

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

Verónica Casado Vicente^{a,b}, Remedios Martín Álvarez^{a,c}, Susana Aldecoa Landesa^{a,d}, Antoni Sisó Almirall^{a,e}, Rosa Magallón Botaya^{a,f}, Guillermo García Velasco^{a,g} y Grupo Colaborativo ACOAMFE*

^a Junta rectora de la AMFE

^b Universidad de Valladolid

^c Universidad Autónoma de Barcelona

^d Universidad de Santiago de Compostela

^e Universidad de Barcelona

^f Universidad de Zaragoza

^g Universidad de Oviedo

Correspondencia

Verónica Casado Vicente.
 C/ Ciudad de la Habana, n.º 17. 47016
 Valladolid (España).

Correo electrónico

vcasadovicente@gmail.com

Recibido el 8 de septiembre de 2023.
 Aceptado para su publicación el 12 de
 septiembre de 2023

Los resultados preliminares de este estudio han sido presentados en el Foro de la Academia de Medicina Familiar y Comunitaria de España (AMFE) en el XLIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), Donosti, mayo de 2023.

RESUMEN

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.

Resultados: participan 41 facultades (93,2%), 83% públicas y 17% privadas. La asignatura de MFyC está implantada en 34 facultades (82,9%), siendo obligatoria en 32 (94,1%), un 78% del total.

La asignatura se denomina Medicina Familiar y Comunitaria solo en 14 facultades (34%) y cuenta con gran variabilidad en créditos ECTS: 3 créditos en 13 facultades (36%) y 6 créditos en 11 facultades (30%). Se imparte en quinto curso en 21 facultades (51%) y en sexto curso en 13 (32%). Hay prácticas tuteladas de MFyC en 28 facultades (68%) y créditos propios en 19 (46%). Mediana duración de 5 semanas. Gran variabilidad en las denominaciones. Coordinación por MFyC en 14 facultades (50%).

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

No hay departamentos de Medicina Familiar, y solo hay unidades docentes universitarias en 4 facultades. Actualmente, hay 3 catedráticos y 13 profesores titulares.

Conclusiones: se observa una progresión de la MFyC en la universidad en asignaturas, contenidos y profesorado, pero aún estamos lejos del nivel en el que se encuentran las universidades de otros países. Debilidades: gran heterogeneidad en denominación, contenidos, metodologías, carga docente y estructura. Fortalezas: implementación de metodologías docentes y evaluativas innovadoras.

Palabras clave: Medicina Familiar y Comunitaria, universidad, metodología docente, metodología evaluativa.

INITIAL DESCRIPTIVE EVALUATION OF FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE AS A FIELD WITHIN UNDERGRADUATE MEDICINE DEGREES IN SPANISH UNIVERSITIES, 2023

ABSTRACT

Aims: to ascertain the degree of implementation of Family and Community Medicine (MFyC) on the undergraduate medicine degree course of Spanish universities.

Methods: cross-sectional descriptive study, January-March 2023. Ad-hoc questionnaire, completed by lecturers of 44 medical schools (academic year 2022-2023). The questionnaire included six MFyC topics; that is, supervised family practice internships, shifts, teaching and evaluation methodologies and lecturers in medical schools.



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

Results: a total of 41 faculties (93.2%) took part; 83% public and 17% private. MFyC course was implemented in 34 faculties (82.9%). The course was mandatory in 32 faculties (94.1%), 78% of the total.

The course was named family and community medicine only in 14 medical schools (34%) with a major variability in ECTS credits (3 credits in 13 schools [36%] and 6 credits in 11 schools [30%]). It was taught in the 5th and 6th years in 21 (51%) and 13 (32%) faculties, respectively. There was supervised work experience in 28 faculties (68%), own credits in 19 (46%). Median duration was five weeks. There was a major variability in denomination. There was coordination by family practitioners in 14 faculties (50%).

There were health centre internships in 34 faculties (83%), mandatory in 29 (85%).

There are no family medicine departments and only university teaching units in four faculties. Currently, there are only three professors and 13 tenured lecturers.

Conclusions: development of F&CM as a field was observed in terms of courses, content and teaching staff. However, this still falls well below international standards. Weaknesses are a major heterogeneity in denomination, content, methodologies, teaching load and structure and implementation of innovative teaching and evaluation methodologies was perceived as a strength.

Keywords: Evaluation Methodology, Family and Community Medicine, Teaching Methodology, University.

PREGUNTA: ¿TIENE LA MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA FUTURO?

RESPUESTA: LA MEDICINA FAMILIAR TIENE UN FUTURO PROMETEDOR. LA MEDICINA FAMILIAR ES UNA ESPECIALIDAD VITAL PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE LAS PERSONAS Y LAS FAMILIAS Y SEGUIRÁ SIENDO IMPORTANTE EN EL FUTURO.

CHAT GPT

INTRODUCCIÓN

El valor intrínseco de la Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) se sustenta en sólidas evidencias¹⁻¹⁴, pero también es cierto que el futuro ha de construirse y que «no se ama lo que no se conoce» (adagio escolástico). 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: antecedentes familiares; datos sociodemográficos (género, edad, estado civil, origen); antecedentes personales (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); percepciones del alumnado de las características de la especialidad (estilo de vida controlable o no controlable, percepción de adaptarse a sus expectativas vitales, ingresos económicos, valor social/prestigio académico), y percepción determinada por conocimiento en las prácticas¹⁵⁻¹⁷.

La MFyC en España es una disciplina académica, una especialidad médica y una profesión sanitaria que contiene un cuerpo asistencial, docente, investigador y de gestión propio. Su objeto de conocimiento clínico, educativo y de investigación se encuentra en la persona entendida como un todo, con un abordaje médico con visión holística y comunitaria¹⁸.

Por las características diferenciales con respecto a otras disciplinas, la MFyC como disciplina académica y la Atención Primaria (AP) como ámbito educativo sanitario deben ser incorporadas en la universidad de manera nuclear y ser prestigiadas académicamente¹⁹. Esto conlleva que los médicos y médicas de familia alcancen las mayores cuotas competenciales como docentes de grado y como formadores de futuros especialistas y que lideren los procesos de mantenimiento, desarrollo competencial y acreditación de los mismos.

La Academia de Medicina Familiar de España (AMFE) de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) fue constituida el 16 de diciembre de 2005 por el grupo de pregrado de la semFYC. Su primer presidente fue el doctor Pedro Pablo Bonal Pitz. Nació con la misión de impulsar y favorecer que la MFyC sea nuclear y básica en la formación médica. Su visión es que la MFyC es la función central educativa tanto en la fase de formación universitaria, de grado, como en la especializada, de posgrado, tanto en el sistema educativo como en el sanitario. Asimismo, defiende que la MFyC ha de desarrollar sistemas de mantenimiento, evaluación y acreditación de la competencia que garanticen socialmente la competencia esperada para resolver sus compromisos con las personas, la sociedad, la formación, la calidad, la ética y la propia especialidad.

Entre las líneas estratégicas de la AMFE, están conocer la realidad actualizada de la MFyC en la universidad, definir contenidos como marco común y metodologías docentes homogéneas en la formación de grado, apoyar la formación del profesorado, elaborar documentos de apoyo para el desarrollo de la disciplina tanto en contenidos como en estructuras, favorecer el proceso de acreditación como profesores en las diferentes figuras docentes de la universidad y promover la investigación en general de la MFyC, en especial en docencia y formación para el alumnado.

En 2023, desde el Observatorio de la AMFE, se lleva a cabo un informe con el objetivo de conocer el grado de implementación de la MFyC en los planes de estudio del grado de Medicina en las universidades españolas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se hizo un estudio exploratorio, descriptivo transversal, entre los meses de enero a marzo de 2023. Como fuente de información, se diseñó un cuestionario *ad hoc* que fue distribuido a docentes de las 47 facultades de Medicina del estado, según el listado oficial del

Ministerio de Universidades para el curso académico 2022-2023, 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 conocedor del plan de estudios.

