



I Conferencia de Académicos/as de AMFE

Medicina de Familia: vertebrando el grado de medicina
Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid

Documento de conclusiones

I Conferencia de Académicas/os
de la Academia de Medicina de Familia
de España (AMFE) de la semFYC

AMFE | ACADEMIA DE MEDICINA
DE FAMILIA DE ESPAÑA
semFYC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria



Documento de conclusiones

I Conferencia de Académicas/os de la Academia de Medicina de Familia de España (AMFE) de la semFYC

Durante los días **31 de mayo y 1 de junio de 2024** se celebró la I 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 Valladolid.

● Preámbulo

En el momento actual es clave generar vocaciones de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) en nuestro alumnado por la importante necesidad que tiene el sistema sanitario y la sociedad en general de este perfil profesional. El papel que desempeña la universidad en este aspecto es absolutamente trascendente. Desde hace años existen sólidas evidencias que demuestran que el número de docentes especialistas en MFyC y el acercamiento del alumnado a esta especialidad médica y su exposición longitudinal en la atención a pacientes en Atención Primaria generan una selección más informada y vocacional de esta profesión, que se encuentra en el eje vertebrador del Sistema Nacional de Salud, que es la Atención Primaria.

La MFyC en España se encuentra en este momento con una necesidad importante de expansión, dado el importante desarrollo profesional de estos especialistas en todos sus ámbitos competenciales y el elevado número de jubilaciones que se prevén en esta especialidad.

La MFyC es una disciplina académica, una especialidad médica y una profesión sanitaria que contiene un cuerpo doctrinal propio: asistencial, docente, investigador y de gestión. Su objeto de conocimiento es la persona entendida como un todo. Y la MFyC, como disciplina académica, y la Atención Primaria, como ámbito educativo sanitario, deben continuar siendo incorporadas en la universidad de manera nuclear, siguiendo el camino emprendido hace ya tiempo en la mayor parte de las facultades de medicina de nuestro entorno. Contar con un cuerpo docente suficiente, comprometido y competente es clave para esta apuesta de futuro.

Las aportaciones de la MFyC a la universidad y las de la universidad a la MFyC hacen que entre ambas se establezca una asociación *win-win*.

La MFyC aporta a la universidad:

- ▲ Respuesta a las necesidades sanitarias y sociales.
- ▲ La entrada del sistema sanitario a la sociedad, a la comunidad.
- ▲ Un número importante de docentes bien cualificados.
- ▲ Innovación y metodologías docentes y evaluativas.
- ▲ Corrección de los sesgos de prevalencia: las personas atendidas en Atención Primaria presentan los problemas más frecuentes, más prevalentes e incluso graves.
- ▲ Aporta la función nuclear que debe tener una facultad de medicina, que es la formación en el generalismo, y eso ocasiona una buena respuesta a su función principal: formar médicas y médicos generalistas que sobre esta base construyan su posterior especialidad: la MFyC, la cirugía, la medicina interna, la traumatología, etc.



Pero también son evidentes las importantes aportaciones de la universidad a la MFyC:

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

● La AMFE de la semFYC

- ▲ La AMFE fue constituida por la semFYC en el año 2005.
- ▲ En 2022 se ha configurado la nueva Junta Rectora (figura 1) con el objetivo de relanzar la Academia.

● El objetivo primordial de la AMFE es:

- ▲ Desarrollar la MFyC como disciplina académica en tres grandes vertientes:
 - Área específica de competencias.
 - Área transversal del conocimiento y habilidades del generalismo en todo el grado.
 - Área preferencial en el prácticum de la formación universitaria en medicina.

● Las líneas estratégicas de la AMFE son:

- ▲ Observatorio de la MFyC en la universidad (base de datos estructurales de profesores, de programas docentes/contenidos, de unidades y de procesos docentes y evaluativos).
- ▲ Definición de líneas estratégicas de contenido académico y acciones para el desarrollo estructural y de contenidos.
- ▲ Organización y elaboración de documentos de apoyo.

● Apoyo al personal docente

- ▲ Formación del profesorado.
- ▲ Apoyo y ayuda en el proceso de acreditación por las agencias de calidad.
- ▲ Promoción de la investigación en docencia y formación del alumnado.



