

I CUMBRE IBEROAMERICANA DE MEDICINA FAMILIAR

"Comprometidos con la salud de la población"

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA (semFYC)

CONFEDERACION IBEROAMERICANA DE MEDICINA FAMILIAR (CIMF)

INDICE

- 1. INTRODUCCIÓN.**
- 2. OBJETIVOS.**
- 3. CONVOCANTES.**
- 4. COMITÉ ORGANIZADOR.**
- 5. CONTENIDO.**
- 6. PARTICIPANTES.**
- 7. FECHA Y LUGAR DE CELEBRACIÓN.**
- 8. ANEXOS.**
 - CIMF**
 - semFYC**

1. INTRODUCCIÓN.

Durante los últimos años se ha ido imponiendo como un sentimiento unánime la necesidad de centrar las organizaciones sanitarias en el ciudadano; es decir, identificar la manera en la que los sistemas sanitarios de los países pueden responder mejor a las necesidades y demandas de los individuos y sus familias. Sin embargo, no consiste solo en dar respuesta, sino considerar además la calidad de la misma. Y un elemento primordial a la hora de medir la calidad del servicio ofrecido es la satisfacción que esta produce en el que lo recibe. La satisfacción ha de ser un valor irrenunciable de la calidad. Por ello, es necesario reformar los sistemas de salud, ya que pese a demandar costos crecientes, sin embargo, es mejorable el nivel de calidad de la atención que proveen así como la satisfacción producida en sus usuarios.

Y una pieza fundamental a tener en cuenta en este análisis es atención médica prestada a la población. El planteamiento de cualquier cambio dentro de los sistemas sanitarios exige una reflexión profunda sobre el papel de los profesionales y especialmente los médicos. Ellos son, por un lado, los prestadores directos del servicio y, por lo tanto, los auténticos ejecutores de cualquier cambio estratégico que en éste se genere. Por ello, las reformas debieran tener en cuenta la conveniencia de disponer del recurso humano apropiado para los cambios de práctica médica que puedan plantearse.

En este contexto es fácil comprender el auge que ha ido adquiriendo la medicina de familia. Los principios de continuidad y longitudinalidad acercan la práctica médica a las necesidades vividas por el individuo, y el principio de integralidad o globalidad lleva a considerar la perspectiva biopsicosocial de la atención incluyendo los aspectos preventivos y de promoción de la salud, curativos, rehabilitadores y de reinserción social. Por ello, estos principios que inspiran a la medicina de familia son una garantía para las políticas encaminadas a dar respuesta a las necesidades de la gente bajo el precepto de la defensa de la salud como uno de los derechos humanos fundamentales.

Por otro lado, ante un concepto de la medicina eminentemente clínica, fundamentado en la inmediatez, la subespecialización y el desarrollo tecnológico como valores supremos, el modelo de una atención primaria en donde el médico de familia

se erige como puerta de entrada al sistema sanitario y vertebrador de una atención basada en la longitudinalidad, continuidad, accesibilidad y personalización se ha puesto de manifiesto como garantía también de una utilización óptima de los recursos sanitarios.

Ya en esta línea, en noviembre de 1994 se realizó una conferencia conjunta de la OMS-WONCA en London, Ontario Canadá, que elaboró un documento de trabajo titulado *"Hacer que la práctica médica y la educación médica sean más adecuadas a las necesidades de la gente: La contribución del médico de familia"*. El fundamento de este documento fue identificar las mejores respuestas posibles por parte de los países a las necesidades de la población, planteándolas en términos de obtener la mayor utilidad posible de los recursos asignados al campo de la salud. También se tuvieron en cuenta la capacitación de los recursos humanos y la distribución de los mismos, estableciéndose que para producirse estos cambios habría que reorientar también la formación de los médicos en las facultades de medicina e introducir programas de postgrado y capacitación. Con posterioridad, en septiembre de 1996, bajo la iniciativa del Centro Internacional para la Medicina Familiar y otras organizaciones (OPS, WONCA, etc.) se llevó a cabo en Buenos Aires la Conferencia Regional de líderes y expertos de las Américas de seguimiento del documento OMS-WONCA bajo el título: *"La Medicina Familiar en la reforma de los Servicios de Salud"*.

