

HISTORIA DE LA DOCENCIA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN LA UNIVERSIDAD ESPAÑOLA

HISTORY OF THE TEACHING OF FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE IN SPANISH UNIVERSITIES

Vicente F Gil-Guillén^{1,2,3}

1. Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández de Elche, San Juan de Alicante.
2. Centro de Investigación en Atención Primaria (CIAP), Universidad Miguel Hernández de Elche, San Juan de Alicante.
3. Unidad de Investigación. Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante.

“Lo más valioso de la vida no es lo que poseemos, sino quiénes nos acompañan”.

Anónimo

Palabras clave:

Universidad;
Docencia universitaria;
Medicina familiar y comunitaria;
Atención Primaria;
Educación médica;
Incorporación curricular.

Keywords:

University;
University teaching;
Family and Community Medicine;
Primary Care;
Medical education;
Curricular integration.

Resumen

Este artículo se estructura en dos apartados: en el primero se desarrolla el paso de la Medicina General a la Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) como especialidad médica y disciplina académica y en el segundo, se definen tres periodos en la historia de la docencia de la MFyC en la universidad española.

En países como Reino Unido, Estados Unidos y Canadá, el desarrollo de la especialidad de MFyC ha ido en paralelo con la incorporación en la universidad como disciplina académica en la segunda mitad del siglo XX. En España, a lo largo de 47 años ha habido un gran desarrollo de la especialidad médica desde 1978, pero la incorporación como disciplina académica en la universidad ha sido lenta, generalizándose su implantación a partir de la orden ministerial ECI/332/2008.

Los tres periodos de la oferta docente de MFyC en la universidad española son: final de la década de los 70 y década de los 80 con los acontecimientos que favorecieron su entrada y las primeras experiencias en el pregrado, década de los 90 hasta la finalización de la licenciatura de Medicina, donde se consolida una oferta docente en la mayoría de las facultades en el pregrado, y una tercera desde el inicio del grado hasta la actualidad, donde la MFyC se incorpora como disciplina académica obligatoria en los planes de estudio. De cada periodo se valora los acontecimientos y la situación de la oferta docente en las facultades de Medicina española.

Abstract

This article is structured in two sections. The first examines the transition from General Practice to Family and Community Medicine (FCM) as both a recognised medical specialty and an academic discipline. The second defines three distinct periods in the history of FCM teaching within Spanish universities.

In countries such as the United Kingdom, the United States, and Canada, the development of FCM as a specialty progressed in parallel with its incorporation into universities as an academic discipline during the second half of the twentieth century. In Spain, the medical specialty has undergone significant development over the past 47 years since 1978; however, its incorporation as an academic discipline within universities has been slow, with its implementation becoming widespread following Ministerial Order ECI/332/2008.

Three periods can be identified in the provision of undergraduate FCM teaching in Spanish universities: the late 1970s and 1980s, marked by the events that facilitated its introduction and the first undergraduate experiences; the 1990s until the end of the former Licentiate degree in Medicine, during which undergraduate teaching became established in most medical faculties; and the period from the introduction of the current Degree in Medicine to the present day, in which FCM has been incorporated as a compulsory academic discipline within medical curricula. For each period, the key developments and the status of FCM teaching provision in Spanish medical schools are analysed.

Autor para la correspondencia

Vicente F Gil-Guillén
Universidad Miguel Hernández (UMH). Dpto. de Medicina Clínica
Crta. Nacional N332 s/n · 03550, San Juan de Alicante-España
E-Mail: vte.gil@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) viene del médico de cabecera y de la Medicina General, y esta procede del tronco común más antiguo de donde nacen todas las especialidades, del médico, presentando una gran tradición histórica (1,2). El desarrollo conceptual y filosófico de la Medicina de Familia proviene de la Escuela de Cos, cuyo máximo representante fue Hipócrates, considerado el padre de la Medicina y cuyo paradigma es la ciencia al servicio del hombre. Hipócrates afirmaba *“No existe enfermedad, sino enfermos”* y uno de sus aforismos fue: *“Aun cuando consideran su enfermedad grave, muchos pacientes, se curan solo en virtud de la satisfacción que les produce un médico que les comprende”* (3-5).

Entre la Revolución Francesa y la Revolución Industrial nace el médico de cabecera, y el tipo de asistencia médica predominante era la domiciliaria y ejercida al pie de la cama del enfermo (6-8). En el siglo XVIII, aparece en nuestro país el médico titular, que tuvo un desarrollo profesional y sanitario importante a lo largo de los siglos XIX y XX (9).

Este artículo se estructura en dos apartados: en el primero se desarrolla el paso de la Medicina General a la MFyC como especialidad médica y disciplina académica y en el segundo, se definen tres periodos en la historia de la docencia de la MFyC en la universidad española.

