



EDITORIAL semFYC

## Primer Informe del Observatorio de la Academia de Medicina Familiar y Comunitaria de España (AMFE) en la universidad española, 2023



### First Report of the Observatory of the Spanish Academy of Family and Community Medicine (AMFE) in the Spanish University, 2023

El valor intrínseco de la Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) se sustenta en sólidas evidencias<sup>1-4</sup> y, aunque debilidades y amenazas la acechan, hemos de seguir reforzándola con visión de futuro. El prestigio académico y las vocaciones nacen en las universidades y por eso es tan relevante la presencia nuclear de la MFyC en las mismas. Múltiples estudios demuestran que la elección de la especialidad futura se relaciona con características vinculadas al perfil del alumnado (datos sociodemográficos: género, edad, estado civil, origen, personalidad, valores, expectativas, experiencias...), características vinculadas con la facultad y los planes de estudio (departamentos, profesorado, asignaturas, prácticas con exposición longitudinal a la atención de las personas), y percepciones de los alumnos y alumnas sobre las características de la especialidad: estilo de vida, ingresos económicos, valor social/prestigio académico y percepción previa, determinada por la experiencia en las prácticas<sup>5-7</sup>.

La Academia de Medicina Familiar y Comunitaria de España (AMFE) de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) fue constituida el 16 de diciembre de 2005 por el grupo de pregrado de la semFYC, siendo su primer presidente el Dr. Pedro Pablo Bonal Pitz. Nació con la misión de impulsar y favorecer que la Medicina Familiar y Comunitaria fuera nuclear y básica en la formación médica. La nueva junta directiva tiene como proyecto relanzar la academia, siendo una de sus líneas estratégicas conocer la realidad actual de la MFyC en la universidad.

A este efecto, se pone en marcha el Observatorio de la AMFE para llevar a cabo el seguimiento del desarrollo de la MFyC como disciplina en todas las universidades del ámbito nacional. Para ello se ha realizado un estudio descriptivo transversal, en el primer trimestre del 2023, contando con la participación de las 47 Facultades de Medicina del Estado, según el listado oficial del Ministerio de Universidades para el curso académico 2022-2023, e

incluyendo 3 nuevas universidades que inician el grado de medicina en el curso 2023-2024. Se invitó a participar a un profesor o profesora, de cada una de las facultades, que fuese médico o médica de familia, con actividad docente, y conocedora del plan de estudios (Grupo ACOAMFE —grupo de Académicos Colaboradores en el Observatorio AMFE—<sup>8</sup>).

A la luz de este estudio se ponen en valor 3 grandes hechos:

1. La progresión de la MFyC en la universidad en comparación con el estudio previo del 2015<sup>9</sup>.
2. La enorme heterogeneidad en contenidos, metodologías, créditos asignados y profesorado en las diferentes Facultades de Medicina.
3. Las sustanciales aportaciones innovadoras en metodologías docentes y evaluativas de la MFyC en el grado.

Tomando de referencia el estudio de Rigual R. presentado en la III Conferencia de Medicina de Familia y Universidad en 2015<sup>9</sup>, se evidencia un aumento en la implantación de la asignatura obligatoria, pasando de 22 facultades de 36 facultades analizadas en 2015 (61%) a 34 facultades de 41 facultades en el 2023 (83%). Y con respecto a los docentes, se ha pasado de contar con 4 titulares en el 2015, a tener en el 2023 al menos 3 catedráticos, 13 profesores titulares (algunos ya acreditados por ANECA para la figura de catedrática/o), contratados doctores, ayudantes doctores, y un número importante de profesores asociados, aunque muy lejos aún de lo deseable.

Se ha de destacar el hecho de que existe una enorme heterogeneidad en aspectos claves en cuanto a la asignatura y la presencia de la medicina de familia, y lo consideramos una importante debilidad. Una heterogeneidad que engloba desde la nomenclatura de la asignatura, la presencia o no de asignaturas propias de MFyC, la carga docente que suponen,

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102775>

0212-6567/© 2023 Los Autores. 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/>).

**Tabla 1** Recomendaciones de la AMFE

1. **Asignatura obligatoria de MFyC** con al menos **6 créditos ECTS** en todas las facultades de medicina públicas y privadas.
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 Medicina Familiar y Comunitaria debe estar presente en la impartición de una parte de los temas de **asignaturas preclínicas y clínicas**, así como en la impartición de la afección general, la propedéutica médica, la afección médico-quirúrgica, la anamnesis, la exploración física, la comunicación, la relación médico/paciente, la ética, los cuidados paliativos. . .
5. Unificación de la **nomenclatura** empleando para la asignatura y prácticas tuteladas el nombre de la propia especialidad: **Medicina Familiar y Comunitaria**.
6. **Unidad Docente Universitaria de MFyC** en todas las facultades de medicina.
7. El **departamento** en el que se incluya la MFyC deberá incorporar el nombre de **Medicina de Familia**.
8. Todos los centros de salud dónde se realicen las prácticas tuteladas pasaran a denominarse **Centros de Salud Universitarios**.
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 debe contar con créditos ECTS propios; 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.

AMFE: Academia de Medicina Familiar y Comunitaria de España; ANECA: Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación; ECOE: evaluación clínica objetiva y estructurada; ECTS: European Credit Transfer System; MFyC: Medicina Familiar y Comunitaria.

la existencia o no de prácticas tuteladas con carga lectiva reconocida, los rotatorios en centros de salud con médicos de familia sin carga lectiva independiente, la tipología del profesorado o la existencia de médicos de familia en cada facultad, la existencia de profesores médicos de familia implicados en la formación de las estudiantes desde los primeros años del grado, el número de profesores vinculados, la existencia de estructura docente propia. . .<sup>5</sup>.