Ambos eventos han tenido como denominador común el haber sido enfocados para plantear recomendaciones generales de incorporación de la medicina familiar en los sistemas de salud y programas de formación médica con ámbito mundial. Desde estos encuentros se han dado pasos importantes en el ámbito de Iberoamérica; unos en la integración del modelo de práctica de la medicina familiar en el sistema sanitario del país, otros en el desarrollo de programas de residencia en medicina familiar y/o incorporación de la misma al pregrado y otros en programas de capacitación dirigidos a médicos de atención primaria que posibiliten la unificación formativa del colectivo. Sin embargo, estos avances son aún insuficientes en muchos países.

Si bien las políticas de salud de los países que conforman Iberoamérica no son idénticas, sí lo son la filosofía y los principios que rigen la práctica de la medicina familiar. De otra parte, resulta notorio el constatar la similitud en el desarrollo de la misma y su puesta en marcha en los sistemas de salud y programas de formación. Por ello, compartir experiencias y opiniones en un foro donde concurren todos estos países puede ser de un gran valor para aportar elementos de reflexión a tener en consideración en futuras tomas de decisiones de política sanitaria, sobre todo, en lo

concerniente al desarrollo y práctica de la medicina familiar mediante profesionales altamente competentes en el cuidado de sus pacientes.

La realización de esta Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar hará posible la culminación del trabajo -ya iniciado durante los meses anteriores a su celebración- de recopilación y contraste de todas estas experiencias. Permitirá la elaboración de un documento técnico con las conclusiones y recomendaciones que serán plasmadas en forma de Declaración por los países participantes, sirviendo en el futuro como documento técnico de referencia como expresión de nuestro compromiso con la salud de la población.

2. OBJETIVOS.

2.1. Objetivos Generales:

1. Contribuir a mejorar la atención sanitaria de la población de Iberoamérica, bajo un enfoque centrado en las personas.
2. Propiciar el desarrollo de la atención primaria y de la medicina familiar como base de los sistemas sanitarios de Ibero América.
3. Mejorar la calidad de la atención prestada por los médicos de Atención Primaria en Iberoamérica mediante la creación y desarrollo de programas de capacitación y de formación en medicina familiar en pregrado y postgrado

2.2. Objetivos específicos:

1. Potenciar la medicina familiar como instrumento indispensable que garantice la atención sanitaria de la población bajo los principios de la humanización e integralidad de la asistencia, la calidad y la equidad de los servicios, y de la continuidad de cuidados.
2. Facilitar la integración de los médicos de familia en los sistemas sanitarios de los países de Iberoamérica.
3. Impulsar la incorporación de la medicina de familia como disciplina en el pregrado y los programas de residencia de postgrado en medicina familiar como instrumentos indispensables para responder a las necesidades competenciales del médico de familia.
4. Propiciar y facilitar la capacitación de los médicos de atención primaria de los sistemas sanitarios de los países de Iberoamérica mediante programas específicos de capacitación en medicina familiar.

3. CONVOCANTES.

- Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF).
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC).