1. Breve historia del paso de la Medicina General a la MFyC como especialidad médica y disciplina académica.

Vamos a analizar los acontecimientos de este paso de la Medicina General a la MFyC que sucedieron en los dos últimos siglos:

- En el siglo XIX el médico de cabecera evolucionó a la Medicina General como profesión, tal como se conoce hoy (10). En esta época, la mayoría de los médicos eran generalistas y gozaban de prestigio profesional y social, atendían a los pacientes, a la familia y a la comunidad, y resolvían, con las limitaciones de la época, la mayoría de los problemas. Se considera la era de la Medicina General (3, 10,11).
- A finales del siglo XIX, William Osler, considerado el padre de la Medicina moderna Introduce un cambio pedagógico significativo en la enseñanza de la medicina clínica: “los estudiantes empiezan a aprender en la cabecera de la cama del enfermo”; Osler nos indicaba: “El buen médico trata la enfermedad, el gran médico trata al paciente que tiene la enfermedad” (12,13). En este periodo, las especialidades médicas

comienzan a aparecer como disciplinas médicas con carácter académico. En el nacimiento de las especialidades médicas, hay tres mecanismos fundamentales, unas nacen por transformación de una más antigua, otras por separación de disciplinas anteriores nacidas del tronco común y otras por necesidad, sin antecedentes previos por la aparición de nuevas tecnologías (1).

- En la primera mitad del siglo XX, el informe Flexner (1910) tuvo un gran impacto en la docencia académica y supuso la salida de la Medicina General de las escuelas de Medicina, se dejó fuera la dimensión psicológica y social del paciente y los aspectos humanistas y se propone la docencia médica en dos periodos, uno preclínico y otro clínico. No hay formación postgraduada en Medicina General y supuso una pérdida del prestigio profesional y social de la Medicina General (3,10,14). En esta época, existe una reforma importante en la docencia de la medicina en la universidad, que junto a los avances científico-técnicos acelerados por las dos Guerras Mundiales, favorecieron la especialización de la medicina. La docencia universitaria está basada en el conocimiento de órganos, aparatos y sistemas, donde el alumno estudia las bases científicas durante el periodo preclínico y en el clínico rota por los departamentos hospitalarios y extrahospitalarios (3,10,15). El periodo entre el final del siglo XIX y las primeras cinco décadas del siglo XX, se considera la era de la especializada (3).
- En la segunda mitad del siglo XX la sociedad toma conciencia de la necesidad de un nuevo médico general. Los propios médicos generales se agrupan y van naciendo las sociedades científicas de Medicina Familiar. En 1947 en Estados Unidos se crea la “American Academy of General Practice”, en 1952 en el Reino Unido, el “Royal College of General Practitioners” y en 1954 en Canadá, el “Colegio de General Practice”(16). En la década de los 60, en estos países, nace la especialidad de MFyC, que se extiende a los cinco continentes desde la década de los años 70 (3,10,16). El Médico de Familia como profesional, va a dar respuesta a la necesidad creada de un médico general con visión holística y longitudinal, basada en la relación médico-paciente con los mejores niveles científico-técnicos. (17). En países como Reino Unido, Estados Unidos y Canadá, el desarrollo de la especialidad ha ido al mismo tiempo, con el desarrollo de la MFyC como disciplina académica en la universidad, incorporando en sus currículos docentes asignaturas con contenidos en Atención Primaria, prácticas en centros de salud e integración transversal con otras disciplinas. Se crean departamentos de Medicina de Familia, cátedras de Atención Primaria, aparecen textos de MFyC, revistas científicas en Medicina de Familia y se incorporan médicos de familia como profesores en las universidades (3,16).

La WONCA, Organización Mundial de Colegios, Academias y Asociaciones Académicas Nacionales de Médicos Generales y de Familia, se fundó oficialmente en la Quinta Conferencia Mundial de Medicina General, celebrada en Melbourne en 1972, con organizaciones miembro de 18 países y donde se sentaron las bases para el desarrollo de la especialidad de MFyC si bien, sus orígenes se remontan a la primera conferencia mundial en 1964, sobre la práctica general, celebrada en Montreal, organizada por el Colegio de Medicina de Familia de Canadá (18,19). Y en 1978, en la Conferencia de la OMS-UNICEF (Organización Mundial de la Salud-United Nations Children's Fund) en Alma-Ata, se produce el nacimiento de la Atención Primaria de Salud, lo que provocó un cambio esencial en la organización de los servicios de salud, la AP (Atención Primaria) es el eje vertebrador del sistema de salud y el primer nivel asistencial. Estos cambios han afectado tanto a los sistemas sanitarios como al sistema educativo (20-21).

Con la MFyC como especialidad médica y disciplina académica, hay una recuperación del prestigio profesional y social de la medicina general (3,10).

En España, desde su nacimiento hasta la actualidad, ha habido un gran desarrollo de la especialidad de MFyC a lo largo de 47 años, con 8 comisiones nacionales y 6 programas, de los que 4 son oficiales (10,17,22-24), pero su incorporación como disciplina académica a la universidad ha sido lenta (1,17,22). Así, su incorporación obligatoria fue a partir de la orden ministerial ECI/332/2008 (25).