Figura 1.
Junta Rectora de AMFE

De izquierda a derecha:
Guillermo García Velasco,
Susana Aldecoa Landesa,
Verónica Casado Vicente,
Remedios Martín Álvarez,
Antoni Sisó Almirall,
Rosa Magallón Botaya



● Conferencias y premios

- ▲ Conferencia anual de académicos de la AMFE.
- ▲ Premios de excelencia.
- ▲ Valorar la participación de la CNDFME [Conferencia Nacional de Decanas y Decanos Facultades de Medicina de España] en la conferencia MFyC y universidad.

● Acción internacional

- ▲ Presencia en la European Academy of Teachers in General Practice (EURACT), Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF) y en la World Organization of Family Doctors (WONCA).

● Actividades realizadas y en curso

- ▲ Mesa en el Congreso semFYC Donostia (mayo de 2023).
- ▲ Primer informe del observatorio de MFyC en la universidad (mayo de 2023) (Rev Clin Med Fam. [Internet]. 2023;16(3):247-59. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.55783/rcmf.160303>).
- ▲ Puesta en marcha del servicio s-AMFE, de ayuda a la acreditación por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) (noviembre de 2023).
- ▲ Reunión con la ANECA e informe a su nuevo proyecto de acreditación, con la admisión de un gran número de las propuestas llevadas a cabo por la AMFE (enero de 2024).
- ▲ Ponencia en el LXXXV Congreso de la CNDFME (abril de 2024).
- ▲ Diseño de la asignatura de 6-12 créditos ECTS (European Credit Transfer System) (pendiente de difusión).
- ▲ Diseño de líneas de investigación en docencia (en diseño).

La evaluación de la encuesta nacional llevada a cabo por el Observatorio AMFE aportó las siguientes conclusiones:

- ▲ 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 profesorado vinculado: cuatro catedráticos, quince titulares (en 2015: cuatro titulares).
- ▲ La aparición lenta de estructuras docentes propias en los departamentos.



Y ante esta situación, la AMFE emitió las siguientes recomendaciones:

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 MFyC debe estar presente en la impartición de una parte de los temas de asignaturas preclínicas y clínicas, así como en la impartición de la patología general, la propedéutica médica, la anamnesis, la exploración física, la comunicación, la ética, la relación médico-paciente, los cuidados paliativos, etc.
5. Unificación de la nomenclatura empleando para la disciplina académica (asignatura y prácticas tuteladas) el nombre de MFyC.
6. 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 donde se hagan las prácticas tuteladas pasarán a denominarse «centros de salud universitarios» mediante convenio con los servicios de salud.
9. Todo el profesorado que participe en las prácticas, si son colaboradores sin contrato, deben contar al menos con reconocimiento curricular.
10. Reconocer, apoyar y extender las metodologías formativas y evaluativas novedosas.
11. En el examen clínico objetivo estructurado (ECO) de fin de prácticas tuteladas, la MFyC debe tener un papel nuclear y debe contar con créditos ECTS propios de al menos 6 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.



La I Conferencia de Académicas y Académicos de AMFE

Valladolid, 31 de mayo y 1 de junio 2024

El objetivo de la I Conferencia de Académicas y Académicos de AMFE fue constituir la asamblea, comunicar y reflexionar sobre la situación actual de la MFyC y proyectar el futuro.

Esta I Conferencia se constituyó con 60 académicas y académicos de la AMFE.

Se inició con una mesa redonda con tres intervenciones:

- ▲ **Presentación de datos del observatorio** a cargo de la profesora doctora Susana Aldecoa. Se presentaron los resultados del observatorio de la Academia que han sido publicados en la Revista Clínica de Medicina de Familia (Rev Clin Med Fam. [Internet]. 2023 16(3);247-59. Disponible en: <https://www.revclinmedfam.com/article/primer-informe-del-observatorio-de-la-academia-de-medicina-familiar-y-comunitaria-de-espana-amfe-en-la-universidad-espanola-2023>
- ▲ **Presentación de la propuesta marco de la asignatura obligatoria de al menos 6 ECTS** a cargo del profesor doctor Antoni Sisó. Al hilo del debate sobre la propuesta, se evidenció que el número de horas presenciales eran elevadas, motivo por el cual, partiendo de la propuesta realizada, se adapta a una propuesta marco de 12 créditos ECTS que serán publicados como documentos de apoyo.
- ▲ **Presentación de s-AMFE**, servicio creado en la AMFE con el objetivo de ayudar y apoyar en la acreditación de los académicos y las académicas a los cuerpos docentes de las facultades de medicina, a cargo de la profesora doctora Rosa Magallón.