4. COMITÉ ORGANIZADOR.

Presidenta

Dra. M^a Ángeles Ortiz Camúñez

Representante de semFYC en CIMF (España)

Miembros

Dr. Juan de Dios Alcántara Bellón

Vicepresidente de semFYC (España)

Dr. Epifanio de Serdio Romero

Coordinador de la Unidad Docente de MFyC de Sevilla. (España)

Dr. Tomás Gómez Gascón

Presidente de la Comisión Nacional de MFyC (España)

Dr. Juan Manuel Mendive

Secretario de Internacional de semFYC (España)

Dr. Cesar Brandt Toro

Vicepresidente de la Región Países Andinos de CIMF. (Venezuela)

Dr. Javier Domínguez del Olmo

Presidente de CIMF (México)

Dr. Mario Moura Souza

Vicepresidente de la Región Península Ibérica de CIMF. (Portugal)

Dra. Clarivel Presno Labrador

Vicepresidenta de la Región Centroamérica y Caribe de CIMF. (Cuba)

Dr. Sergio Solmesky

Vicepresidente de la Región Mercosur de CIMF. (Argentina)

5. CONTENIDO.

Lema: *"Comprometidos con la salud de la población"*

5.1. Conferencia inaugural.

"La medicina familiar en el contexto de los Derechos Humanos"

Hablar de Derechos Humanos significa hablar del derecho a la salud, de los derechos de los niños y ancianos, de los derechos sexuales y reproductivos, hablar del derecho de hombres y mujeres a recibir servicios de salud equitativos sin discriminación por razones de sexo, edad, religión o condición socioeconómica. La medicina familiar, por sus postulados filosóficos, por sus características técnicas y por su abordaje integral, entre otras razones, se ha convertido en un instrumento fundamental para que los gobiernos de los países ofrezcan a la población la posibilidad de ejercer sus derechos. De esta manera, los sistemas de salud que basan en la medicina familiar su modelo de atención primaria, pueden, a través de ella, atender el derecho de la población a decidir el número y espaciamiento de sus hijos, el derecho a recibir una atención obstétrica de alta calidad que disminuya los riesgos de morbilidad materna, el derecho a tener hijos con adecuada nutrición y con un desarrollo psicomotor correcto, el derecho a ejercer la sexualidad libre de riesgos de embarazos no deseados o de infecciones de transmisión sexual, el derecho a recibir información validada y confiable sobre cómo prevenir los riesgos para la salud, etc. Es importante recordar que en muchos de los países de Latinoamérica estos derechos no son adecuadamente ejercidos. El acceso a los servicios es muy inequitativo, por ello, el desarrollo de la atención primaria y una medicina familiar adecuadamente ejercida y fortalecida puede contribuirán a combatir tales deficiencias.

5.2. Plenarios.

i. "Los sistemas de salud y las necesidades y demandas de los ciudadanos"

Los países han de dotarse de sistemas sanitarios capaces de no solo atender las necesidades individuales sino también las demandas familiares y comunitarias. Hay, por tanto, que continuar y reforzar la reorientación de los sistemas de salud hacia modelos de prestaciones de servicios con base comunitaria, cobertura universal, accesibles y equitativos.

ii. "Estrategias para la mejora de la calidad de los servicios de salud: aportación de la medicina familiar".

Los principales conceptos que sustentan la calidad son: la competencia profesional, la optimización de los recursos disponibles y la satisfacción de los ciudadanos con el servicio recibido. En este plenario se trabajarán las experiencias y propuestas de los países para la mejora de estas tres dimensiones, analizándose las aportaciones que una práctica médica fundamentada en los principios de la medicina familiar puede añadir.

iii. "La formación médica en el pregrado"

La formación médica en el pregrado debería ser más acorde a los objetivos nacionales de salud. Aunque los sistemas sanitarios necesitan médicos preparados que puedan satisfacer el amplio espectro de necesidades de salud de la población, los estudiantes de medicina son formados habitualmente en equipos hospitalarios altamente especializados, con un enfoque fragmentado sobre el enfermar del individuo y sin ninguna proyección familiar y/o social de sus problemas de salud. La evolución de las necesidades de salud y demandas de la colectividad hacen necesario un nuevo enfoque de los programas curriculares de las facultades de medicina incorporando la dimensión que aporta la medicina familiar.

iv. "Formación postgrado y programas de capacitación para médicos de atención primaria"