El cuestionario *ad hoc* fue estructurado en 6 bloques que reflejaban el grado de impregnación de la MFyC en la universidad (**anexo 1**).

1. La existencia de la asignatura de MFyC.
2. La existencia de la asignatura de prácticas tuteladas de MFyC y su realización en centros de salud con especialistas en MFyC y con créditos ECTS propios.
3. La realización de rotaciones en centros de salud con especialistas en MFyC sin créditos ECTS propios (adjudicados a MFyC y sin consideración de asignatura).
4. La existencia de prácticas de simulación relacionadas con la MFyC.
5. La transversalidad de los especialistas en MFyC docentes en otras materias o asignaturas distintas a la MFyC y en otros grados.
6. La tipología de los docentes de MFyC (catedráticos, titulares, asociados, doctores, ayudantes, colaboradores honoríficos, etc.) y la existencia de médicas/médicos de familia en los diferentes entornos de recursos humanos universitarios (rectorado, decanato, departamentos, etc.).

Se recogieron las aportaciones sobre las prácticas docentes y evaluativas innovadoras a cargo de los docentes especialistas en MFyC.

Se ha hecho un análisis descriptivo con las respuestas y aportaciones de interés. Se ha incorporado un análisis comparativo con un estudio preliminar, incipiente, presentado en la III Conferencia de Medicina de Familia y Universidad de 2015.

RESULTADOS

Los cuestionarios fueron enviados a las 44 facultades de Medicina que imparten clases en el año académico 2022-2023 (**tabla 1**), obteniendo respuestas completas de 41 de ellas (93,2%). No se obtuvo respuesta en el tiempo de estudio de 3 de ellas (0,8%).

De las 41 facultades que respondieron, 34 (83%) son públicas y 7 (17%) privadas. Se describen los resultados obtenidos según los bloques predefinidos.

Bloque 1. La asignatura de Medicina de Familia en la universidad (**tabla 2**)

La asignatura está implantada en 34 facultades (82,9%), siendo obligatoria en 32 (94,1%), lo que supone el 78% del total de facultades, y

Tabla 1. Carácter público o privado de la universidad. Plazas de estudiantes del grado de Medicina de primer año. Curso 2022-2023

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD	CARÁCTER	PLAZAS	NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD	CARÁCTER	PLAZAS
Alcalá	Pública	120	Jaén	Pública	60
Alfonso X El Sabio (Madrid)	Privada	198	Jaume I de Castellón	Pública	80
Alicante	Pública	75	Las Illes Balears	Pública	60
Almería	Pública	60	Las Palmas de Gran Canaria	Pública	135
Autónoma de Barcelona	Pública	350	Lleida	Pública	110
Autónoma de Madrid	Pública	240	Málaga	Pública	160
Barcelona (+ Bellvitge)	Pública	259	Miguel Hernández de Elche	Pública	130
Cádiz	Pública	145	Murcia	Pública	200
Cantabria	Pública	120	Navarra	Privada	200
Cardenal Herrera-CEU (Castellón)	Privada		Oviedo	Pública	150
Cardenal Herrera-CEU (Valencia)	Privada	-	País Vasco/UPV/EHU	Pública	330
Castilla-La Mancha (Albacete)	Pública	125	Pompeu Fabra (Barcelona)	Pública	60
Católica de Valencia, San Vicente Mártir	Privada	-	Pública de Navarra (UPNA)	Pública	60
Católica San Antonio (Cartagena)	Privada		Rey Juan Carlos (Madrid)	Pública	150
Católica San Antonio (Murcia)	Privada	-	Rovira i Virgili (Tarragona)	Pública	125
Complutense de Madrid	Pública	295	Salamanca	Pública	180
Córdoba	Pública	130	San Pablo-CEU (Madrid)	Privada	176
Deusto	Privada	80	Santiago de Compostela	Pública	360
Europea de Madrid	Privada	220	Sevilla	Pública	291
Extremadura	Pública	120	Valencia (Estudi General)	Pública	320
Francisco de Vitoria, Madrid	Privada	140	Valladolid	Pública	180
Girona	Pública	80	Vic (Central de Cataluña, Vic)	Privada	110
Granada	Pública	253	Zaragoza	Pública	180
Internacional de Cataluña (UIC)	Privada	100	Zaragoza (campus de Huesca)	Pública	45
La Laguna	Pública	130			

Fuente: Ministerio de Universidades. Oferta de plazas para el grado de Medicina. Año 2022-2023. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022.

optativa en 2 (5,9%), frente a 7 facultades que no disponen de la asignatura de MFyC (17,1%). Está en el plan docente de las universidades de Jaén y Almería, aunque todavía no se ha impartido por reciente inicio del grado. Las 7 facultades públicas que no disponen de la asignatura en sus planes docentes son: Universidad Rey Juan Carlos, Universidad del País Vasco, Universidad Rovira y Virgili (Tarragona), Universidad de Málaga, Universidad de Cantabria, Universidad de Barcelona y Universidad de Oviedo. Tres nuevas facultades de Medicina comenzarán su andadura en el curso 2023-2024: Universidad de Alicante, Universidad Fernando Pessoa de las Palmas y Universidad Camilo José Cela (Madrid), cuyos planes docentes todavía no son consultables.

La denominación de la asignatura es muy heterogénea. Solo en 14 facultades se llama Medicina Familiar y Comunitaria (34%); en las 22 restantes (53%) hay una diversidad de denominaciones. En 7 de ellas el nombre lleva asociadas otras competencias, pues se trata de una asignatura compartida: cuidados paliativos (2), obstetricia y ginecología (2), medicina intensiva (1), urgencias (1), patología general y semiología clínica (1). El resto son nombres relacionados con la Medicina Familiar, pero sin ajustarse a la denominación de la especialidad: medicina integrada, integración, abordaje biológico, psicológico, social y cultural. Existen módulos de Medicina Comunitaria

en dos asignaturas (patología general de tercero y medicina preventiva de sexto).

La asignatura es impartida en diferentes cursos, existiendo gran variabilidad, y siendo quinto el curso en el que se da con mayor frecuencia (en 21 facultades [51%]), seguido de sexto curso (en 13 facultades [32%]). Se imparte en los cursos preclínicos en 9 facultades (22%), en tercer curso en 8 (20%) y, en menor medida, solo en 3 facultades (7,5%), en cuarto curso.

Los créditos ECTS de la asignatura se distribuyen también de forma variable entre 1 y 10, correspondiendo 3 créditos en 13 facultades (38,3%) y 6 créditos en 11 (32,5%). Destacan 2 facultades con 12 ECTS.

Según la guía docente de cada universidad, el número de profesores asignados es enormemente heterogéneo, sin poder precisar de forma adecuada el cuerpo docente. El número de alumnas y alumnos en cada facultad es muy diverso, oscilando entre 60 y 360 por curso (tabla 1). Se evidencia que hay 4 facultades con más de 300 estudiantes y 5 facultades con 60 o menos. La dotación de la carga lectiva o docente es también heterogénea entre las diferentes universidades.