2. Historia de la docencia de Medicina Familiar y Comunitaria en la universidad española.

En la historia de la docencia de la MFyC en la universidad española, aunque cada Facultad de Medicina tiene su propia historia, sus propias experiencias, sus profesores y diferentes tiempos, se puede resumir en tres grandes periodos:

1. Final de la década de los 70 y década de los 80 con los acontecimientos que favorecieron la entrada y sus primeras experiencias en el pregrado.
2. Década de los 90 e inicio del siglo XXI hasta la finalización de la Licenciatura de Medicina, en donde se consolida una oferta docente de pregrado en la mayoría de las facultades analizadas.
3. El inicio del Grado de Medicina, en donde la MFyC se incorpora como disciplina académica obligatoria en los planes de estudio hasta la actualidad.

2.1. Final de la década de los 70 y década de los 80 con los acontecimientos que favorecieron la entrada y sus primeras experiencias en el pregrado.

2.1.1 Acontecimientos

En el año 1978 se aprobó la Constitución Española y ese mismo año nace la especialidad de medicina familiar y comunitaria, la primera comisión nacional y el primer programa postgraduado de formación. En 1979 comienza la primera promoción vía MIR (Médico Interno Residente) de especialistas de MFyC, que finalizó en 1981 (10,17,22). Estas primeras promociones, se formaron sin que existiera una infraestructura adecuada, pero fue fundamental la labor de estos primeros especialistas para el desarrollo de la especialidad y el reconocimiento más tarde como disciplina académica (1).

En la primera mitad de la década de los años 80 se llevó a cabo en nuestro país la reforma de la atención primaria con el nacimiento de los primeros centros de salud, y de las unidades docentes de medicina familiar y comunitaria. Y también aparece el marco legal para facilitar la reforma de la atención primaria: el Real Decreto de Estructuras Básicas de 1984 y la Ley General de Sanidad de 1986, por la que nace el Sistema Nacional de Salud y en donde la Atención Primaria es su eje central y puerta de entrada al sistema sanitario (10,17,22).

La reforma supuso 4 grandes cambios: la creación de una infraestructura física, el centro de salud donde se puede atender los diferentes tipos de consulta, el trabajo en equipo, la creación del sistema de registro con la introducción de la historia clínica y la actuación basada en protocolos con la mejor evidencia científica. Es, en el inicio de la reforma de la atención primaria, cuando nace la necesidad de incorporar los contenidos docentes de MFyC en la universidad (26).

Del marco legal que favoreció la entrada en el pregrado de la docencia de MFyC en la universidad, destacar el artículo 104 de la Ley General de Sanidad que indica: "Las universidades deberán contar al menos con un hospital y 3 centros de atención primaria universitarios, o con función universitaria, concertados y programados, para el ejercicio de la docencia e investigación, de forma coordinada por las autoridades universitarias y sanitarias". Este marco facilitó la incorporación de los centros de salud a la docencia pregraduada, junto con la contratación de profesores asociados (27).

El apoyo de la Comisión Nacional de la especialidad de MFyC y de las sociedades científicas de Atención Primaria españolas: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC), Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), creando

espacios docentes en sus congresos científicos a través de ponencias y jornadas, documentos en sus revistas científicas, recomendaciones y foros de debate, ha sido muy importante para el desarrollo de la docencia.

2.1.2 Situación de la docencia de MFyC en la universidad española: el inicio en el pregrado de Medicina

El inicio de la docencia de MFyC en la universidad, se basó en la experiencia docente de los tutores de los Centros de Salud en la formación de los residentes de MFyC, que se adecuó al nivel de los alumnos en colaboración con profesores de los distintos departamentos (1). Las primeras experiencias documentadas fueron:

- La Universidad Autónoma de Madrid (UAM) en los años 1984 y 1985 comienza las primeras actividades docentes en atención primaria con experiencias puntuales. En 1986 inician las primeras rotaciones voluntarias de alumnos de 6º en centros de salud y se dan los primeros pasos de la futura unidad interdepartamental de medicina de familia y atención primaria, dentro de los departamentos de medicina preventiva, salud pública y microbiología y el departamento de medicina. En 1987 se incorpora esta unidad como estructura docente en la UAM con 6 centros de salud (1,28).
- En la Universidad de Alicante (UA), en el curso 1986/87, hubo una experiencia piloto de prácticas en AP, a iniciativa de su decano, el profesor Emilio Balaguer con la participación

de profesores de salud pública, y de los especialistas en MFyC (29).

Las primeras experiencias docentes de rotatorios en centros de salud, de carácter institucional se iniciaron entre los años 1987 y 1989. La coordinación más frecuente de estas prácticas fue bien desde las unidades docentes de MFyC, desde el departamento de Medicina, o desde el departamento de Salud Pública y/o Medicina Preventiva. Los años de inicio y las universidades fueron (1,29):

- 1987: Sevilla y UA
- 1988: La UAM, La Laguna (Tenerife) y Extremadura.
- 1989: Murcia, Salamanca, Valladolid, Oviedo y Zaragoza.