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

Primer grupo: propuesta de regulación del profesorado de MFyC.

Segundo grupo: revisión y nueva propuesta de encuesta del observatorio.

Tercer grupo: propuesta de transversalidad en la docencia de grado.

Cuarto grupo: innovación docente. Experiencias y cómo compartirlas.



Conclusiones del primer grupo



Propuesta de regulación del profesorado de Medicina de Familia

● Conductora del grupo

Prof. Dra. Rosa Magallón Botaya. Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza. Junta Rectora AMFE

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

Emiliano Enríquez Gutiérrez. Universidad de Salamanca

Rodrigo Enríquez de Salamanca Gambara. Universidad de Valladolid

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

Eva Gómez Iglesias. Universidad de Cantabria

Manuel Ángel Gómez Marcos. Universidad de Salamanca

Francisco Gude Sampedro. Universidad de Santiago de Compostela

M.^a Isabel Gutiérrez Pérez. Universidad de Valladolid

Jesús Martín Fernández. Universidad Rey Juan Carlos

Antoni Plana Blanco. Universitat de Lleida

Josep Vidal Alaball. Universitat de Vic. Universitat Central de Catalunya

Rubén Villa Estébanez. Universidad de Oviedo

Asunción Wilke Trinxant. Universitat Autònoma de Barcelona

● Objetivo del grupo

Revisar los nuevos criterios de ANECA para la evaluación del profesorado. Evaluar modos de difundir y animar al conjunto de profesionales de MFyC relacionados con la docencia en el grado a que valoren sus propias opciones de acreditación.

● Método de trabajo

Elaboración de documento-resumen de nuevos criterios ANECA. Análisis de dificultades de acceso en las distintas universidades. Discusión sobre opciones de mejora.



Resultados y conclusiones

Se evidencia un gran desconocimiento sobre los requisitos de acreditación. En general, se valoran como positivos los cambios producidos para conseguir aumentar la masa crítica de profesorado acreditado. El trabajo hecho se resume en los siguientes puntos:

1. Los nuevos criterios de ANECA, en vigor desde abril de 2024, tienen aspectos positivos para las circunstancias profesionales de la especialidad de MFyC. Por ejemplo, se elimina el requisito obligatorio de realización de estancias de investigación, se valora la multidisciplinariedad y se permite una mayor flexibilidad de criterios de acceso al profesorado. La evaluación narrativa cobra un valor importante. Una de las recomendaciones del grupo es que, ante la constatación de que un gran número de profesionales de MFyC está en condiciones de solicitar la acreditación docente y cumple requisitos, se les debe reforzar y animar a que presenten su solicitud.
2. Se valora la existencia de estudiantes de medicina en distintos programas de ANECA, como el programa VERIFICA, relacionado con los programas de verificación del grado de medicina. Es necesario coordinarse con las/los estudiantes en la necesidad de que exista una presencia de la formación en MFyC en el grado y que esta presencia, cuantificada en un mínimo ya establecido en otro grupo de trabajo, sea un requisito mínimo imprescindible para la verificación de grado. De la misma manera, estos requisitos, deberían ser remitidos al programa VERIFICA de ANECA y a las facultades para ser tenidos en cuenta en todos los programas de verificación de grado.
3. Se evidencia que ninguna persona miembro de la comisión de evaluación del profesorado de especialidades médicas, a la que corresponde la acreditación de MFyC (programa ACADEMIA), es médico/médica de familia. Se comunicará a la presidencia de ANECA este hecho y se le proporcionará una lista de elegibles.
4. Se detecta una gran heterogeneidad en la modalidad de acceso efectivo a plazas de profesorado una vez conseguida la acreditación. Hay distintas nomenclaturas, normativas, incompatibilidades, asignación de horas docentes, etc. Se debe dar uniformidad a esta disparidad. La asignación del encargo docente es igualmente muy aleatoria, lo que en muchas ocasiones perjudica al profesorado asociado clínico, que no ve reflejada su labor docente de cara a futuras acreditaciones.
5. La labor asistencial de las médicas y los médicos de familia en distintos centros de salud, muchas veces alejados geográficamente de las universidades, dificulta en muchas ocasiones el conocimiento del funcionamiento de las facultades de medicina. Es necesario concienciar al profesorado asociado y/o vinculado a las facultades de la necesidad de disponer de correo corporativo y de mantenerse informado sobre la vida universitaria y su funcionamiento: becas, convocatorias, consejos de departamento, o de facultad, comisiones, proyectos de innovación, etc. Es importante incorporarse a la actividad académica, normativa y docente de la universidad para incrementar también nuestra presencia a este nivel.
6. Es necesario revisar los distintos convenios de los servicios de salud autonómicos con las universidades. Se precisa de la contratación de más profesorado asociado y permanente en MFyC para poder impartir una docencia y unas prácticas clínicas de calidad en los centros de salud y en las facultades. Se debe elaborar un documento de mínimos en función de los créditos que se ha de asignar a la docencia de grado en MFyC y el número de alumnos/alumnas matriculados.
7. Asimismo, es preciso unificar la denominación de «centros de salud universitarios» a aquellos que imparten docencia de grado, al igual que ocurre con la denominación de los hospitales.