Tabla 2. Situación actual de la asignatura de Medicina Familiar y Comunitaria

CCAA	UNIVERSIDAD	EXISTENCIA DE LA ASIGNATURA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	¿CÓMO SE DENOMINA LA ASIGNATURA?	CARÁCTER DE LA ASIGNATURA	CURSO O CURSOS EN QUE SE IMPARTE	NÚMERO DE CRÉDITOS ASIGNADOS
Andalucía	Universidad de Córdoba	Sí	Patología General. Semiología Clínica y Medicina de Familia y Comunitaria	Obligatoria	2º	9 ECTS (1 de MFyC)
Andalucía	Universidad de Almería	Sí	Medicina Familiar y Comunitaria. Cuidados Paliativos	Obligatoria	6º	6 ECTS compartidos con cuidados paliativos
Andalucía	Universidad de Cádiz	Sí	Medicina Familiar y Comunitaria. Medicina de Urgencias	Obligatoria	5º	3 ECTS
Andalucía	Universidad de Granada	Sí	Patologías del Sistema Endocrino, Metabolismo y Nutrición. Medicina de Familia	Obligatoria	5º	7 ECTS (1,8 de MFyC)
Andalucía	Universidad de Sevilla	Sí	Atención Primaria	Obligatoria	3º	1,8 ECTS
Andalucía	Universidad de Málaga	NO	---	---	---	---
Andalucía	Universidad de Jaén	Sí	Medicina Familiar y Comunitaria	Obligatoria	5º	6 ECTS
Aragón	Universidad de Zaragoza	Sí	Obstetricia, Ginecología y Medicina de Familia	Obligatoria	5º	10 ECTS (3 de MFyC)
Asturias	Universidad de Oviedo	NO	Medicina Familiar y Comunitaria	---	--	---
Baleares	Universidad de las Illes Balears	Sí	Medicina Familiar y Comunitaria	Obligatoria	5º	6 ECTS
Canarias	Las Palmas de Gran Canaria	Sí	Atención Primaria	Obligatoria	5º	3 ECTS
Canarias	Universidad La Laguna	Sí	Medicina de Familia, Comunicación, Geriátría y Cuidados Paliativos	Obligatoria	5º	12 ECTS (6 de MFyC)
Cantabria	UC Universidad de Cantabria	NO	----	---	---	---
Castilla-La Mancha	Universidad de Castilla-La Mancha (Albacete y Ciudad Real)	Sí	Medicina de Familia	Obligatoria	5º	6 ECTS

continúa

Tabla 2. Situación actual de la asignatura de Medicina Familiar y Comunitaria (continuación)

CCAA	UNIVERSIDAD	EXISTENCIA DE LA ASIGNATURA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	¿CÓMO SE DENOMINA LA ASIGNATURA?	CARÁCTER DE LA ASIGNATURA	CURSO O CURSOS EN QUE SE IMPARTE	NÚMERO DE CRÉDITOS ASIGNADOS
Castilla y León	Universidad de Valladolid	Sí	Medicina Familiar y Comunitaria	Obligatoria	5º	3 ECTS
Castilla y León	Universidad de Salamanca	Sí	Medicina de Familia, Geriátrica, Urgencias y Medicina Intensiva	Obligatoria	6º	6 ECTS (2,4 de MFyC)
Cataluña	Universidad Internacional de Cataluña UIC	Sí	Medicina Familiar y Comunitaria	Obligatoria	4º	3 ECTS
Cataluña	Universidad de Vic-Central de Cataluña (UVIC)	Sí	Integración. Abordaje Biológico, Psicológico, Social y Cultural	Obligatoria	6º	9 ECTS
Cataluña	Universidad de Girona	Sí	Integración. Abordaje Biológico, Psicológico, Social y Cultural	Obligatoria	6º	10 ECTS
Cataluña	Autónoma de Barcelona	Sí	Medicina Familiar y Comunitaria	Obligatoria	3º	3 ECTS
Cataluña	Universidad de Barcelona	No	—			
Cataluña	Universidad Rovira i Virgili	NO	Atención Primaria	---	6º	
Cataluña	Universidad de Lleida	Sí	Comunicación y Medicina Comunitaria	Obligatoria	2º	6 ECTS
Comunidad Valenciana	Universidad Miguel Hernández Elche	Sí	Medicina Familiar y Comunitaria	Obligatoria	5º, 6º	4,5 ECTS
Comunidad Valenciana	Universidad de Valencia	Sí	Atención Primaria y Geriátrica	Obligatoria	5º	6 ECTS, incluye prácticas
Comunidad Valenciana	Universidad Jaume I Castellón	Sí	Medicina Familiar y Comunitaria	Obligatoria	3º	6 ECTS
Comunidad Valenciana	Universidad CEU Cardinal Herrera (Castellón)	Sí	Medicina Integrada	Optativa	5º	6 ECTS
Comunidad Valenciana	Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir	Sí	Medicina Familiar y Comunitaria	Obligatoria	5º	3 ECTS
Extremadura	Universidad Extremadura	Sí	Medicina Familiar y Comunitaria	Obligatoria	5º, 6º	6 ECTS
Galicia	Universidad Santiago de Compostela	Sí	Medicina Familiar y Comunitaria	Obligatoria	5º	3 ECTS
Madrid	Universidad Europea de Madrid	Sí	Atención Primaria	Obligatoria	6º	6 ECTS
Madrid	Universidad Francisco de Vitoria	Sí	Introducción a la Atención Primaria y Medicina de Familia	Obligatoria	3º	6 ECTS
Madrid	Universidad Rey Juan Carlos	NO	—	—	—	—
Madrid	Universidad de Alcalá de Henares	SI	Atención Médica en Entornos Específicos	Obligatoria	5º	
Madrid	Universidad Autónoma Madrid	SI	Medicina de Familia	Obligatoria	5º	3 ECTS
Madrid	Complutense de Madrid	Sí	La Comunicación con el Paciente en Medicina de Familia y Atención Primaria	Optativa	3º	3 ECTS
Murcia	Universidad de Murcia	Sí	Medicina Familiar y Comunitaria	Obligatoria	5º	3 ECTS
Navarra	Universidad de Navarra	Sí	Atención Primaria	Obligatoria	6º	3 ECTS
Navarra	Universidad Pública de Navarra (UPNA)	Sí	Medicina de Familia	Obligatoria	4º	6 ECTS
País Vasco	Universidad del País Vasco UPV	NO	----	—	----	

Tabla confeccionada con la información aportada por las personas encuestadas. (Observatorio de la AMFE, 2023).

El número global de docentes es extraordinariamente variable, entre 2 y 300. El promedio de profesores asignados para la asignatura de MFyC es de 10,4 docentes por facultad (DS: 5,14; máximo: 29, mínimo: 2). Y al valorar la presencia de la figura de colaboradores honoríficos, vinculados a las prácticas tuteladas o rotatorios, los observamos en 14 universidades (34%), no está contemplada en 14 y se desconoce en 7 facultades. Esto hace pensar que la nomenclatura no es homogénea, y en algunos casos se confunde la figura de colaborador honorífico con la de colaborador docente, además de que tal figura no es conocida o reconocida en todas las facultades y no es remunerada.

Con relación a las técnicas docentes, se destacan la diversidad y la implicación que supone gran parte de dichas técnicas. Se utilizan seminarios, trabajos prácticos, talleres, laboratorios de habilidades, presentaciones orales, clases inversas, técnicas de simulación, portafolio, aprendizaje basado en problemas, trabajo sobre casos clínicos. En el 90% de las facultades, lo habitual es la simultaneidad de técnicas, entre 2 y 5 (90%), con la implantación de técnicas que requieren grupos reducidos para el óptimo aprendizaje.

Las técnicas de evaluación incluyen examen tipo test en 25 facultades (71%), que oscila entre 8 y 100 preguntas, con un peso en la nota final de entre el 35% y el 100%. La evaluación continuada de prácticas, seminarios y habilidades proporcionan un peso en la nota final que se sitúa entre el 15 y el 80%, con una media de 33,8%. Existen experiencias de evaluación continua. Sin embargo, en la mitad de las facultades no se valoran en la nota final.