Con respecto a las prácticas en los centros de salud, en la universidad de Sevilla se inicia tras el convenio Universidad/Institución Sanitaria en 1987, desde su inicio fue obligatoria y se incorporaron 15 centros de salud docentes, apareciendo así los primeros 15 profesores asociados en la Universidad española con el perfil de MFyC (1).

En la UA, el plan optativo docente fue ofertado a partir del curso 1987/88 por los departamentos de Salud Pública y Medicina, y participaron 7 centros de salud de Alicante y provincia. Se evaluaron los 6 primeros años de esta oferta docente y los alumnos la valoraron positivamente, juzgando conveniente su adscripción reglada en el currículum de Medicina (30). En la Tabla 1 se observan los contenidos docentes del rotatorio.

Tabla 1. Oferta docente en el inicio de la asignatura optativa y rotatorio en AP en la Universidad de Alicante (30,38).

ASIGNATURA OPTATIVA	ROTATORIO EN CS
Introducción a la atención primaria: 3h*	Seminarios, durante una semana, seminarios teóricos sobre temas nucleares en AP
Metodología de trabajo en AP: 4h*	4 semanas de actividades prácticas con un tutor en el CS. Asistencia a las consultas de AP y a todas las actividades del CS.
Investigación en AP: 2h*	Realización y presentación de un trabajo final del alumno orientado a la AP
Epidemiología clínica: 2h*	
Programa de actividades preventivas: 1h*	
Entrevista clínica: 3h**	
Patología crónica en AP: 9h**	
Utilización de medicamentos en AP: 1h**	

*Curso 1991/92

**Materia añadida en el curso 92/93

AP: Atención Primaria; CS: Centro de Salud; h: horas

En la UAM, a partir de 1988 las prácticas tuvieron un carácter institucional, se incorporaron los primeros seis centros de salud y seis profesores asociados de AP y en 1989 las prácticas se hacen obligatorias dentro de los rotatorios de las disciplinas clínicas fundamentales y en ese año, también se consolida y formaliza la unidad interdepartamental de AP (28).

El perfil más frecuente de estas prácticas, en las diez universidades fue mayoritariamente de carácter obligatorio, realizadas en el 6º curso de la Licenciatura, con una duración variable en horas, semanas o meses, siendo lo más frecuente 1 mes de duración y algunas se complementaban con seminarios y/o evaluaciones y/o talleres (1,29).

2.2. Oferta docente en el pregrado en la década de los 90 e inicio del siglo XXI hasta la finalización de la Licenciatura de Medicina.

2.2.1 Acontecimientos

En 1990 se publica el Real Decreto 1417/90 que regula los planes de estudio conducentes a la obtención del título universitario oficial de la Licenciatura de Medicina. En ella aparece la denominación de Atención Primaria de Salud adscrita al área de conocimiento de Medicina Preventiva y Salud Pública (31).

En 1995 se inició en la UA el primer programa de doctorado en modalidad presencial para médicos de atención Primaria en la universidad española, con la denominación "Investigación en la Práctica Clínica". En 2003 se inició en la Universidad Miguel Hernández (UMH) el programa de doctorado a distancia "Medicina de Familia Basada en la Evidencia y en la Afectividad", y en 2006 junto con la Universidad Jaume I de Castellón, el Máster de Investigación en Atención Primaria, iniciando la primera promoción de alumnos en el curso 2007/08 (32).

Fuera de España, el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) nace de la Declaración de la Sorbona en 1998 (33) y de la Declaración de Bolonia en 1999 (34). Desde entonces y a través de sucesivas declaraciones como en Praga 2001, Berlín 2003 y Noruega 2005 se ha ido reafirmando y consolidando en la mayoría de los países europeos, con los objetivos de mejorar la calidad de la Educación Superior Europea y facilitar la movilidad de los estudiantes. Aparecen los créditos ECTS (*European Credit Transfer and Accumulation System*) y las titulaciones de grado, máster y doctorado.

En enero de 2005 el Real Decreto 55 (35), por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de grado, marca el inicio de la reordenación de las enseñanzas universitarias en España hacia el EEES. También

en el año 2005 el grupo de pregrado de la SEMFyC crea la Academia de Medicina Familiar de España (AMFE), con los objetivos de promover y desarrollar la MFyC como disciplina esencial en la formación médica (36).

También en 2005, la ANECA (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación) publica el Libro Blanco del Título de Médico aprobado por la conferencia de decanos de las facultades de medicina, en el marco del programa de convergencia europea, en donde se identifica la MFyC como un campo de actuación específico y obligatorio del módulo de patología humana (37).

2.2.2 Situación en la década de los 90 y en el curso académico 2008/2009 de la Licenciatura de Medicina.

En la década de 1990, según los documentos SEMFyC, nacen las asignaturas con contenido docente en Atención Primaria en las Universidades de Alicante, Autónoma de Madrid, Sevilla, Autónoma de Barcelona, Valladolid y Salamanca. Llama la atención las diferentes denominaciones de estas asignaturas: Medicina en Atención Primaria, Medicina Familiar y Comunitaria, Contacto precoz en atención primaria, Atención Primaria/Medicina de Familia y Medicina Familiar y Atención Primaria (1,28,29). Según la documentación analizada, las primeras asignaturas con contenido docente en atención primaria, nacen en el curso 1991/92 en:

La UA publica en la revista Atención Primaria su experiencia docente de los cursos 91/92 y 92/93. Los contenidos docentes se observan en la Tabla 1 (38).