Conclusiones del segundo grupo



Revisión y nueva propuesta de encuesta del observatorio

● Conductoras del grupo

Prof. Dra. Susana Aldecoa Landesa. Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela. Junta Rectora

Prof. Dra. Remedios Martín Álvarez. Facultad de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona. Junta Rectora

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

Jaime Barrio Cortés. Universidad Camilo José Cela

Isabel del Cura González. Universidad Rey Juan Carlos

Carmen Fernández Merino. Universidad Santiago de Compostela

María D. Medina Abellán. Universidad de Murcia

Ignacio Párraga Martínez. Universidad de Castilla-La Mancha

Elena Polentinos Castro. Universidad Rey Juan Carlos

Yolanda Ortega Vila. Universitat Rovira i Virgili

Enrique Ricart Torres. Castellón

● Objetivo del grupo

Valorar los datos del primer observatorio AMFE y proponer puntos de mejora en la encuesta.

● Método de trabajo

Grupo nominal, con análisis y valoración de la encuesta. Detección de puntos fuertes, puntos débiles y propuestas de mejora.

● Resultados y conclusiones

- ▲ El primer informe del curso 2022-2023 permitió obtener datos valiosos que podrán ser útiles para observar la evolución de la MFyC en la universidad española. (Consultar en: Rev Clin Med Fam. [Internet]. 2023;16(3):247-59. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.55783/rcmf.160303>).
- ▲ El objetivo del observatorio es poder recoger la máxima información de las situaciones reales incorporando la diversidad y heterogeneidad de la universidad española.
- ▲ Estructuración de la nueva encuesta en bloques temáticos:
 - Asignatura MFyC/asignaturas transversales.
 - Profesorado.
 - Prácticas clínicas de MFyC.
 - Centros de salud universitarios.
 - ECOE.
 - Transversalidad en la universidad.



- ▲ Cuatro bloques de interés para incorporar mejoras en la recogida de información:
 - **Asignatura**
Se valorará la docencia de la MFyC con tres situaciones docentes.
 - La asignatura de MFyC como disciplina académica: Asignatura propia con ECTS.
 - La MFyC con otra denominación diferente. MFyC dentro de otra asignatura siempre que tenga en la guía docente créditos propios y calificación diferenciada.
 - La impartición transversal de contenidos de MFyC por médicos y médicas de familia en otras asignaturas.
 - En todos los casos se recogerá información sobre su carácter obligatorio u optativo.
 - Se incorpora un epígrafe donde se recogerán aquellas asignaturas que desarrollan competencias de MFyC impartidas por médicas/médicos de familia, pero que no llevan la denominación de MFyC. Por ejemplo, «Introducción a la clínica», «Introducción a la medicina», «Comunicación», «Bioética», «Exploración física», «Propedéutica», etc.
 - **Profesorado**
 - Definir las categorías del profesorado. Figura docente en los centros de salud.
 - Si cuenta con acreditación y si la plaza ha sido convocada o está en vías de ello.
 - **Centros de salud universitarios**
 - ¿Cuántos centros de salud colaboran con tu universidad?
 - ¿Cuántos centros de salud tienen denominación de centros universitarios?
 - ¿Los centros de salud están recogidos en el concierto de las universidades con los servicios de salud?
 - **Prácticas y exámenes clínicos objetivos estructurados**
 - Análisis de prácticas clínicas de MFyC en los centros de salud.
 - ECOE y grado de implicación de la MFyC.