Esta situación en nuestro ámbito, no resiste las comparaciones internacionales. En la práctica totalidad de las Facultades de Europa, y en un elevado número a nivel mundial, existen Departamentos de Medicina de Familia, siendo algunos de ellos nucleares en la formación de grado<sup>10</sup>. El profesorado de médicos y médicas de familia a nivel internacional es importante, y en nuestro país, aunque ha mejorado, estamos muy lejos de lo que sucede en el entorno internacional, y de lo que es necesario en nuestro país. Nuestra presencia aún testimonial, en 2014 repercutía poco en el impacto sobre la elección de MIR<sup>11</sup>.

El estudio del Observatorio ha puesto en valor la innovación en las técnicas docentes por parte de los docentes, y cómo la medicina de familia aporta a la universidad española múltiples y diversas técnicas docentes que progresivamente se alejan de las clases magistrales clásicas. Técnicas docentes como seminarios, la realización de trabajos prácticos, talleres, laboratorios de habilidades, presentaciones orales, clases inversas, técnicas de simulación, portafolio, aprendizaje basado en problemas, trabajo sobre casos clínicos, son una muestra de las diversas técnicas aplicadas en las diferentes facultades. La práctica docente habitual es la simultaneidad de técnicas, entre 2 y 5, con la implicación docente que conlleva. Se ha de destacar que la mayor parte de las técnicas requieren de grupos pequeños, con repetición de las formaciones y con la alta implicación por parte de

los profesores y esfuerzo horario. Esta innovación docente creciente es diferenciadora y es un valor que aporta la medicina familiar y comunitaria.

Y por otro lado no se ha de obviar que en materia de evaluación clínica objetiva y estructurada (ECOE), como fuerte apuesta de la Conferencia Nacional de Decanos de las facultades de medicina de España, y que ha tenido un amplio desarrollo en las facultades de Medicina en la última década<sup>12</sup>, es muy relevante el papel que la MFyC ha jugado en cuanto a su desarrollo e implantación.

Ante todos estos datos preliminares, la AMFE, teniendo en cuenta los marcos legales, procede a realizar las siguientes recomendaciones que se exponen en la [tabla 1](#).

Como afirma el Chat GPT a la pregunta de si *¿Tiene la Medicina Familiar y Comunitaria futuro?: la Medicina de Familia tiene un futuro prometedor. La Medicina de Familia es una especialidad vital para la atención de la salud de las personas y las familias y seguirá siendo importante en el futuro.*

Y para ello, todos y todas tenemos el compromiso de mejorarla y sustentarla para que este futuro prometedor sea realidad.

## Financiación

La AMFE (semFYC) no ha recibido financiación externa para la realización de dicho estudio.

## Bibliografía

1. Starfield B. ¿Es la Atención Primaria esencial? *Lancet*. 1994;344:1129-33.
2. Saltman RB, Rico A, Boerma W. Primary care in the driver's seat? Organizational reform in European primary care. En: *European*

- Observatory on Health Systems and Policies Series. Berkshire: Open University Press; 2006.
3. Kringos DS, Boerma WGW, Hutchinson A, Saltman RB (eds.). Building primary care in a changing Europe: Case studies. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2015. PMID: 29064645. [consultado 22 Ago 2023]. Disponible en: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/271170/BuildingPrimaryCareChangingEurope.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/271170/BuildingPrimaryCareChangingEurope.pdf)
  4. 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>.
  5. Bland C, Stritter F. Characteristics of effective family medicine faculty development programs. *Fam Med.* 1988;20:282–4.
  6. Dzau VJ, Ackerty DC, Sutton-Wallace P, Merson MH, Williams RS, Krishnan KR, et al. The role of academic health science systems in the transformation of medicine. *Lancet.* 2009;375:949–53.
  7. Kassebaum DG, Szenas PL, Schubert MK. Determinants of the generalist career intentions of 1995 graduating medical students. *Acad Med.* 1996;71:197–209.
  8. Casado V, Martín R, Aldecoa S, García G, Magallón R, Sisó A y Grupo colaborativo ACOAMFE. Primer Informe del Observatorio de Medicina Familiar y Comunitaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia* 2023. En prensa.
  9. Rigual Bonastre R. Situación de la Medicina de Familia en los nuevos planes de estudio de Medicina. Conferencia inaugural. III Conferencia de Medicina de Familia y Universidad. Alicante 3 de febrero de 2015.
  10. Spaan SJ. Importancia y función del Departamento de Medicina de Familia en la Facultad de Medicina: una perspectiva internacional. *Aten Prim.* 2009;41:235–7.
  11. González B, Ortún V, Barber P, Harris JE. Importantes diferencias entre facultades de medicina. Implicaciones para la medicina de familia y comunitaria. *Aten Prim.* 2014;46:140–6.
  12. García-Estañ López L. Prueba Nacional de Evaluación de Competencias Clínicas de la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina de España. *FEM.* 2013;16:S1–70.
- Verónica Casado<sup>a,\*</sup>, Remedios Martín<sup>b</sup> y Susana Aldecoa<sup>b</sup>  
<sup>a</sup> *Presidenta de la Academia de Medicina de España (AMFE)*  
<sup>b</sup> *Junta rectora de la Academia de Medicina de España (AMFE)*
- \* Autor para correspondencia.  
 Correo electrónico: [vcasadovicente@gmail.com](mailto:vcasadovicente@gmail.com)  
 (V. Casado).