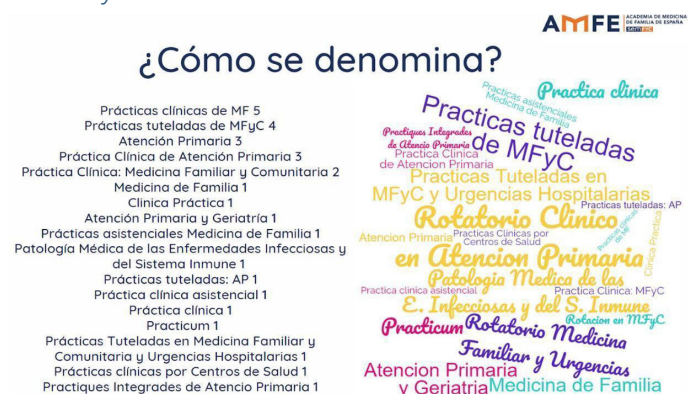
Bloque 2. Prácticas tuteladas en centros de salud con especialistas en MFyC con créditos ECTS adjudicados a MFyC (tabla 2)

Disponen de prácticas tuteladas de MFyC 28 facultades (68,3%), siendo reconocida como asignatura independiente con créditos propios en 19 (67%).

La denominación de las prácticas tuteladas de MFyC presenta una gran variedad; en total, 17 denominaciones diferentes (figura 1). La duración oscila entre 2 y 9 semanas, con una mediana de 5.

Se incluyó un bloque de preguntas relacionadas con la evaluación clínica objetiva y estructurada (ECOFE) de final de prácticas. Se lleva a cabo en 37 facultades (90%). Es común a todas las asignaturas en todos los casos, salvo en la facultad de Girona, que cuenta con ECOFE

Figura 1. Denominación de las prácticas tuteladas de Medicina Familiar y Comunitaria



propia de MFyC. La desarrollan la MFyC junto a otras especialidades en 23 facultades (56%), solo MFyC en 4 (9,7%), otras especialidades en 3 (7,3%) y no contestan 7 (7,3%). Tiene carga docente en 13 (31,7%).

Bloque 3. Rotaciones en el centro de salud (independiente de prácticas tuteladas)

El alumnado hace rotaciones en centros de salud en 34 facultades (83%) y en las 7 restantes (17%) no hay rotaciones. Estas rotaciones son obligatorias en 29 facultades (71%).

La rotación tiene lugar en sexto curso en 21 facultades (51%), mientras que 14 (35%) la hacen en quinto y 11 (27%) en tercero. Es importante destacar que existen experiencias en algunas facultades en las que se rota en el centro de salud en diversos cursos a lo largo del grado, y en algunas incluso en el primer año docente. La media es 5 semanas (DS: 1,2; mínimo: 2, máximo: 9).

La coordinación de las prácticas en MFyC no siempre depende de Medicina Familiar, siendo coordinadas por especialistas en MFyC en 14 facultades (41,2%), por especialistas en medicina interna u otras especialidades en 13 (38,2%), y por especialistas en MFyC, junto a otras especialidades distintas a medicina interna, en las 7 restantes (20,6%).

Esta rotación depende en el 50% de los casos de un departamento universitario. En el otro 50%, las rotaciones son organizadas por el departamento junto a otras estructuras, como las gerencias de AP o las unidades docentes multiprofesionales, o bien por las propias unidades docentes universitarias (11,7%).

El número de profesoras/profesores asociados de prácticas clínicas es muy variable, sin poder concretar el número exacto, pero en todos los casos son especialistas en MFyC.

Durante la estancia en el centro de salud, los estudiantes llevan a cabo técnicas formativas-evaluativas como sesiones clínicas en 20 planes de estudios (48,7%), memoria de la rotación en 19 (46,3%), cuaderno de prácticas en 15 (36,6%), proyectos de investigación en 6 (14,6%) y otras técnicas en 2 planes (5%). En 14 facultades (34%) utilizan al menos dos técnicas. Solo 3 facultades (7,4%) no usan ninguna. Las rotaciones puntúan en la nota final de la asignatura en 30 casos (73,2%).

Cabe destacar el importante volumen de actividades innovadoras impartidas en los centros de salud con los estudiantes de Medicina, y centradas en la Medicina Familiar: aprendizaje basado en problemas, simulación clínica, simulación clínica con actores, proyectos comunitarios, participación en los blogs docentes de los distintos centros, talleres de comunicación y cine, medicina basada en la evidencia (MBE), talleres prácticos de competencias clínicas (cirugía menor, ecografía, virus de inmunodeficiencia humana [VIH] e infecciones de transmisión sexual [ITS]), entrevista clínica, elaboración de casos clínicos, de preparación de ECOFE, casos clínicos interactivos, técnicas de resolución de problemas, lectura crítica de estudios.

Bloque 4. Formación en habilidades mediante simulación

A la pregunta sobre la realización de actividades formativas utilizando simulación, contestaron afirmativamente 29 facultades

(70,7%). Estas actividades formativas se centran en MFyC en 24 (82,7%). 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.

Estas formaciones suelen llevarse a cabo en quinto y sexto (85%), pero se observa una gran variedad y todo tipo de combinaciones a la hora de llevarlas a cabo.

Bloque 5. Transversalidad de los especialistas en MFyC docentes en el grado de Medicina

La presencia de médicas/médicos de familia docentes que imparten asignaturas de grado diferentes a la asignatura de MFyC se observa en 33 facultades (80,5%), y también se ha comprobado que dan asignaturas del ámbito generalista como patología general, clínica médico-quirúrgica, propedéutica y exploración física, metodología de la investigación, epidemiología, estadística, medicina preventiva y salud pública, prevención y promoción de la salud, bioética, comunicación e introducción a la salud. No obstante, representan un número muy reducido del claustro docente.

Bloque 6. Transversalidad de los especialistas de MFyC docentes en otros grados o formaciones universitarias

Los médicos/médicas de familia colaboran como docentes en otras disciplinas y grados en 24 universidades, siendo 44 médicos/médicas de familia docentes en grados de enfermería, fisioterapia, odontología, ingeniería biomédica, nutrición, farmacia, ciencias de la actividad física y el deporte, terapia ocupacional, trabajo social, magisterio y podología. Además, hay un total de 50 profesionales que participan en docencia de máster de facultades propias u otras.

Bloque 7. Recursos humanos universitarios. Los especialistas en MFyC en la universidad

La plantilla de médicas/médicos de familia es todavía muy inferior a la que corresponde a la importancia de la MFyC en el sistema sanitario español. Sin embargo, en los últimos años, se han producido algunos avances.

En la actualidad, hay tres catedráticos en las facultades de La Laguna, Girona y Miguel Hernández. Hay 13 profesores titulares: 3 en la Universidad de Barcelona, 2 en la Universidad Miguel Hernández, 2 en la Universidad del Rey Juan Carlos, y 1 en cada una de las siguientes universidades: la de Extremadura, la de Salamanca, la de Granada, la de Navarra, la Autónoma de Barcelona, y la Internacional Catalunya. También existen profesores contratados doctores; hay 8 en cada una de las siguientes universidades: la de Zaragoza, la de Salamanca, la Autónoma de Madrid, la de Santiago de Compostela, la Navarra, la del Rey Juan Carlos, la de Francisco de Vitoria y la de Valladolid. Finalmente, tanto la Universidad de Granada como la Universidad de Alcalá de Henares cuentan con 2 ayudantes doctores.

En relación con el profesorado asociado, en las diferentes facultades oscila su número de 0 a 100, por lo que hay que tener en cuenta esta disparidad y la diferencia de consideración de este perfil en las universidades.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La plantilla de médicas y médicos de familia es todavía muy inferior a la que corresponde a la importancia de la MFyC en el sistema sanitario español. A pesar de haberse producido algunos avances en los últimos años, el sistema universitario español se enfrenta a un enorme reto de adaptación y transformación del grado de Medicina.