Conclusiones

1. El primer informe del observatorio es un excelente punto de partida para monitorizar la evolución de la MFyC en la universidad española.
2. Se precisa avanzar en el análisis sobre la impregnación de la MFyC en la universidad como disciplina académica con asignatura propia y carga docente, y conocer el alcance de la MFyC como actividad docente transversal en otras asignaturas.
3. Se necesita un análisis profundo de las prácticas clínicas de MFyC en los centros de salud universitarios.



Conclusiones del tercer grupo



Propuesta de transversalidad en la docencia de grado

● Conductor del grupo

Prof. Dr. Antoni Sisó Almirall. Profesor titular, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universitat de Barcelona. Junta Rectora

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

M.^a del Mar Álvarez Villalba. Universidad Rey Juan Carlos

Ana M.^a Arbaizar Martínez. Universidad Miguel Hernández

M.^a Pilar Astier Peña. Universidad de Zaragoza

Nieves Barragán Brun. Universitat Autònoma de Barcelona

Javier Campos Serna. Universidad de Alicante

M.^a Teresa Delgado Marroquín. Universidad de Zaragoza

Araceli Fuentes Botargues. Universitat de Lleida

Ana M.^a García Rodríguez. Universidad de Valladolid

Luis Andrés Gimeno Feliu. Universidad de Zaragoza

Juan Antonio López Rodríguez. Universidad Rey Juan Carlos

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

M.^a Inmaculada Vizcaíno López. Universidad de Valladolid

● Objetivo del grupo

Identificar y analizar las áreas de conocimiento, habilidades y competencias que un/una especialista en MFyC puede impartir en la facultad de medicina más allá de las incluidas en la asignatura que le es propia.

● Método de trabajo

Se eligió el Metaplan como metodología, atendiendo a que se trata de una técnica de facilitación grupal muy útil para la organización y priorización de propuestas y la toma de decisiones. El desarrollo del trabajo se hizo en dos sesiones a lo largo de 2 días.

- ▲ Primera sesión. Metodología cualitativa de discusión abierta (lluvia de ideas) para compartir conocimientos y experiencias de cada docente desde sus ámbitos académicos, consensuando las propuestas comunes y las ideas clave.
- ▲ Segunda sesión. Clasificación y priorización de las ideas propuestas en la primera sesión. Se discutió la relevancia de cada una y se procedió a una votación para su priorización.



● Resultados y conclusiones

▲ Primera sesión: cualitativa y lluvia de ideas

- De manera general, se considera que la MFyC está o bien infrarrepresentada en las facultades, o bien incluida de forma anómala en el seno de otras áreas de conocimiento. No es habitual encontrarla individualizada y con reconocimiento propio de asignatura. Existen participaciones de médicos y médicas de familia en otros grados distintos a medicina que confirman nuestro valor pluripotencial.
- La simulación formativa y/o evaluativa está en auge: para su desarrollo se requiere conocimiento técnico e infraestructuras. La MFyC puede aportar mucho en este campo.
- La semiología-propedéutica y la comunicación-entrevista clínica son dos áreas competenciales donde la participación de la MFyC va más allá de una simple participación transversal: se trata de competencias/asignaturas que la MFyC está en condiciones de liderar o coordinar.
- Participación en los trabajos de final de grado (TFG). Es necesario participar activamente en los TFG con preguntas relevantes que respondan a problemas reales surgidos en Atención Primaria. Asimismo, hay que promover la presencia en las tesis doctorales: promocionar la dirección de tesis que respondan a preguntas relevantes.
- Ofrecer un continuo docente fundamentado en trasladar las competencias transversales del Programa Oficial de la Especialidad (2024) de MFyC de forma retrospectiva en el grado, y que dichas competencias sean lideradas y desarrolladas por médicas y médicos de familia.
- ECOE. La heterogeneidad es la norma: desde la ausencia absoluta de profesionales de MFyC en su preparación hasta la organización completa de la logística. El problema más relevante es no liderar los contenidos.

