

“Universidad y Medicina Familiar y Comunitaria. Medicina Familiar y Comunitaria y Universidad”  
El observatorio de la MFyC en las facultades de Medicina de España

Verónica Casado Vicente  
Especialista en MFyC  
Presidenta AMFE



## CONFERENCIA NACIONAL DE DECANOS DE FACULTADES DE MEDICINA

---

85ª Asamblea de la Conferencia  
Nacional de Decanos de las  
Facultades de Medicina

Alicante 19 de Abril de 2024

**AMFE** | ACADEMIA DE MEDICINA  
DE FAMILIA DE ESPAÑA  
**semFYC**

## Segunda mitad del siglo XX: dos movimientos **Disciplina Académica y Especialidad**

A partir de 1950 la comunidad médica internacional:

Las facultades no forman para atender los problemas más frecuentes y prevalentes de la población.

La práctica de la medicina general comenzó a ser vista, como una disciplina clínica con un cuerpo de conocimientos propio.

La medicina de familia como especialidad nace en la década de los 60 y se extiende en la década de los 70 a diferentes países.



# El Legado de Ian Renwick M<sup>c</sup>Whinney

*El Padre Intelectual de la Medicina Familiar*



**Del hospital**

**al consultorio y la casa**

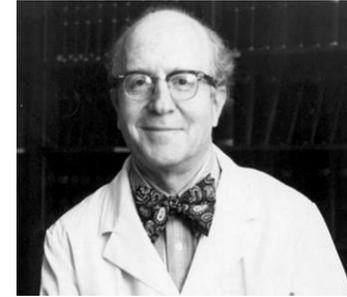
**De lo técnico y biológico**

**a lo holístico**

**De lo impersonal**

**a lo verdaderamente humano**





## la realidad holística de la salud y de la enfermedad

**FORMACIÓN SÓLIDA  
AMPLIA**

Versatilidad, pluralidad, base  
competencial amplia



**FORMACIÓN  
SUPERESPECIALIZADA**

## Reformas EEES y LOPS

¿Qué dice la Inteligencia artificial? ChatGPT ¿Tiene futuro la Medicina de Familia?



En resumen, 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.



¿Tiene futuro la medicina de familia?



Sí, la medicina de familia tiene un futuro prometedor. La medicina de familia es una especialidad médica que se enfoca en la atención integral de la salud de las personas y sus familias, y se centra en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades comunes.

A medida que la población envejece y aumenta la incidencia de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y la enfermedad cardiovascular, la demanda de atención médica integral y de calidad también aumentará. Los médicos de familia están capacitados para manejar

estas enfermedades y para coordinar el cuidado de sus pacientes con otros especialistas si es necesario.

Además, los médicos de familia son esenciales en la atención primaria, la cual es el primer nivel de atención médica en el que los pacientes pueden recibir atención para una variedad de problemas de salud. En muchos países, la atención primaria es el punto de entrada al sistema de atención médica y los médicos de familia son los profesionales que proporcionan esta atención.

En Europa, los países con mejor AP tienen una población más sana. Ejemplos de países con fuerte atención primaria son Países Bajos, Reino Unido, España, Finlandia, Dinamarca

La variable de AP que más se relaciona con la variación de los indicadores de salud es el número de médicos de familia en AP.

Una AP fuerte está asociada con una mejor salud de la población, mejor salud autopercebida y menos hospitalizaciones innecesarias

## EVIDENCIAS

Farmer 1991, Starfield 2001, Macinko J 2003, Saltman RB 2006, Boerma 2006, Grishaw 2007, Kringos 2012-2015, Maarsingh OR 2016, Barker I 2017, Bynum JPW 2017, Pereira DJ 2017, Basu S. 2018. OMS, OPS, OCDE 2020, Sandwik 2021

Se ha notificado que el número de médicos de familia en AP/ 10.000 habitantes, se relaciona con reducción promedio de la mortalidad del 5,3% o 49 por 100.000 habitantes/año

Las personas que sufren enfermedades crónicas y multimorbilidad que pueden en gran parte ser tratadas en AP (ej: CIC, ACVA, HTA, DM, EPOC y asma) pierden menos años de su esperanza de vida total. Un paciente tratado por más de 3 especialistas hospitalarios sin la coordinación de un MF incrementa su mortalidad

Las variables claves para el impacto sobre morbimortalidad evitable, imputable a AP tienen que ver con **la longitudinalidad, globalidad y accesibilidad.**

Se ha demostrado que mantener la relación estable con un mismo médico de familia durante más de 15 años disminuye 20-30% la mortalidad