Los sistemas sanitarios que se orientan hacia la inversión en salud consiguen una mayor efectividad, eficiencia, equidad y viabilidad y se basan en evidencias, están planificados y tienen la AP como puerta de entrada y eje vertebrador del sistema¹⁻⁸.

Los problemas que acucian a la AP española en la actualidad tienen varios orígenes²⁰⁻²², y uno de ellos ha sido la planificación de la oferta de plazas²³. Para que una especialidad tan esencial como la MFyC sea elegida por nuestros futuros especialistas, tiene que ser conocida, y en este aspecto la universidad cobra una especial relevancia^{13,14,20}. Por ello, la AMFE ha puesto en marcha su Observatorio, para conocer la situación real y actual de la MFyC en la universidad. Las alianzas entre la MFyC y universidad son necesarias. Para la universidad, es importante aproximarse a la realidad sociosanitaria y a las necesidades de las personas²⁴⁻²⁶ puesto que su función principal es formar profesionales con visión generalista²⁷ y no miniespecialistas o los llamados supraespecialistas. Y, por su parte, la MFyC, aunque cuenta con un valor intrínseco fuera de todas dudas²⁸, tiene que incrementar su prestigio académico, que indudablemente puede tener en nuestro medio.

A la luz de este estudio, se comprueban tres grandes hechos: la progresión de la MFyC en la universidad en comparación con estudios previos, la enorme heterogeneidad en contenidos, metodologías, créditos asignados y profesorado en las diferentes facultades de Medicina y las sustanciales aportaciones innovadoras en metodologías docentes y evaluativas de la MFyC en el grado.

Progresión de la Medicina Familiar y Comunitaria en el grado

Tomando como referencia el estudio presentado en la III Conferencia de Medicina de Familia y Universidad por el profesor Ricardo Rigual Bonastre (tabla 3), se evidencia que, de las 22 facultades de las 36 analizadas en 2015 (61%) que tenían implantada la asignatura obligatoria de Medicina Familiar, se ha pasado en 2023 a 34 facultades de las 41 evaluadas (83%). Se objetiva una progresión en cuanto a la obligatoriedad de la asignatura, constando también un aumento en el número de facultades de Medicina.

Con respecto a la presencia de médicas/médicos de familia docentes en la universidad, se ha pasado de contar con 4 titulares en 2015 a tener, en 2023, 3 catedráticos, 13 profesores titulares (algunos ya acreditados como catedráticos por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación [ANECA]), 8 contratados doctores y 2 ayudantes doctores, y un número importante de profesorado asociado, aunque lejos aún de lo deseable.

Heterogeneidad de la presencia de la Medicina Familiar en los planes de estudio

Se constata en este análisis exploratorio que existe una enorme

Tabla 3. Comparativa de estudio de la Conferencia Decanos 2015. Situación actual AMFE 2023

NOMBRE UNIVERSIDAD	DENOMINACIÓN DE LA ASIGNATURA	CARÁCTER	ECTS	CURSO *	PRÁCTICAS	CARÁCTER	ECTS	CURSO *	ESTADO DE LA ASIGNATURA 2023	ESTADO PRÁCTICAS TUTELADAS 2023
Alcalá	Atención Médica en Entornos Específicos	Obligatoria	1,3 (4,5 compartidos)	5º	Sí	Obligatoria	6	5º, 6º	Cambio ETS de 3 a 4,5 compartidos	De 6º a 5º y 6º
Alicante	Medicina de Familia. Cuidados Paliativos	-	-	-				-	Nueva facultad	No empezaron
Universidad Cardenal Herrera-CEU (Castellón)	Medicina Integrada	Optativa	6	5º	Sí	Obligatoria	No diferenciados rotatorio	6º	Sin datos 2015	Sin cambios
Almería	MFyC. Cuidados Paliativos	Obligatoria	3 (6 total de asignatura)	6º	Sí	Obligatoria	6	6º	Nueva asignatura	Sin cambios
Autónoma de Barcelona	MFyC	Obligatoria	3	3º	Sí	Obligatoria	11	1º, 2º, 6º	Cambio de denominación	Prácticas en 3 cursos (PCA)
Autónoma de Madrid	Medicina de Familia	Obligatoria	3	5º	Sí	Obligatoria	9	2º, 6º	Sin cambios	Incorporaron prácticas en 2º
Barcelona	No	-	-	-	Sí	Obligatoria	12	6º	Sin datos en 2015	Sin cambios
Cádiz	MFyC. Medicina de Urgencias	Obligatoria	3	5º	Sí	Obligatoria	No diferenciados rotatorio	6º	Sin cambios	Sin cambios
Cantabria	No	-	-	-	Sí	Optativa	NS	6º	Sin cambios	Optativa
Cardenal Herrera-CEU (Valencia)	Medicina Integrada	Optativa	6	5º	No	-	-	-	Sin datos en 2015	Sin cambios
Castilla-La Mancha (Albacete)	Medicina de familia	Obligatoria	6	5º	Sí	Optativa	6	5º	Aumento a 6 ECTS	Optativa
Católica de Valencia, San Vicente Mártir	MFyC	Obligatoria	3	5º	Sí	Obligatoria	3	6º	Sin datos en 2015	Sin datos en 2015
Complutense de Madrid	La comunicación con el paciente en Medicina de familia y Atención Primaria	Optativa	3	1º, 2º, 3º	Sí	Obligatoria	2,8 (36 prácticas completas)	4º, 5º, 6º	Asignatura optativa de Medicina Familiar	Nuevas prácticas
Córdoba	Patología general. Semiología clínica y MFyC	Obligatoria	1 (9 total asignatura)	2º	Sí	Obligatoria	9	6º	Sin cambios	Sin cambios
Europea de Madrid	Atención Primaria	Obligatoria	6	6º	No	-	5	-	Sin cambios	Sin cambios
Extremadura	MFyC	Obligatoria	6	5º, 6º	Sí	Obligatoria	6	6º	Aumento a 6 ECTS en dos cursos	Sin cambios
Francisco de Vitoria	Introducción a la Atención Primaria y Medicina de Familia	Obligatoria	6	3º	Sí	Obligatoria	Total 6	1º, 2º, 5º, 6º	Sin cambios	Sin cambios
Girona	Integración. Abordaje Biológico, Psicológico Social y Cultural	Obligatoria	10	6º	Sí	Obligatoria	Integrados en la asignatura	6º	Cambio de denominación	Cambios ECTS y contenido
Granada	Patologías del sistema Endocrino, Metabolismo y Nutrición. Medicina de Familia	Obligatoria	1,8 (7 total asignatura)	5º	Sí	Obligatoria	11	5º	Sin cambios	Aumento de ECTS cambio a 5º
Illes Balears	MFyC	Obligatoria	6	5º	Sí	Optativa	12	6º	Sin datos en 2015	Sin datos en 2015
Internacional de Cataluña	MFyC	Obligatoria	3	4º	Sí	Obligatoria	2	6º	Cambio de curso	Sin datos en 2015
Jaén	MFyC	Obligatoria	6	5º	Sí	Obligatoria	11	6º	Sin datos en 2015	Sin datos en 2015
Jaume I de Castellón	MFyC	Obligatoria	6	3º	Sí	Obligatoria	6	2º, 3º, 6º	En 2015, datos incompletos	Sin cambios

Continúa

Tabla 3. Comparativa de estudio de la Conferencia Decanos 2015. Situación actual AMFE 2023 (continuación)