Adicionalmente, surgieron otros dos aspectos relevantes que cabe mencionar, aunque no respondan directamente al objetivo del grupo de transversalidad:

- Relación con los servicios de salud: favorecer la compatibilidad. Trasladar al ámbito de la gestión la relevancia de la participación en el grado, que se constata por la desigualdad de trato entre hospital y la Atención Primaria. Impulsar medidas de conciliación profesional que permitan tiempo de valor para la docencia.
- Reglamentación universitaria: se observa un desconocimiento generalizado de normativas y leyes universitarias que pueden perjudicar los modelos de contratación. En este sentido, la predisposición ya existe: «Damos y nos ofrecemos sin esperar nada (o poco) a cambio». Pero debemos abandonar esa dinámica.

▲ Segunda sesión del Metaplan: clasificación y priorización

Surgieron decenas de propuestas, tales como los principios y valores de la profesión, bioética, comunicación clínica avanzada, trabajo en equipo, manejo de medicamentos, determinantes de la salud, gestión clínica y de la calidad, razonamiento clínico, salud digital o determinantes sociales, entre otros. También surgió la importancia de participar en la dirección y/o profesorado de másteres.



Tras las votaciones, las competencias que fueron priorizadas son (por orden en el número de votos):

- Semiología avanzada: semiología basada en problemas.
- Todas las asignaturas clínicas, en relación con enfermedades prevalentes.
- Habilidades médico-quirúrgicas.
- Razonamiento clínico. Integración de conocimientos.
- Gestión clínica.
- Comunicación (básica y avanzada) y entrevista clínica.
- Simulación.
- Cuidados paliativos.
- Uso de la inteligencia artificial.
- Cooperación y salud internacional.

Otras áreas que fueron comentadas, pero no priorizadas fueron la toma de decisiones compartidas, multimorbilidad y polimedicación, planificación anticipada de decisiones, introducción a la salud y a la medicina, atención al inmigrante y a poblaciones vulnerables, atención domiciliaria, salud escolar, metodología de la docencia y la investigación, y genética clínica.

Conclusiones

1. La participación transversal potencial del médico y la médica de familia tiende al infinito o, cuando menos, a ocupar un espacio muy relevante a lo largo del grado universitario.
2. Más allá de la propia asignatura, existen competencias tales como la semiología basada en problemas, el abordaje de enfermedades prevalentes, las habilidades médico-quirúrgicas, el razonamiento y la integración que fundamenta la atención centrada en la persona, la gestión clínica o la comunicación y entrevista clínica que son competencias cuyo liderazgo académico debe ser de la médica/el médico de familia.



Conclusiones del cuarto grupo



Innovación docente Experiencias y cómo compartirlas

● Conductor del grupo

Prof. Dr. Guillermo García Velasco. Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo. Junta Rectora

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

Luis Aguilera García. Universidad de Valladolid

Daniel Araúzo Palacios. Universidad de Valladolid

Francisco Camarelles Guillem. Universidad Autónoma de Madrid

Emma del Campo Pena. Universidad del País Vasco

Raquel Gayarre Aguado. Universitat Autònoma de Barcelona

Nuria Goñi Ruiz. Universidad Pública de Navarra

Natalia Izquierdo García. Universidad de Oviedo

Francisco Manuel Martín Luján. Universitat Rovira i Virgili

Sara Núñez Palomo. Universidad CEU San Pablo

Alejandro Pérez Milena. Universidad de Jaén

Emiliano Rodríguez Sánchez. Universidad de Salamanca

Juan Carlos Rodríguez Villamañán. Universidad de Valladolid

Miguel Román Rodríguez. Universitat Illes Balears

Jesús Sueiro Justel. Universidad Santiago de Compostela

Irene Vezanzones Guanyabens. Universitat de Vic. Universitat Central de Catalunya

Rosa Isabel Villafáfila Ferrero. Universitat de Barcelona

Marta Ortega Bravo. Universitat de Lleida

● Objetivos del grupo

- ▲ Reflexionar de forma conjunta sobre las dificultades y obstáculos en la docencia del grado de medicina y su abordaje.
- ▲ Compartir experiencias docentes en diferentes escenarios académicos y dialogar sobre nuestras prácticas en el ambiente educativo universitario.
- ▲ Potenciar herramientas docentes transformadoras que despierten el deseo y la voluntad de aprender del alumnado.