Una atención primaria de alta calidad depende, entre otras cosas, de la disponibilidad de médicos bien formados como miembros esenciales de los equipos sanitarios de la comunidad. Muchos países de Ibero América ya optaron hace tiempo por introducir programas de residencia en medicina familiar para los postgraduados que se incorporan al sistema como respuesta a esta necesidad de formación. Sin embargo, la proporción aún es pequeña en muchos países. De otra parte, la coexistencia de estos médicos formados con otros que ya trabajaban en atención primaria y no tuvieron ocasión de acceder a esta especialización haría conveniente, por no decir necesario, la puesta en marcha de programas de capacitación en medicina familiar que permitiera la equiparación formativa del colectivo médico. En este plenario se expondrán las experiencias existentes en

Íbero América y se sugerirán pautas de cómo elaborar y adaptar estos programas a las condiciones de cada país.

▪ **Metodología de trabajo:**

Ya han comenzado a funcionar 4 grupos de trabajo con miembros de distintos países sobre cada uno de los temas de los plenarios. Los resultados de este trabajo previo se expondrán durante los días de la Cumbre, primero en sendas sesiones plenarias y luego se finalizarán en talleres específicos. De esta actividad mixta saldrán las conclusiones y recomendaciones que servirán de fundamento para la Declaración de la Cumbre.

6. PARTICIPANTES.

- Representantes de **Ministerios de Salud** con responsabilidad en la toma de decisiones ejecutivas, normativas y reguladoras en concordancia con las políticas de salud de cada uno de los estados.
- Representantes de **Servicios de Salud y Seguros Sociales** que brindan oportunidades laborales y formativas a los médicos dentro de la organización de cada país y son responsables de la administración de recursos financieros de grandes grupos de población, que deben traducir en servicios apropiados.
- Representantes de **Ministerios de Educación y Facultades de Medicina** de los países cuya responsabilidad es la capacitación de los médicos en el pregrado y/o postgrado y otras actividades educativas.
- Presidentes de **Asociaciones Científicas de Medicina Familiar** que conforman la CIMF y de otros países o asociaciones internacionales (WONCA...) cuyo objetivo es el desarrollo de los médicos de familia en su campo técnico.
- Responsables en materia de salud de **Organismos Intergubernamentales** (OMS, OPS, UNICEF, UNFPA...).
- Responsables en materia de salud de la **Unión Europea**.
- Líderes, expertos y personas de especial relevancia en el ámbito internacional de la medicina familiar.

7. FECHA Y LUGAR DE CELEBRACIÓN.

Del 14-17 Mayo del 2.0002. Sevilla (España)

8. ANEXOS

CONFEDERACIÓN IBEROAMERICANA DE MEDICINA FAMILIAR (C.I.M.F.)

Esta organización se constituyó en 1981 por médicos de familia de gran prestigio académico de Canadá, EEUU, Venezuela, México y Argentina, como organización gubernamental, sin ánimo de lucro, con el fin de promocionar la Medicina Familiar y la cooperación entre los países e instituciones que han incorporado este enfoque en sus sistemas de atención médica, así como el desarrollo de programas educativos de formación en medicina familiar. Inicialmente tomó la denominación de Centro Internacional para la Medicina Familiar y estaba constituido por miembros individuales e instituciones. Esta etapa concluyó en 1996 y se caracterizó por el gran apoyo que el CIMF brindó a los países que necesitaban incluir la Medicina Familiar como una especialidad necesaria para los Sistemas de Salud.

Actualmente la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF) está conformada por las Sociedades Nacionales de Medicina Familiar de las Américas, España y Portugal, las cuales, a partir de 1996, se integraron en una organización de carácter federativo.

1. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.

CIMF está dividida en cinco regiones: América del Norte, Centroamérica y Caribe, Países Andinos, Mercosur y Península Ibérica. En la actualidad, 14 países de estas cinco regiones: América de Norte (México), Centroamérica y Caribe (Panamá, Cuba y República Dominicana), Países Andinos (Venezuela, Colombia, Ecuador y Perú), MERCOSUR (Argentina, Chile, Uruguay y Paraguay) y Península Ibérica (España y Portugal) pertenecen a CIMF.