NOMBRE UNIVERSIDAD	DENOMINACIÓN DE LA ASIGNATURA	CARÁCTER	ECTS	CURSO *	PRÁCTICAS	CARÁCTER	ECTS	CURSO *	ESTADO DE LA ASIGNATURA 2023	ESTADO PRÁCTICAS TUTELADAS 2023
La Laguna	Medicina de familia, comunicación, geriatría y cuidados paliativos	Obligatoria	6	5º	Sí	Obligatoria	6	ver	Aumento de ECTS	Sin cambios
Las Palmas de Gran Canaria	MFyC y geriatría	Obligatoria	3	5º	Sí	Obligatoria	No diferenciados rotatorio general	6º	Cambio denominación y curso	Sin datos en 2015
Lleida	Comunicación y Medicina Comunitaria	Obligatoria	6	2º	Sí	Obligatoria	6	6º	En 2015 sin datos	Sin cambios
Málaga	-	-	-	-	-	-	-	-	Datos 2015, no 2023	-
Miguel Hernández de Elche	MFyC	Obligatoria	4,5	5º, 6º	Sí	Obligatoria	6	5º, 6º	Sin cambios	Sin cambios
Murcia	MFyC	Obligatoria	3	5º	Sí	Obligatoria	6	1º, 6º	Sin datos en 2015	Sin cambios
Navarra	Atención Primaria	Obligatoria	3	6º	Sí	Obligatoria	-	6º	Sin cambios	Sin cambios
Oviedo	-	-	-	-	Sí	Optativa	NS	4º	Sin cambios	7 ECTS en 6º
País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea	-	-	-	-	Sí	Optativa	No diferenciados rotatorio general	3º	Sin cambios	En 2015 sin datos
Pompeu Fabra (Barcelona)	Atención Primaria	Obligatoria	8	5º	-	-	-	-	Cambio de nombre y número de ECTS	Obligatorias 5º sin dato ECTS
Pública de Navarra	Medicina de Familia	Obligatoria	3	6º	No comenzó	-	previstos 18	Previsto 1º y 5º	En 2015 no datos	En 2015 no datos
Rey Juan Carlos (Madrid)	Patología General. Medicina Preventiva	-	-	-	Sí	Obligatoria	6	3º, 6º	En 2015 no datos	En 2015 no datos
Rovira i Virgili (Tarragona)	Atención Primaria	-	-	-	Sí	Obligatoria	-	1º, 2º, 3º	En 2015 no datos	6 ECTS 6º
Salamanca	Medicina de Familia y Comunitaria, y Geriatría	Obligatoria	6 total asignatura	6º	Sí	Obligatoria	14	6º	Sin cambios	En 2015 no datos
San Pablo-CEU (Madrid)	-	-	-	-	-	-	-	-	Obligatoria MFyC. Geriatría. Paliativos. 3 ECTS 5º	Obligatorio 11,5 ECTS 6º
Santiago de Compostela	MFyC	Obligatoria	3	5º	Sí	Obligatoria	6	6º	Sin cambios	Sin cambios
Sevilla	Atención Primaria	Obligatoria	1,8	3º	Sí	Obligatoria	6	1º, 6º	Nueva asignatura	Sin cambios
València (Estudi General)	Atención Primaria y Geriatría	Obligatoria	6 que incluyen prácticas	5º	Sí	Obligatoria	5	5º	Cambio denominación	En 2015 datos incompletos
Valladolid	MFyC	Obligatoria	3	5º	Sí	Obligatoria	6	6º	Sin cambios	Sin cambios
Vic	Integración. Abordaje Biológico, Psicológico, Social y Cultural	Obligatoria	9	6º	No	Obligatoria	13	3º a 5º	En 2015 no datos	En 2015 no datos
Zaragoza	Obstetricia, Ginecología y Medicina de Familia	Obligatoria	3	5º	Sí	30	5	6º	Sin cambios	Aumento ECTS

Elaboración propia y adaptada de 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.

heterogeneidad en aspectos claves en cuanto a la asignatura de MFyC y la presencia de médicas/médicos de familia en la universidad, aspectos básicos para poder tener un cuerpo competencial propio, y que consideramos una importante debilidad. Una heterogeneidad que engloba desde la existencia de una asignatura propia y su diferente nomenclatura, la carga docente asociada, la vinculación a departamentos no propios de la MFyC, la existencia de prác-

ticas tuteladas con carga lectiva reconocida, los rotatorios en centros de salud con médicos/médicas de familia sin carga lectiva independiente, la tipología del profesorado o la existencia de médicas/médicos de familia implicados en la formación de estudiantes desde los primeros años del grado, el número de profesores vinculados, la existencia de estructura docente propia.

La AMFE, como línea estratégica, potencia la presencia de médicas/médicos de familia en EURACT (European Academy of Teachers in General Practice), por ello es importante conocer la situación de nuestros docentes y comparar su situación con la de los docentes de otros países. 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 grado²⁹. El profesorado de médicas/médicos de familia a nivel internacional está muy presente en las universidades, mientras que, en nuestro país, aunque ha mejorado desde 2015, estamos muy lejos de lo que sucede en el entorno internacional y de lo que es necesario en nuestro entorno.

Innovación docente

El cuestionario ha permitido conocer la metodología docente y las diversas técnicas docentes innovadoras que la Medicina Familiar aporta a la universidad española y que progresivamente se alejan de las clases magistrales clásicas.

Una variedad de técnicas docentes como seminarios, talleres, laboratorio de habilidades, realización de trabajos prácticos, presentaciones orales, trabajo sobre casos clínicos, seminarios en aula inversa, portafolio, técnicas de simulación, aprendizaje basado en problemas y aprendizaje centrado en las personas son una muestra de las diversas técnicas aplicadas en las diferentes facultades. La práctica habitual es la simultaneidad de técnicas, entre dos y cinco, con la implicación docente que ello conlleva. La mayor parte de las técnicas requieren grupos pequeños, repetición de formaciones, una alta implicación por parte de todo el cuerpo docente y, también, tiempo. Esta innovación docente creciente es diferenciadora, un valor que aporta la MFyC.

La ECOE ha tenido un amplio desarrollo en las facultades de Medicina en la última década. Es relevante el papel que la MFyC ha desempeñado en esta evaluación, que ha sido también una apuesta de la Conferencia Nacional de Decanos³⁰.

La presencia de la MFyC es aún muy testimonial y el impacto sobre la elección de las plazas MIR de los recién egresados es un reto que se ha de afrontar. Desarrollar la MFyC y su visión generalista es una estrategia que se visualiza como necesaria para poder atender las necesidades de la ciudadanía o los cambios demográficos y sociales actuales.

Queda camino por recorrer, y los problemas no se solucionan solo aumentando el número de plazas MIR, sino adecuando las plazas a las necesidades reales³¹. El impacto de la impregnación de la MFyC en la universidad se puede reflejar en la elección de las plazas MIR, aunque no solo depende de la formación, y es importante apuntar las condiciones de la AP a la hora de la elección MIR³². Si analizamos la elección más reciente, la celebrada en la convocatoria 2023^{33,34}, podemos observar lo que algunos autores han denominado preferencia competitiva positiva, que apunta hacia una elección equiparable a otras especialidades en *ranking* según el número de plazas, y que, al ser un número más elevado, condiciona también la elección³⁵. Pero esto no es óbice para seguir mejorando el conocimiento de la especialidad, que debería cubrir el 50% de las plazas de médicas/médicos en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y, sin embargo, está lejos de este objetivo, ya que en la actualidad los especialistas de MFyC representan solo el 33%²⁷.