En la UAM nace la asignatura "Contacto precoz con el paciente en atención primaria". Esta asignatura fue pionera en el contacto precoz de los alumnos de medicina con la clínica en Atención Primaria, en 3º de la licenciatura de Medicina. También en el curso 1993/94 nació la asignatura optativa titulada "Medicina Familiar en Atención Primaria" en el segundo ciclo de la licenciatura (28).

En la Universidad de Sevilla, en su plan de estudios de 1996, nace la primera asignatura obligatoria en MFyC en una universidad española. Esta asignatura se denominó "Medicina familiar y comunitaria". Los temas que se imparten tienen identidad propia de la medicina de familia y no se imparte en ninguna otra materia de las facultades de medicina (1).

El perfil más frecuente de las primeras asignaturas con contenido docente en AP fue de carácter optativo, con variabilidad en el número de créditos y se ofertaba en el segundo ciclo, sobre todo en 6º, excepto en la UAM que se ofertó en una de sus dos asignaturas en 3º (1,28,29,38).

En el curso 1997-98 en nuestro país, en el 70% de las facultades de medicina se realizan actividades docentes en medicina de familia (1) y en 2004 este porcentaje subió al 92,6% (39). La situación de la oferta docente en el pregrado, se observa en la Tabla 2. Se analizan 17 facultades de medicina en el año 1997 (1,29) y 22 facultades en el curso académico 2008/2009 (26) y se valoran las prácticas de MFyC, asignaturas con contenidos en AP, asignatura obligatoria de MFyC, Centros de Salud acreditados y profesores de MFyC.

La foto de la oferta docente de MFyC en el curso 2008/9 en la Licenciatura de Medicina del estudio UNIMEDFAM (Universidad y Medicina de Familia) es (26):

- Variabilidad en los rotatorios y asignaturas:
 - El perfil más frecuente de las prácticas fue de carácter obligatorio, en 6º y un promedio de 7,3 créditos y de 17,5 días.
 - El perfil más frecuente de las asignaturas fue de carácter optativo, en segundo ciclo y un promedio de 5,2 créditos.
- La coordinación de los contenidos docentes fue más frecuente en el departamento de Medicina, seguido del departamento de Salud Pública y/o Medicina Preventiva.
- La encuesta de opinión sobre la oferta docente en los alumnos de medicina fue satisfactoria.

2.3. El inicio del Grado de Medicina, en donde la MFyC se incorpora como disciplina académica obligatoria en los planes de estudio.

2.3.1 Acontecimientos

El Real Decreto (RD) del 2005 (35) fue derogado y actualizado por el RD 1393/2007(40) y el actual RD 822/2021 (41) para completar la transición definitiva al sistema actual y la orden ministerial ECI/332/2008 (25) que establece los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habilitan para la profesión médica, ambos impulsaron la renovación de los planes de estudio en todas las facultades de Medicina. Esta orden establece la obligatoriedad de la realización de un rotatorio durante el último curso en un centro de salud y queda como potestad de cada facultad impartir una asignatura específica o mediante contenidos distribuido de modo transversal en otras materias. En esta orden se indican las competencias propias de la MFyC incluidas en el módulo de formación clínica humana del Grado de Medicina, que se observa en la Tabla 3.

2.3.2 Situación de la docencia tras la implantación del EEES en los planes de estudio de la universidad española y su situación en la actualidad.

El año 2014 fue muy importante en la docencia universitaria de MFyC en el grado de Medicina de las universidades españolas, dado que se considera el inicio de la docencia de la MFyC como materia obligatoria en la mayoría de las facultades tras su aprobación del grado en los planes de estudio (17). Como ejemplo, en la UMH en el plan de estudios del grado de Medicina, el curso de implantación fue 2010/11 y la asignatura de MFyC que se ofertaba en 5º curso del grado, se inició en el curso 2014/15 y la asignatura de Rotatorio Clínico en Atención Primaria, ofertada en 6º curso del grado, se inició en el curso 2015/16 (42).

Tabla 2. Análisis de la oferta docente de MFyC en el pregrado de Medicina de las facultades españolas (1,26,29).

AÑOS	1999	2008/09
FACULTADES ANALIZADAS	17	22
PRÁCTICAS MFyC (%)	94.1%	95.5%
Asignaturas con contenidos en AP (%)	35.3%	72.7%
Asignatura obligatoria MFyC	En 1 facultad	En 3 facultades
Centros de salud acreditados	115	310 (en 21 facultades)
Profesores MFyC	118 asociados y 2 titulares	214 asociados 2 titulares y 4 acreditados para titular por la ANECA

MFyC: Medicina Familiar y Comunitaria

Tabla 3. Competencias propias de la MFyC incluidas en el módulo de Formación Clínica Humana del Grado de Medicina (25).