El máximo órgano de gobierno lo constituye la Junta Directiva compuesta por:

- Un comité ejecutivo formado por un vicepresidente por cada región (de entre los cuales se nombra al presidente), un secretario ejecutivo y un tesorero.
- Un representante por la Sociedad Científica de MF de cada país perteneciente a la Confederación.

2. OBJETIVOS.

- Promover el desarrollo de la Medicina Familiar como una de las más efectivas estrategias para mejorar los servicios de salud dirigidos a la población de las Américas, España y Portugal.
- Ofrecer un foro para el intercambio de información y cooperación técnica relacionada con la mejora de la atención de salud, formación de recursos humanos y formación de profesores, a través de la adopción de los principios y la práctica de la Medicina Familiar.
- Crear, desarrollar y coordinar oportunidades de alta calidad educacional para la Medicina Familiar.
- Promover y apoyar el diseño y conducción de proyectos de investigación en Medicina Familiar.
- Promover y apoyar la creación y desarrollo de Sociedades Nacionales de Medicina Familiar en todo el territorio de ámbito del CIMF: las Américas, España y Portugal.
- Trabajar estrechamente con organismos internacionales, como OMS, OPS, WONCA, y con universidades, agencias gubernamentales e instituciones de salud públicas y privadas, para contribuir al desarrollo de los objetivos del CIMF.
- Ofrecer asesoría a Gobiernos o cualquier otra institución en relación a los objetivos señalados previamente.

3. ACTIVIDADES EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

3.1. Reuniones y Congresos.

- Congresos Regionales:
 - I Congreso de la Región América del Norte de CIMF, Tijuana (México), 1998.
 - I Congreso de la Región Centroamérica y el Caribe-CIMF, Santiago de Cuba (Cuba), 1998.
 - II Congreso de la Región Centroamérica y el Caribe del CIMF, Panamá, (Panamá), 2000.
 - I Congreso de la Región MERCOSUR de CIMF, P. del Este (Uruguay), 1997.
 - II Congreso de la Región MERCOSUR de CIMF, B. Aires (Argentina), 1998
 - III Congreso de la Región MERCOSUR de CIMF, Asunción (Paraguay), 1999.
 - IV Congreso de la Región MERCOSUR de CIMF, Montevideo (Uruguay) 2000.
 - I Congreso Regional Andino de CIMF, Barquisimeto (Venezuela), 1997.
 - II Congreso Regional Andino de CIMF, Quito (Ecuador), 1998.

- III Congreso Regional Andino de CIMF, Ciudad Bolívar (Venezuela) 2.000.
- Congresos Iberoamericanos:
 - "VI Congreso Iberoamericano del CIMF". Granada (España), 1996.
 - "VII Congreso Iberoamericano del CIMF". México D.F., 1999.
- Conferencia Regional de líderes y expertos de las Américas: "Medicina familiar en la reforma de los Servicios de Salud". Buenos Aires (Argentina), 1996.
- Reunión Técnica con la Comisión Americana Médico Social "Sociedad y Familia". La Habana, Cuba, 1998)
- "Simposium Internacional sobre Género y MF". La Habana (Cuba), 2.000.