Este análisis exploratorio sobre la impregnación de la Medicina Familiar en el grado de Medicina nos ha permitido tener un mapa de la situación de la MFyC en el ámbito universitario de nuestro país y conocer su gran heterogeneidad. A la luz de estos resultados, la AMFE hace las siguientes recomendaciones (tabla 4):

Tabla 4. Recomendaciones de la academia de Medicina Familiar y Comunitaria

1. Implantar una asignatura obligatoria de MFyC con al menos 6 créditos ECTS en todas las facultades de Medicina públicas y privadas
2. Asegurar prácticas tuteladas de MFyC en todos los centros de salud con al menos 12 créditos ECTS en sexto curso
3. Asegurar 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 ECTS 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 patología general, la propeuéutica médica, la anamnesis, la exploración física, la comunicación, la ética, la relación médico-paciente, 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 Familiar y Comunitaria**
8. Todos los centros de salud donde se hagan las prácticas tuteladas pasarán a denominarse **centros de salud universitarios**
9. Todos los profesores y las profesoras 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 contar con créditos ECTS propios de al menos 6 créditos ECTS
12. Apoyo al desarrollo del profesorado vinculado clínico por parte de ANECA con reconocimiento de la parte asistencial y de la metodología docente empleada

ANECA: Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación; ECOE: evaluación clínica objetiva y estructurada; MFyC: Medicina Familiar y Comunitaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Starfield B. ¿Es la Atención Primaria esencial? Lancet 1994; 344:1129-33.
2. Macinko J, Starfield B, Shi L., The Contribution of Primary Care Systems to Health Outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. Health Services Research. June 2003;38:3.
3. Saltman RB, Rico A, Boerma, W (editors). Primary care in the driver's seat? Organizational reform in European primary care. European Observatory on Health Systems and Policies Series. Berkshire: Open University Press; 2006.
4. Grishaw JM, Winkens RAG, Shurran L, Cunningham C, Mayhew A, Thomas R, et al. Interventions to improve outpatient referrals from primary care to secondary care (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2007. Oxford: Update Software. <http://212.169.42.7/newgenClibPlus/pdf/CD005471-ES.pdf>.
5. Kringos DS, Boerma WGW, Hutchinson A, Saltman RB (editors). Building primary care in a changing Europe: Case studies. [Internet]. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2015. PMID: 29064645. Disponible en: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/271170/BuildingPrimaryCare-ChangingEurope.pdf
6. Maarsingh OR, Ykeda H, Van de Ven PM, Deeg DJH. Continuity of care in primary care and association with survival in older people: a 17-year prospective cohort study. British Journal of General Practice, 66.649 (2016): e531-e539.
7. Pelone F, Kringos DS, Romaniello A, Archibugi M, Salsiri C, Ricciardi W. Primary care efficiency measurement using data envelopment analysis: a systematic review. J Med Syst. 2015 Jan;39(1):156. doi: 10.1007/s10916-014-0156-4. Epub 2014 Nov 26. PMID: 25486892.
8. Basu S, Phillips RS. Reduced Emergency Department Utilization after Increased Access to Primary Care. PLOS Medicine. 2016. 13(9): 1002114. DOI: 10.1371/journal.pmed.1002114.
9. 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 Jan 27;72(715):e84-e90. doi: 10.3399/BJGP.2021.0340. PMID: 34607797; PMCID: PMC8510690.

10. WONCA. The Contribution of Family Medicine to Improving Health Systems. A Guidebook. [Internet]; 2002. Disponible en: <http://www.globalfamilydoctor.com/publications/publications.asp>
11. OECD The Economics of Patient Safety in Primary and Ambulatory Care. OECD; 2018.
12. Collings J. General practitioners in England today: a reconnaissance. *The Lancet*. 1950;555-85.
13. Bland C, Stritter F. Characteristics of effective family medicine faculty development programs. *Family Medicine*. 1988;20(4):282-4.
14. Dzau VJ, Ackerly 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.
15. McGaha AL, Schmittling AD, DeVilbiss, Pugno PA. Entry of US medical school graduates into family medicine residencies: 2008-2009 and 3-year summary. *Fam Med* 2009;41:555-66.
16. Kassebaum DG, Szenas PL, Schubert MK. Determinants of the generalist career intentions of 1995 graduating medical students. *Acad Med*. 1996;71:197-209.
17. UK General Medical Council. Tomorrow's doctors: outcomes and standards for undergraduate medical education. General Medical Council, London; 2009.
18. Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Programa Formativo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/formacion/docs/medifamiliar.pdf>
19. Casado Vicente V, Bonal Pitz P, Cucalón Arenal JM, Serrano Ferrández E, Suárez González F. La medicina familiar y comunitaria y la universidad. Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit*. 2012;26 Supl 1:69-75.
20. Casado S Núñez I. La crisis actual ¿es irreversible? *Atención Primaria Práctica*. [Internet]. 2022;4(1): 100156. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appr.2022.100156>.
21. Simó J. Reflexiones de un médico de familia sobre la atención primaria española tras 30 años en la trinchera. *Atención Primaria Práctica*. [Internet]. 2022;4(1):100160. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appr.2022.100160>.
22. Tranche S. Junta Permanente semFYC. La inercia terapéutica de la Atención Primaria. *Aten. Primaria*. 2021;53:10. DOI: 10.1016/j.aprim.2021.102240.
23. Barber Pérez P, González López-Valcárcel B. Informes sobre oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2021-2035), (2018-2030), (2010-2025), (2006-2030), (2008-2025). [Internet]. Grupo de Investigación Economía de la salud. EcoSalud. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Madrid: Ministerio de Sanidad. Disponibles en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionessanitarias/profesionessanitarias/necesidadEspecialistas/home.htm>
24. Boelen C, Woollar C. Consenso global sobre la responsabilidad social de las facultades de Medicina. *Educ Med*. 2011;14:7-14.
25. Alfonso Roca MT, García Barbero M. La responsabilidad social de las facultades de Medicina. Una exigencia inaplazable para adaptarse a las necesidades de la población. *Educación Médica*. 2021;22(2):99-105.
26. Frenk J, Chen L, Bhutta Z, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet Commissions. Education of Health Professionals for the 21st Century: a global independent commission. [Internet]. 2010 [consultado el 24 de agosto de 2023]. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5.
27. ORDEN ECI/332/2008, de 13 de febrero, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de médico. BOE n. 40. 15 de febrero de 2008: 8351-5.
28. Casado Vicente V. Appraisal of Family and Community Medicine. *Aten Primaria*. 2010;42(12):601-3.
29. Spaan SJ. Importancia y función del Departamento de Medicina de Familia en la Facultad de Medicina: una perspectiva internacional. *Aten Primaria*. 2009;41(5):235-7.
30. García-Estañ López L. Prueba Nacional de Evaluación de Competencias Clínicas de la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina de España. *FEM*. 16 (2013):S1-S70.
31. 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(3):140-6.
32. McChie JE, Dalmau Roig A, Florensa Puig M, Silva Ruiz P, Oñate Ferriz G, Gracia Baño EM. Factores que influyen en la elección de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. *Aten Primaria*. 2021(53):10. DOI: 10.1016/j.aprim.2021.102153.
33. Matas Aguilera V. Informe MIR 2023. [Internet]. Centro de Estudios del Sindicato Médico de Granada; 2023. Disponible en: <https://simeg.org/wp/wp-content/uploads/2023/05/Informe-MIR-2023.pdf>.
34. Ministerio de Sanidad. Número de profesionales de la medicina que trabajan en el Sistema Nacional de Salud (SNS) en Atención Primaria, Atención Hospitalaria, servicios de urgencias y emergencias (112/061) y especialistas en formación según comunidad autónoma. [Internet] Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla13.htm>.
35. Cánovas Zaldúa Y, Comac E, Finac F, Dalmau-Matarrodona E. El atractivo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en la elección de plazas MIR 2023. *Aten Primaria*. 2023;55(9). DOI: 10.1016/j.aprim.2023.102699.

** Grupo ACOAMFE (Grupo de Académicos Colaboradores en el Observatorio AMFE)

José Alberto Aguiar Bautista. Universidad Las Palmas de Gran Canaria.

Rafael Azagra Ledesma. Universidad Autónoma de Barcelona.