● Método de trabajo

- ▲ Primer día: reflexiones individuales sobre las buenas prácticas docentes y las dificultades encontradas.
- ▲ Segundo día: trabajo en pequeños grupos de 3-4 personas en los que se planteaban diferentes escenarios académicos, tanto en el tema que abordar como en la metodología.
 - A propósito de esta tarea cada grupo tenía que responder a las preguntas siguientes:
 - Título de la actividad docente.
 - Modalidad (clase presencial, seminario, taller, *e-learning*, rotatorio, etc.).
 - ¿Qué vale la pena enseñar en este tema? ¿Cuáles serían los saberes prioritarios, irrenunciables, lo esencial? ¿Qué queremos que aprenda de forma profunda y perdurable el alumnado?
 - ¿Qué pasa si no se llega a enseñar? ¿Qué se pierde el alumnado si no va a clase?
 - ¿Qué contenidos serían menos interesantes y dejaríamos de lado?
 - ¿Con qué temas más amplios o situaciones de la vida o de la salud se conecta este tema?
 - Elegir un contenido prioritario y escribir dos preguntas esenciales o dilemas que despertaran la curiosidad e inviten a la exploración por parte del alumnado.
 - ¿Qué actividades se pueden proponer para generar motivación y dar un entorno de confianza para aprender?
 - Uso de las diferentes herramientas docentes y organización de tiempos y espacios.
 - Al final del trabajo se hizo una exposición al grupo completo del planteamiento de cada escenario y cómo se abordaron las cuestiones anteriores.



Resultados y conclusiones

1. La principal innovación en la docencia de MFyC es la profesora/el profesor, que es quien decide la meta y hasta dónde quiere llegar con el alumnado.
2. Deberíamos superar el viejo concepto de «¿Qué tengo que dar en la clase?» aplicando el de «¿Qué quiero que aprendan mis alumnas y alumnos? ¿Qué tengo que proponerles para que eso suceda?».
3. Ante la tarea de preparar una clase, deberíamos plantearnos qué se perdería el alumnado si no asistiera ese día a clase, y prepararla entonces tratando de que realmente se perdieran mucho en el caso de que en efecto no fueran. El personal docente y el alumnado somos diamantes en bruto en entusiasmo. Tenemos que brillar y hacerles brillar.
4. La docencia en MFyC es la oportunidad para que el alumnado descubra la medicina de verdad, no porque «las otras medicinas» no lo sean, sino porque lo que enseñamos aborda los problemas de salud que más afectan a la ciudadanía con una visión global de la persona.
5. Transmitimos conocimiento, enseñamos cómo adquirirlo, hacemos preguntas clave y lo hacemos bien. Somos buenos actores, aplauden al acabar las clases, nos sentimos bien y se divierten. El reto es seguir creyendo en lo que hacemos.
6. Usamos diferentes herramientas: clases inversas, medicina narrativa, trabajo en grupo, talleres, role playing (incluso con actores profesionales), seminarios de simulación clínica, trabajos a distancia, salidas al barrio, contacto con pacientes al otro lado de la mesa, etc., y aun así tenemos hambre y necesidad de más herramientas y formación en metodología docente en este cambio de época.
7. Debemos enseñar aquello que sea provocador, desafiante, interesante y también, por qué no, placentero. Y descartar lo que se encuentra a golpe de un clic en Google.
8. Buscamos que los futuros médicos y médicas tengan curiosidad, pensamiento crítico e iniciativa, un gran deseo de seguir aprendiendo el resto de su vida y capacidad para analizar y resolver problemas complejos, y estén comprometidos con este planeta.
9. El cómo es una misión de todos/as nosotros/as. El trabajo de la AMFE es crear redes y tejer un fuerte hilo para llevar a cabo esta visión. No podemos desengancharnos.