3.2. Publicaciones.

- "Medico de Familia". Revista oficial de CIMF.
- Traducción al español del la CIPSAP 2 Definida.
- "Criterios para la evaluación de un Programa de residencia de MF" (Documento).
- "Medicina de Familia: la clave de un nuevo modelo". semFYC y CIMF. Madrid, 1997
- "Hacer que la práctica médica y la educación médica sean más adecuadas a las necesidades de las gentes: la contribución del médico de familia". Conferencia conjunta OMS-WONCA, London, Ontario (Canadá), 1994 (Edición en español).
- Página Web: www.cimf.net

3.3. Otras.

- Asesorías directas a instituciones gubernamentales y privadas para el establecimiento de programas de MF que provean servicios a la población y programas educativos, principalmente residencias de MF. Se han llevado a cabo en países como: Nicaragua, Cuba, Guatemala, Paraguay, Uruguay, Costa Rica, Colombia, Venezuela y Chile.
- Organización y ejecución de pasantías para personal de salud del Ministerio de Salud de Chile, en México, Argentina, Venezuela, Cuba y España (años 1998, 1999 y 2.000).
- Talleres de mejoramiento de la Calidad en MF en coordinación con WONCA, Venezuela, 2.000.
- Convenio de colaboración con el departamento de MF de la Universidad Autónoma de México (Noviembre del 2.000).
- Convenio de colaboración para actividades formativas con la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba (Febrero, 2.001).

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA (semFYC)

La semFYC es una asociación científica médica, sin ánimo de lucro, que vela por el adecuado desarrollo de la Medicina de Familia y Comunitaria en España. Su estructura federada y su organización articulada en secciones, grupos de trabajo y programas específicos, hacen que la actividad de los médicos de familia de España se extienda de una forma generalizada consiguiendo la participación de un gran número de profesionales.

La semFYC inició los pasos para su constitución en 1982, como evolución del activo movimiento asambleario de la coordinadora de médicos residentes de Medicina de Familia y Comunitaria, funcionante desde 1979. Con la aprobación de los primeros estatutos y celebración de las primeras elecciones en 1984 se constituye formalmente la sociedad. Se inició entonces un proceso de transición hacia el actual modelo federal que culminó al legalizarse la totalidad de las Sociedades Autonómicas. La semFYC, que contaba con 2000 socios al cumplirse los tres primeros años de su funcionamiento, al final del año 2000 había incrementado esta cifra hasta los casi 13000 socios.

1. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.

La semFYC es la federación de las 17 sociedades autonómicas de medicina de familia que existen en España. Cada una de ellas tiene su propia organización y realiza sus actividades de forma autónoma. Los socios de la semFYC lo son siempre a través de alguna de las sociedades autonómicas.

Estatutariamente el gobierno y la administración de la Sociedad son ejercidos por el Comité Permanente constituido por el Presidente, tres Vicepresidentes, Secretario, Vicesecretario y Tesorero, la Junta Directiva (constituida por los representantes de las Sociedades federadas) y la Asamblea General de socios compromisarios (que es quien elige cada tres años al Comité Permanente).

El Presidente asume la representación legal de la Sociedad y es el responsable de ejecutar los acuerdos de la Junta Directiva y de la Asamblea General de compromisarios en colaboración con el Comité Permanente de la Junta Directiva. Además cuenta con el apoyo de las Secciones, Comités Organizador y Científico de

los Congresos, Comités de Expertos y Grupos de Trabajo, representantes de residentes, representantes en la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria, representantes en organismos internacionales y del Comité Asesor, nombrado todos ellos por la Junta Directiva de la Sociedad.

Las secciones juegan un papel muy importante en el desarrollo de las actividades de la Sociedad. Dichas Secciones funcionan de forma descentralizada, responsabilizándose una de las Sociedades Federadas de coordinar y organizar una Sección. Sus actividades se desarrollan a través de los vocales de cada una de las Secciones en las distintas Sociedades Autonómicas.

- **La Sección de Docencia** se compone de grupos de trabajo en las áreas de formación de pregrado, formación de postgrado en Medicina de Familia Y Comunitaria y Formación Continuada.
- **La Sección de Investigación** es responsable de la red de Centros de Salud Investigadores, del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) y del Curso a distancia de Métodos de Investigación en Atención Primaria.
- La semFYC dispone en la actualidad de dos secretarías de apoyo a la labor de la Junta Directiva. **La Secretaría de Prensa y Difusión** es la responsable de la imagen de la Sociedad ante los medios de comunicación. **La Secretaría de Internacional** es la responsable de la coordinación de la representación de la sociedad ante organizaciones internacionales (WONCA, CIMF, etc...) y de la participación científica de la semFYC en foros internacionales.
- **La Vocalía de Residentes**, constituida por todas las vocalías autonómicas y con representación en la Junta Directiva, es la encargada de coordinar las actividades específicas de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria a nivel estatal.