Conocer el entorno vital de la persona enferma
Promover la salud en el entorno familiar y comunitario
Reconocer, diagnosticar y orientar el manejo de las situaciones de riesgo vital
Saber hacer una anamnesis completa, centrada en el paciente y orientada a las diversas patologías, interpretando su significado
Saber hacer una exploración física por aparatos y sistemas, así como una exploración psicopatológica, interpretando su significado
Saber valorar las modificaciones de los parámetros clínicos en las diferentes edades
Exploración y seguimiento del embarazo
Establecer un plan de actuación, enfocado a las necesidades del paciente y el entorno familiar y social, coherente con los síntomas y signos del paciente
Saber hacer maniobras de soporte vital básico y avanzado

MFyC: Medicina Familiar y Comunitaria

La situación de la oferta docente de MFyC del Grado de Medicina según los resultados de dos trabajos realizados sobre los planes de estudio se observa en la Tabla 4. En 2018 se analizan 40 facultades y en el del curso académico 2023/2024 se analizan 49 facultades. Las cuestiones que se analizaron fueron los rotatorios clínicos/prácticas tuteladas y las asignaturas con contenido teórico-prácticos, y en esta incorporación, las asignaturas pueden ser específicas de MFyC o asociadas con otras materias y los rotatorios pueden ser específicos de AP o común con otras especialidades (43,44).

De las conclusiones de estos dos estudios, destacar:

- La incorporación de la MFyC en los planes de estudio en el grado, ha sido desigual entre las facultades de medicina españolas (43).
- Se identifica una significativa carencia de asignaturas teórico-prácticas, específicas de MFyC, así como de rotatorios específicos en AP con una adecuada carga de créditos (44).

La foto de la oferta docente de MFyC en el grado de Medicina de 2018 fue (43):

- Variabilidad de créditos en el rotatorio y asignaturas.
- El perfil más frecuente del rotatorio específicos de MFyC, son 6 ECTS y se ofertan en 6°. Los rotatorios comunes también se ofertan el 6°.
- El número de créditos más frecuente de asignaturas específicas en MFyC, es de 3 ECTS, seguida de 6 ECTS. Varían entre 3 y 12 ECTS, con una media de 4,5 ECTS.

- De las asignaturas compartidas con otras materias, 13 de 31, las más frecuentes son: urgencias, medicina preventiva y salud pública.
- Las asignaturas se ofertan principalmente en 5° seguido de 6°.
- De las 40 facultades, en una, el rotatorio es voluntario, y en nueve, no hay asignaturas con contenidos en AP.

La AMFE realizó un estudio en el que valoró el curso académico 2022/23, a través de un cuestionario. Las conclusiones del primer informe del observatorio de la AMFE cuando se analizaron los resultados de este trabajo fueron (45,46):

- 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.
- También indican las debilidades, que son la gran heterogeneidad en denominación, contenidos, metodología, carga docente y estructura.
- Pero también, hay las fortalezas de la docencia de MFyC, por la implementación de metodologías docentes y evaluativas innovadoras.

Recientemente, la AMFE ha indicado una serie de recomendaciones sobre la oferta docente de MFyC y está trabajando en nuevas estrategias (47,48). En España se está escribiendo una apasionante historia desde el final de la década de los años 70 del siglo pasado a la actualidad, como especialidad médica y su incorporación obligatoria a la Universidad que, aunque ha sido lenta, tiene que seguir avanzando en los próximos años a semejanza de otras universidades de otros países.

Tabla 4. Análisis de la oferta docente de MFyC en el grado de Medicina de las facultades españolas (43,44).

AÑOS	2018	2023/24
FACULTADES	40	49
ROTATORIOS CLÍNICOS / PRÁCTICAS TUTELADAS	Voluntario: 1 Obligatorios: 39 -17: Específicos MFyC - 22: Rotatorio común En 3 universidades incorporación de prácticas tempranas en 2º ó 3º	44 -21: Específicos MFyC -23: Generales que incluye varias especialidades
ASIGNATURAS Teórico-Prácticas	18: Específicas MFyC -16: Obligatorias -2: Optativas 13: Asociadas con otras materias 9: no hay asignaturas	40 -27: Específicas MFyC -13: Asignaturas más generales con otras especialidades

MFyC: Medicina Familiar y Comunitaria

AGRADECIMIENTOS

A mis compañeros Fernando Quirce y Domingo Orozco, por haber compartido y vivido en primera persona la maravillosa y apasionante experiencia de la docencia en Medicina Familiar y Comunitaria, primero en la Universidad de Alicante y posteriormente en la Universidad Miguel Hernández. Al profesor Emilio Balaguer, por la confianza depositada en nosotros, y al profesor Jaime Merino, por acogernos en el Departamento de Medicina y apoyarnos en las distintas ofertas docentes en el pregrado y en el grado desde 1987.