Albert Balaguer Santamaría. Universidad Internacional de Cataluña.

Cruz Bartolomé Moreno. Universidad de Zaragoza.

Manuel Batalla Sales. Universidad Jaume I. Castellón.

Francisco Buitrago Ramírez. Universidad de Extremadura.

Antonio Cabrera de León. Universidad de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife.

Francisco Campos Lucas. Universidad Francisco de Vitoria. Madrid.

Verónica Casado Vicente. Universidad de Valladolid.

Emilio Cervera Barba. Universidad Francisco de Vitoria. Madrid.

Josep M.ª Cots Yago. Universidad de Barcelona.

Isabel Del Cura González- Universidad Rey Juan Carlos. Madrid.

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

Francisco Javier Fonseca del Pozo. Universidad de Córdoba.

José V. Galán Bernardino. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. Valencia.

Francisco Javier Gallo Vallejo. Universidad de Granada.

Guillermo García Velasco. Universidad de Oviedo.

Tomás Gómez Gascón. Universidad Complutense de Madrid.

Eva Gómez Iglesias. Universidad de Cantabria.

Manuel Ángel Gómez Marcos. Universidad de Salamanca.

Esteban González López. Universidad Autónoma de Madrid.

José Luis González Perales. Universidad CEU Cardenal Herrera. Castellón.

Nuria Goñi Ruiz. Universidad Pública de Navarra.

M.ª Rosa Magallón Botaya. Universidad de Zaragoza.

Iñaki Martín Lesende. Universidad del País Vasco. Vitoria-Gasteiz.

Francisco Martín Luján. Universidad Rovira i Virgili. Tarragona.

Francisco Martos Crespo. Universidad de Málaga.

Juan Francisco Menárguez Puche. Universidad de Murcia.

Elena Muñoz Seco. Universidad de las Illes Balears.

Jorge Navarro Pérez. Universidad de Valencia.

Domingo Orozco Beltrán. Universidad Miguel Hernández. Elche. Alicante.

Ignacio Párraga Martínez. Universidad de Castilla La Mancha.

Beatriz Pascual de la Piza. Universidad de Sevilla.

Eva Peguero Rodríguez. Universidad de Barcelona.

Alejandro Pérez Milena. Universidad de Almería.

Antoni Plana Blanco. Universidad de Lleida.

Rafel Ramos Blanes. Universidad de Girona.

M.ª Jesús Salgado Gómez Salado. Universidad de Cádiz.

Blanca Sanz Pozo. Universidad Europea de Madrid.

M.ª Encarnación Serrano Serrano. Universidad de Alcalá de Henares.

José Javier Varo Cenarruzabeitia. Universidad de Navarra.

Josep Vidal Alaball. Universidad de Vic-Universidad Central de Cataluña. Barcelona.

Anexo 1. Cuestionario sobre la implementación de la Medicina Familiar y Comunitaria en la universidad

1. Existencia de asignatura de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC).
2. Prácticas tuteladas en centros de salud con especialistas en MFyC con créditos ECTS adjudicados a MFyC.
3. Rotaciones en centros de salud con especialistas en MFyC sin créditos ECTS propios (adjudicados a MFyC).
4. Prácticas de simulación relacionadas con la MFyC.
5. Transversalidad de los especialistas en MFyC docentes.
6. Recursos humanos universitarios.

1. ASIGNATURA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

«La asignatura se recoge en el plan de estudios oficial del grado publicado en el plan de ordenación docente (POD) de cada universidad». No se contemplarán aquí bloques o áreas temáticas de MFyC dentro de otras asignaturas.

- Existencia de la asignatura.
- Nombre de la asignatura.
- Carácter obligatorio/opcional.
- Curso/cursos en los que se imparte.
- Número de créditos asignados.
- Número de profesores asignados por la guía docente o POD.
- Número de médicos/médicas de familia como docentes asignados.
- Número de colaboradores honoríficos.
- Técnicas docentes usadas.
- Sistemas evaluativos empleados.
- Contenidos y enlace a la guía docente actualizada. Enlace POD.

2. PRÁCTICAS TUTELADAS EN CENTROS DE SALUD CON ESPECIALISTAS EN MFYC CON CRÉDITOS ECTS ADJUDICADOS A MFYC (PLAN BOLONIA)

- **Existencia de prácticas tuteladas:**
 - Consideración como asignatura independiente.
 - Denominación.
 - Curso/cursos en los que se imparte.
 - Número de créditos asignados.
 - Quién coordina y planifica las prácticas tuteladas.
 - Número de profesores asignados, médicos/médicas de familia en el centro de salud.
 - Actividades, sesiones o técnicas docentes realizadas en el centro de salud por el alumnado.
 - Puntuación en la nota final de las actividades en el centro de salud.
- **ECOE final de prácticas tuteladas:**
 - Existencia de la evaluación clínica objetiva estructuradas (ECOE) al final de prácticas tuteladas.
 - ECOE para todas las asignaturas/ECOE solo para MFyC.
 - Carga docente propia de la ECOE.
 - Curso de la ECOE.
 - Créditos ECT de la ECOE
 - Quién coordina y planifica la ECOE de fin de prácticas tuteladas.
 - Quién desarrolla la ECOE.
 - De quién dependen las prácticas tuteladas de MFyC en el centro de salud.



3. ROTACIONES EN EL CENTRO DE SALUD CON ESPECIALISTAS EN MFYC SIN CRÉDITOS ECTS PROPIOS (ADJUDICADOS A MFYC)

- Existencia de rotaciones en el centro de salud.
- Carácter obligatorio/opcional.
- Curso/cursos en los que se realizan.
- Tiempo total de estancia de rotación en los centros de salud durante el grado.
- Tiempo de estancia de rotación (en semanas) en los centros de salud por curso.
- Número de centros de salud asignados.
- Número de profesores asignados para la rotación.
- Número de profesores honoríficos por centro.
- Actividades, sesiones o técnicas docentes hechas en el centro de salud por el alumnado.
- Actividades innovadoras realizadas en el centro de salud.
- De quién depende esta rotación externa en los centros de salud.

4. FORMACIÓN EN HABILIDADES MEDIANTE SIMULACIÓN

- Realización de actividades formativas mediante simulación.
- Realización de actividades formativas mediante simulación centradas en MFyC.
- Curso o cursos en los que hace la formación en habilidades mediante simulación.
- Tipo de simuladores que se utilizan.
- Impartición de actividades de simulación por especialistas en MFyC.
- Disponer de créditos propios, y número.

5. TRANSVERSALIDAD DE LOS ESPECIALISTAS EN MFYC DOCENTES EN EL GRADO DE MEDICINA

- Asignaturas en las que los especialistas en MFyC imparten docencia (diferente a la asignatura de MFyC).
- Actividad docente en el grado.
- Créditos asignados para la asignatura transversal.
- Porcentaje de especialistas de MFyC en relación con los otros especialistas para dicha asignatura.
- Especialistas en MFyC que coordinan y dirigen los trabajos de fin de grado.
- Coordinan y dirigen proyectos específicos centrados en Atención Primaria, en MFyC, como trabajo de fin de grado (TFG).
- Créditos docentes.
- Transversalidad de los especialistas de MFyC docentes en otros grados o formaciones universitarias.
 - Participación en otros grados de ciencias de la salud.
 - Participación en máster universitario.

6. RECURSOS HUMANOS UNIVERSITARIOS. LOS ESPECIALISTAS EN MFYC EN LA UNIVERSIDAD

- Especialistas en MFyC que forman parte de la facultad de Medicina en órganos de docentes y de decisión.
- Cómo se organiza estructuralmente la MFyC en tu facultad.
- Si no tiene departamento propio, ¿de qué departamento en concreto depende la MFyC?

7. APORTACIONES DE INTERÉS