# EXPOSICIÓN PRECOZ A LA AP Y MODIFICACIÓN DE PREFERENCIAS

## Factores condicionantes de la elección de especialidad

### Características vinculadas al perfil de los alumnos:

- *antecedentes familiares*
- *antecedentes personales (sexo, edad, estado civil, origen, personalidad, valores, expectativas, experiencias)*

### Factores condicionantes

Características  
vinculadas con la  
Facultad y los planes  
de estudio:  
*departamentos,  
profesorado,  
asignaturas, prácticas*

### Percepciones de los alumnos de las características de la especialidad:

- Estilo de vida controlable o no controlable
- Ingresos
- Valor social / prestigio académico
- Percepción determinada por conocimiento en prácticas

## ¿Qué aporta la Universidad a la MFyC?

- Prestigio académico
- Visibilidad
- Elección vocacional
- Reconocimiento de una realidad docente y académica
- Ampliación del ámbito docente al grado
- Investigación

## ¿Qué aporta la MFyC a la Universidad?

- Respuesta a las necesidades sanitarias y sociales
- Entrada a la Sociedad
- Número importante de docentes bien cualificados
- Innovación en metodologías docentes y evaluativas
- Corrección de sesgos
- El generalismo y una buena respuesta a su función principal

# El sesgo de visibilidad

## Describir

resumen

Palabras clave

Abstracto

Palabras clave

Oferta, demanda y decisiones a la desesperada

...

ARTÍCULO ESPECIAL

DOI: 10.1016/j.abril.2024.102935

[Acceso al texto completo](#)

## Medicina familiar y comunitaria: la especialidad más elegida en el MIR

Medicina familiar y comunitaria: La especialidad más elegida en el MIR

José Ramón Vázquez Díaz 

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria «La Laguna-Tenerife Norte», Islas Canarias, España

## Los 7 magníficos del MIR de Familia: "Nos gusta ser el médico de alguien"

Los facultativos con mejor posición explican los motivos por los que harán la residencia de Familia este año



Primer número con el 14



Número 15 en número de plazas elegidas de las 46 especialidades entre los 2000 primeros MIR.



6 no habían elegido NINGUNA; 14 entre 1 y 10; 4: entre 10 y 20; 6 entre 22-42 (30)



45 especialidades ofertan 6095 entre 10-413 plazas (media 135) y MFyC 2455.



No se pueden comparar magnitudes tan diferentes con porcentajes de elección.



Cuando endocrinología agotó sus 103 plazas, se habían elegido de MFyC 191 plazas



Cuando reumatología agotó sus 82 plazas, MFyC 406



Cuando neumología agotó sus 157 plazas, MFyC 637

# Universidad de Santiago de Compostela



# OBJETIVOS

---

- Desarrollo de la MFyC como disciplina:
  - área transversal del conocimiento y habilidades del generalismo,
  - área específica
  - área preferencial en el practicum de la formación universitaria en Medicina



**AMFE** | ACADEMIA DE MEDICINA  
DE FAMILIA DE ESPAÑA  
**semFYC**

# Lineas estratégicas **AMFE** | ACADEMIA DE MEDICINA DE FAMILIA DE ESPAÑA **semFYC**

1. **Observatorio de la MFyC en la Universidad** (Base de datos estructurales de profesores, de unidades y de procesos docentes y evaluativos)
2. **Definición de líneas estratégicas de contenido académico y acciones** para el desarrollo estructural, el desarrollo de contenidos y organización y la elaboración de documentos de apoyo
3. **Apoyo a los profesores** ( Formación de profesores, apoyo y ayuda en el proceso de Acreditación y Promoción de la investigación en docencia y formación para alumnos)
4. **Conferencia anual de AMFE. Premios de Excelencia**
5. **Acción Internacional:** Presencia en Euract, CIMF, WONCA

# PRIMER INFORME DEL OBSERVATORIO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE ESPAÑA (AMFE) EN LA UNIVERSIDAD ESPAÑOLA, 2023

**Objetivos:** conocer el grado de implementación de la Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) en el grado de Medicina de todas las universidades españolas.

**Métodos:** estudio descriptivo transversal, llevado a cabo entre enero y marzo de 2023. Cuestionario ad hoc, cumplimentado por docentes de las 44 facultades de Medicina (año académico 2022-2023), sobre seis temáticas centradas en la asignatura de MFyC, las prácticas tuteladas, las rotaciones, metodologías docentes y evaluativas, y el profesorado.