DECLARACIÓN DE TRANSPARENCIA

El autor/a de este artículo declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- Bonal Pitz P, Gil Guillén V, Martín Zurro A, Pinto Hespagnol A, Corbella EC. La medicina de familia como área de conocimiento. *Aten Primaria*. 1999;23(3):151-174.
- Casado Vicente V, Serrano Martínez M, Bonal Pitz P. *Medicina de familia. Guía para estudiantes*. Barcelona: Ariel; 2005. Capítulo 2:47-65.
- Casado Vicente V. La historia de la Medicina Familiar en los últimos 50 años. *Perspectiva mundial y europea*. *AMF*. 2018;14(2).
- A Discourse on the Times, Character, and Writings of Hippocrates. *Northwest Med Surg J*. 1853;1(9):422-427.
- Burbury S. Hippocrates in the welfare state. *Aust Fam Physician*. 1978;7(1):3-6. PMID: 346009.
- Rivera-Canto O, Marty-Jimenez I, Morales-Rojas M, Salgado Fonseca AE, Acosta-Alonso N. Antecedentes históricos de la Medicina Familiar. *Mediciego*. 2010;16(2).
- Núñez-García VM. La modernización del hospital y la educación médica. El caso de España en perspectiva histórica. *Educ Med*. 2023;24(4):100814. doi:10.1016/j.edumed.2023.100814.
- Goubert JP. *La medicalisation de la société française, 1770-1830*. Waterloo: Historical Reflections Press; 1982.
- Zafra Anta MA, Flores Martín C, Ponte Hernando FJ, Gil García A, Gómez López A, Fernández Durán C. La medicina rural a principios de siglo XX. A propósito de Martínez Saldise (1855-1937), socio de honor de la Sociedad de Pediatría de Madrid en 1927. *Aten Primaria*. 2016;48(1):54-62. doi:10.1016/j.aprim.2015.05.008.
- García Olmos L. La especialización de los médicos generalistas: los orígenes de la especialidad de Medicina de Familia. *AMF*. 2023;19(4):197-201.
- McWhinney IR, Freeman T. *Textbook of family medicine*. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2009.
- Osler W. A Note on the Teaching of the History of Medicine. *Br Med J*. 1902;2(2167):93.
- Ballester R. Humanismo, ciencia y experiencia. La enseñanza de la clínica a través de la obra de W. Osler (1849-1919). *Med Hist*. 1985;(9).
- Vicedo Tomey A. Abraham Flexner, pionero de la Educación Médica. *Educ Med Super*. 2002;16(2):156-163.