Conclusiones generales de la I Conferencia de Académicas y Académicos de la AMFE

1. Implementar las recomendaciones de la AMFE en todas las facultades de medicina.
2. Coordinar las acciones de la AMFE con las decanas y decanos de las facultades de medicina de España y con la CNDFME.
3. El observatorio es una excelente apuesta para monitorizar la evolución de la MFyC en la universidad española. Se precisa avanzar en el análisis sobre la impregnación de la MFyC en la universidad como disciplina académica con asignatura propia y carga docente, y conocer el alcance de la MFyC como actividad docente transversal en otras asignaturas.
4. Se necesita un análisis profundo de las prácticas clínicas de la MFyC en los centros de salud universitarios. Se ha de empezar por una denominación común de «centro de salud universitario» de todos aquellos centros en los que hagan docencia de grado.
5. El profesorado actual de MFyC, en su mayoría asociados, ha de acreditarse mediante ANECA, con el fin de que se incorporen, mediante la creación de plazas, al profesorado permanente de las facultades de medicina. Mientras esto ocurre, deben incorporarse a la vida universitaria, conocer su organización y participar en ella.
6. Es necesario revisar los distintos convenios de los servicios de salud autonómicos con las universidades. Se precisa contratar a más profesorado asociado y permanente en MFyC para poder impartir una docencia y unas prácticas clínicas de calidad en los centros de salud y en las facultades de MFyC, con profesores acreditados médicos/médicas de familia. Se debe elaborar un documento de mínimos, en función de los créditos que se debe de asignar a la docencia de grado en MFyC y el número de alumnas/alumnos matriculados.
7. El liderazgo académico de competencias transversales como la semiología basada en problemas, el abordaje de enfermedades prevalentes, el razonamiento clínico, la atención centrada en la persona, la gestión clínica o la comunicación y la entrevista clínica debe recaer en el médico/a de familia.
8. A pesar de la pluripotencialidad y transversalidad de la MFyC, esta a menudo se presenta diluida en el seno de áreas de conocimiento que no le corresponden. Es necesaria un área de conocimiento específica para dar respuesta, tanto a una asignatura propia como a aquellas en donde ejerce un rol central.
9. La principal innovación en la docencia de MFyC es la profesora/el profesor, que es quien decide la meta y hasta dónde quiere llegar con el alumnado, quien transita del «¿Qué tengo que dar en la clase?» al «¿Qué quiero que aprenda mi alumnado?» o «¿Qué tengo que proponerles para que tengan interés en aprender?».
10. La docencia en MFyC es la oportunidad para que el alumnado descubra «la medicina de verdad», no porque «las otras medicinas» no lo sean, sino porque lo que enseñamos aborda los problemas de salud de la ciudadanía con una visión global de la persona. Se plantean las enfermedades, pero lo más importante en la MFyC es la persona enferma, es ver cómo le afecta la enfermedad, teniendo la mirada puesta en la familia y la comunidad de la que forma parte.



«No sabrás todo lo que valgo
hasta que no pueda ser junto a ti
todo lo que soy»

Gregorio Marañón (1887-1960)

Médico y escritor español

«No sabrá la Universidad todo lo que vale
la Medicina Familiar y Comunitaria
hasta que no pueda ser junto a ella
todo lo que es»

Junta Rectora de AMFE 2024



AMFE | ACADEMIA DE MEDICINA
DE FAMILIA DE ESPAÑA
semFYC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Autoría

Este documento ha sido realizado por la Junta Rectora de la AMFE, bajo la presidencia de Verónica Casado Vicente.

La Junta Rectora de la AMFE está compuesta por: Susana Aldecoa Landesa, Verónica Casado Vicente, Guillermo García Velasco, Rosa Magallón Botaya, Remedios Martín Álvarez y Antoni Sisó Almirall.

© 2024, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Diputació, 320 · 08009 Barcelona

www.semfy.es

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

ISBN: 978-84-127229-2-5



Cómo citar este artículo:

Casado Vicente V, Martín Álvarez R, Aldecoa Landesa S, Sisó-Almirall A, Magallón Botaya R et García Velasco G.
Conclusiones de la primera conferencia de académicos y académicas de la academia de medicina de familia (AMFE) de semFYC.
Barcelona: Sociedad Española Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC); 2024. DOI: 10.55783/semFYC.00001