# PRIMER INFORME DEL OBSERVATORIO DE LA ACADEMIA DE ACADÉMIA DE MEDICINA DE FAMILIA DE ESPAÑA EN LA UNIVERSIDAD ESPAÑOLA, 2023. RESULTADOS



Participan 41 facultades (93,2%), 83% públicas. La asignatura de MFyC en **34 facultades (82,9%), obligatoria en 32 (94,1%), un 78% del total.**



La asignatura se denomina **Medicina Familiar y Comunitaria solo en 14 facultades (34%).**



Gran variabilidad en créditos ECTS (1-12): **3 créditos** en 13 facultades (36%) y **6 créditos** en 11 facultades (30%) y en 2 facultades **12 créditos.**



Se imparte en **5º curso en 21 facultades (51%)** y en 6º curso en 13 (32%).



La presencia de MF docentes que imparten **asignaturas de grado diferentes a la asignatura de MFyC se observa en 33 facultades (80,5%)**



44 médicos/médicas de familia colaboran como **docentes en otras disciplinas y grados en 24 universidades.**



**PT de MFyC: 28 facultades (68%) y con créditos propios 19 (46%).** Mediana: **5 semanas. Gran variabilidad en las denominaciones (17).** Coordinación por MFyC en 14 facultades (50%).



Hay **rotaciones en el centro de salud** en 34 facultades (83%), siendo obligatorias en 29 (85%).

# PRIMER INFORME DEL OBSERVATORIO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE ESPAÑA (amfe) EN LA UNIVERSIDAD ESPAÑOLA, 2023. RESULTADOS



Importante volumen de **actividades innovadoras**. Simultaneidad de técnicas: **2 a 5**



No hay departamentos de Medicina Familiar, y solo hay **unidades docentes universitarias en 4 facultades**.



Actividades formativas utilizando **simulación 29 facultades** (70,7%). Las imparten médicas/médicos de familia en 26 facultades (90%) y otros especialistas en 3 (10%). Solo en **dos facultades tienen créditos propios: 1 y 9 ECTS**.



Actualmente, hay 3 (4) catedráticos y 13 (15) profesores titulares. Profesores asociados e 0 a 100. Número importante de profesores honoríficos o colaboradores sin remuneración



**ECOE de final de prácticas. 37 facultades** (90%). Común a todas las PT. MFyC con otras especialidades: 23 facultades (56%), solo MFyC: 4 (9,7%), otras especialidades en 3 (7,3%) y no contestan 7 (7,3%). **Tiene carga docente en 13 (31,7%)**.

# CONCLUSIONES

## Observatorio AMFE

A la luz de este estudio se comprueban 5 grandes hechos:

- La progresión de la MFyC en la universidad en asignaturas, contenidos y profesorado.
- La gran heterogeneidad en denominación, 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 aparición lenta pero constante de profesores vinculados: catedráticos 4, titulares 15. En 2015: 4 titulares.
- La aparición lenta de estructuras docentes propias en los departamentos

# Recomendaciones de



- Asignatura obligatoria de MFyC con al menos 6 créditos ECTS en todas las facultades de Medicina públicas y privadas.
- Practicas tuteladas de MFyC en todos los centros con al menos 12 créditos ECTS en sexto curso.
- 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.
- 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 patología general, la propedéutica médica, la anamnesis, la exploración física, la comunicación, la ética, la relación médico paciente, los cuidados paliativos...
- Unificación de la nomenclatura empleando para la asignatura y prácticas tuteladas el nombre de la propia especialidad: Medicina Familiar y Comunitaria.

# Recomendaciones de



Unidad Docente Universitaria de MFyC en todas las Facultades de Medicina.



El Departamento en el que se incluya la MFyC deberá incorporar el nombre de Medicina de Familia.



Todos los centros de salud dónde se realicen las prácticas tuteladas pasarán a denominarse Centros de Salud Universitarios



Todos los profesores que participen en las prácticas si son colaboradores deben contar al menos con reconocimiento curricular



Reconocer, apoyar y extender las metodologías formativas y evaluativas novedosas



En la ECOE de fin de prácticas tuteladas, la MFyC debe tener un papel nuclear y debe contar con créditos ECTS propios de al menos 6 créditos ECTS.



Apoyo al desarrollo del profesorado vinculado clínico por parte de ANECA con reconocimiento de la parte asistencial y de la metodología docente empleada.





“No sabrás todo  
lo que valgo hasta  
que no pueda ser  
junto a ti todo  
lo que soy.”

*Para Gregorio  
Marañón  
con todo  
el afecto  
1-1-41*

Gregorio Marañón (1887-1960) -  
Médico y escritor español.

es.org

**AMFE** | ACADEMIA DE MEDICINA  
DE FAMILIA DE ESPAÑA  
**semFYC**