15. Shackelford R. The preceptorship in the creation of the general practitioner. *N C Med J*. 1965;26:341-343. PMID: 14341192.
16. Casado Vicente V. La medicina de familia y comunitaria. En: *Tratado de Medicina Familiar y Comunitaria*. Vol. 1. Barcelona: semFYC; 2007. p. 3-13.
17. Casado Vicente V. La historia de la medicina de familia en España (1978-2018). *AMF*. 2018;133-144.
18. Kidd M. Del Presidente: Lecciones de Cuba y Canadá [Internet]. Bangkok: WONCA; 2015 Feb [citado 2026 Feb 13]. Disponible en: <https://www.globalfamilydoctor.com/News/el-PresidenteLeccionesdeCubayCanada.aspx>
19. World Organization of Family Doctors (WONCA). Twenty year perspective: report to Wonca World Council May 2001 [Internet]. Bangkok: WONCA; 2001 [citado 2026 Feb 13]. Disponible en: <https://www.globalfamilydoctor.com/AboutWonca/brief/20Year.aspx>
20. Bonal Pitz P, Casado Vicente V, Serrano Martínez M. Atención Primaria de Salud. Guía para estudiantes. Barcelona: Ariel; 2005. Capítulo 1:25-43.
21. World Health Organization. Regional Office for Europe. Declaration of Alma-Ata [Internet]. Geneva: WHO; 1978. Disponible en repositorio WHO.
22. Casado Vicente V, Martín Álvarez R. El nacimiento y desarrollo de la especialidad de MFyC desde su origen hasta hoy. *AMF*. 2023;19(4):202-208.
23. Arbáizar Martínez AM, Deniel Rosanas J, Polentinos-Castro E, Gil Guillén V. No todo es clínica. El nuevo programa: poniendo en valor la especialidad. *AMF*. 2024;20(11):658-669.
24. Arbáizar Martínez AM, Deniel i Rosanas J, Polentinos Castro E, Gil Guillén V, Orozco Beltrán D. La Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria 2014-2024: memoria de un reto. *Aten Primaria*. 2025;57(4).
25. Ministerio de Educación y Ciencia. 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. *Boletín Oficial del Estado*. 2008 Feb 15;40:8351-8355.
26. Martín Zurro A, Jimenez Villa J, Montreal <<<Hijar et al. Medicina Familiar y Universidad Española: reflexiones iniciales a partir de un proyecto de investigación estatal. *Aten Primaria*. 2011;43(4):203-208.
27. España. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. *Boletín Oficial del Estado*. 1986 Apr 29;102.
28. Otero Puime Á, Sánchez Martínez M, González López E, García Lázaro MI, Blanco Alfonso A, Arribas Blanco JM, eds. La incorporación de la medicina de familia y de la atención primaria a la enseñanza de la medicina en la UAM: experiencia en las nuevas asignaturas del Grado de Medicina (2010-2016). Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2017. doi:10.15366/ens.medicina.uam2017.
29. Bogoslov Ivanov P. La docencia de medicina familiar y comunitaria en la universidad española. Trabajo de Fin de Grado. Universidad Miguel Hernández; 2024-2025.
30. Quirce F, Gil VF, Uris J, et al. Formación de pregrado en atención primaria: seis años de experiencia en la Universidad de Alicante. *Aten Primaria*. 1993;11(6):281-285.
31. España. Real Decreto 1417/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Medicina. *Boletín Oficial del Estado*. 1990 Nov 20;278.
32. Gil-Guillén V, Carratalá Munuera MC, Orozco-Beltrán D, Quirce Andrés F, Rentero Caño ML, Merino Sánchez J. Programas de doctorado en Medicina de Familia. *Aten Primaria*. 2009;41(3):163-167.
33. Ministros de Educación de Francia, Alemania, Italia y Reino Unido. Declaración de la Sorbona [Internet]. 1998 [citado 2026 Mar 3]. Disponible en: https://ehea.info/media.ehea.info/file/1998_Sorbonne/62/2/1998_Sorbonne_Declaration_Spanish_552622.pdf
34. Ministros de Educación de Europa. Declaración de Bolonia [Internet]. 1999 [citado 2026 Mar 3]. Disponible en: https://ehea.info/media.ehea.info/file/Ministerial_conferences/06/0/1999_Bologna_Declaration_Spanish_553060.pdf
35. España. Real Decreto 55/2005, de 21 de enero, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias oficiales de Grado. *Boletín Oficial del Estado*. 2005 Jan 25;21:2842-2846.
36. Bonal P. Academia de Medicina Familiar y Comunitaria (AMFE). *Aten Primaria*. 2006;37:125-126.
37. ANECA. Libro Blanco del Título de Médico. Madrid: ANECA; 2005.
38. Gil VF, Quirce F, Simón Talero M, Orozco D, Uris J, Merino J. Medicina en atención primaria (asignatura optativa de pregrado en la Universidad de Alicante). *Aten Primaria*. 1993;12(3):152-154.
39. De Lorenzo Cáceres A, Calvo E, Cots JM, Fernández C, Casado V, Bonal P. La medicina de familia como área de conocimiento (III): recursos para la docencia pregrado de la medicina de familia (1a parte). *Trib Doc*. 2004;5:3-20.
40. España. Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. *Boletín Oficial del Estado*. 2007 Oct 30;260:44037-44047.
41. España. Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias. *Boletín Oficial del Estado*. 2021 Sep 29.
42. Universidad Miguel Hernández. Resolución 9440 de 16 de mayo de 2011, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Medicina. *Boletín Oficial del Estado*. 2011 May 30;128.
43. De Santiago-Nocito AM, Ramos-Lledó E, España-Barrio L. La enseñanza de la MFyC en las universidades. *RIECS*. 2018;3(1):66-74.

44. Jiménez-Martínez E, Fernández-Ramos A, Cinza-Sanjurjo S, Martín-Sánchez V, Barquilla-García A, Micó-Pérez R. La formación en MFyC en el grado de Medicina en las universidades españolas: análisis de la situación actual. *Med Fam SEMERGEN*. 2025;51. doi:10.1016/j.semerg.2024.102437.
45. Casado Vicente V, Martín Álvarez R, Aldecoa Landesa S, et al. Primer informe del Observatorio de la Academia de MFyC en la universidad española. *Rev Clin Med Fam*. 2023;16(3):247-259.
46. Casado V, Martín R, Aldecoa S. Primer informe del Observatorio de la Academia de Medicina Familiar y Comunitaria de España (AMFE) en la universidad española, 2023. *Aten Primaria*. 2023;55(11):102775. doi:10.1016/j.aprim.2023.102775.
47. Casado Vicente V, Sisó-Almirall A, Martín Álvarez R, Aldecoa Landesa S, Magallón Botaya R, García Velasco G. Recomendaciones AMFE para la asignatura de Medicina Familiar y Comunitaria. *Aten Primaria*. 2025;57(1). doi:10.1016/j.aprim.2024.103212.
48. Casado Vicente V. Universidad y Medicina Familiar y Comunitaria: nuevas estrategias y perspectivas de acción en los próximos años. *Aten Primaria*. 2026;58(2). doi:10.1016/j.aprim.2025.103424.

Si desea citar nuestro artículo:

Gil-Guillén F. Historia de la docencia de Medicina Familiar y Comunitaria en la universidad española. *An RANM*. 2026;143(01): 92–101. DOI: 10.32440/ar.2026.143.01.rev07