2. OBJETIVOS.

Los fines de la semFYC pueden resumirse en un único objetivo general: promover y fomentar el óptimo desarrollo de la Medicina de Familia y Comunitaria en España, así como su contribución al desarrollo de la Atención Primaria de Salud. Otros objetivos más específicos son:

- 1) Liderar un proyecto profesional común en atención primaria.

- 2) Mejorar el trabajo de los médicos de familia.
- 3) Consolidar la presencia en foros internacionales.
- 4) Canalizar las aspiraciones profesionales de los médicos de familia.
- 5) Promover la mejora de la docencia e investigación en medicina de familia.
- 6) Facilitar la participación dentro de la propia semFYC.
- 7) Potenciar las actividades encaminadas a difundir la imagen de la semFYC.

3. ACTIVIDADES.

La actividad de nuestra Sociedad se ha polarizado en dos aspectos decisivos por el prestigio de la especialidad: **la docencia y la investigación** canalizando las actividades a través de las respectivas secciones y añadido posteriormente la secretaría de comunicación, con la idea de dar a conocer la especialidad y mejorar su imagen.

A nivel internacional el protagonismo de la semFYC ha sido creciente, formando parte activa del CIMF (Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar) y de la WONCA. La semFYC además, ha sido la impulsora de la creación del Grupo Europeo de Prevención y Promoción de la Salud (EUROPREV) y mantiene representantes en los diferentes organismos más representativos a nivel europeo : EGPRW (investigación), EURACT (docencia), EQuIP (calidad) , EURIPA (rural) . La semFYC mantiene muy buenas relaciones con las sociedades de Portugal y Gran Bretaña, así como con otras organizaciones de ámbito europeo.

3.1. PUBLICACIONES:

- Revista Atención Primaria.
- Revista Medifam..
- Revista FMC.
- Revista Dimensión Humana.
- Gaceta semFYC.
- Guía de Actuación en Atención Primaria.
- Colección Documentos semFYC (11 títulos).
- Colección Recomendaciones semFYC (11 títulos).
- Colección el médico como docente.
- Publicaciones del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS).

- Revista Comunidad. Publicación del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP).

3.2. CURSOS:

- Curso de 300 horas de actualización para el médico de familia.
- Diseño de un estudio de investigación.
- Búsqueda bibliográfica y lectura crítica de la literatura.
- Curso a distancia de tutorización.
- Curso a distancia de habilidades en comunicación en la práctica clínica.
- Aplicaciones del análisis multivariante.
- Análisis e interpretación de resultados.
- Curso a distancia de prevención en atención primaria.
- Curso a distancia sobre demencias.

3.3. REUNIONES Y CONGRESOS:

Durante el año 2000 ha organizado:

- Las III Jornadas de Postgrado.
- Las VIII Jornadas de Primavera de la semFYC.
- II Jornadas PACAP (Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de la semFYC).
- La V Escuela de Verano de la semFYC.
- Las XIII Jornadas del PAPP
- XX Congreso de la semFYC
- Workshop EUROPREV-EURACT.
- Conferencia Internacional sobre Comunicación y Salud.

A nivel internacional semFYC en los últimos 5 años organizó:

- VI Congreso Iberoamericano del CIMF. Granada, 1996.
- Congreso Europeo de la WONCA en Palma de Mallorca en 1999.

3.4. OTRAS:

- Desarrollo de un sistema de acreditación de actividades de formación en atención primaria (SaAP).