Brun – Universidad Autónoma de Barcelona

Carolina Burgos Díez – Universidad de Valladolid

Antonio Cabrera de León – Universidad de La Laguna

M.^a Elvira Callejo Giménez – Universidad de Valladolid

Tania Cedeño Benavides – Ministerio de Sanidad

Ferran Cordón Granados – Universitat de Girona

M.^a José Fernández Domínguez – Universidad de Santiago de Compostela

Raquel Gayarre Aguado – Universitat Autònoma de Barcelona

Blanca Gutiérrez Teira – Universidad Rey Juan Carlos

Montserrat León Latre – Universidad de Zaragoza

Esther Limón Ramírez – Universidad Autónoma de Barcelona

Juan Antoni López Rodríguez – Universidad Rey Juan Carlos

M.^a Isabel Sonia Martín Almendros – Universidad Pública de Navarra

Rosa Magallón Botaya – Universidad de Zaragoza

María D. Medina Abellán – Universidad de Murcia

Cristina Muñoz Pindado - Catalunya

Judit Pertíñez Mena – Universitat Pompeu Fabra

M.^a Antonia Sánchez Calavera – Universidad de Zaragoza

Objetivos del grupo

- ▲ Conocer la metodología docente del aprendizaje basado en problemas (APB) como una herramienta útil para la formación del grado.
- ▲ Discutir si puede ser una metodología aplicable en la facultades de Medicina integrada a otros métodos docentes.

● Método de trabajo

- ▲ Se realizó una fase expositiva sobre en qué consistía la metodología ABP como elemento docente.
- ▲ Con los componentes del grupo, se intentó llevar a cabo una práctica en base a un problema intentando realizar una sesión de ABP.
- ▲ Se discutió en el grupo ventajas e inconvenientes de la metodología ABP y las posibilidades de su integración en las facultades.

Resultados

- ▲ El ABP fomenta la actitud positiva y activa hacia el aprendizaje del alumnado.
- ▲ Sitúa al estudiantado como el elemento clave. El profesor se convierte en tutor facilitador.
- ▲ Permite utilizar complementariamente otras metodologías para enriquecer el aprendizaje.
- ▲ La metodología ABP es muy interesante, atractiva, reflexiva y estimulante del trabajo en equipo.
- ▲ Requiere de formación previa y de recursos para poderla impartir.
- ▲ Es una metodología de muy difícil implantación y que exige un alto compromiso del personal docente y de las estructuras universitarias.
- ▲ Implica una carga de trabajo mucho mayor que el método de clases magistrales.
- ▲ Se necesita apoyar a quienes están dispuestos a embarcarse en este método.
- ▲ La experiencia de Girona muestra gran satisfacción del profesorado y del alumnado.

Conclusiones

- Necesidad de una formación previa de la metodología.
- Difícil implantación en la actualidad por la necesidad de recursos.
- Se requiere un gran compromiso por parte de todo el personal docente y de las estructuras universitarias.

AMFE | ACADEMIA DE MEDICINA
DE FAMILIA DE ESPAÑA
semFYC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria