**Estructura y función de una experiencia docente sin contaminación farmacéutica (ni industrial). Cómo organizar un SIAP (Seminario de Innovación en Atención Primaria)[[1]](#footnote-1),[[2]](#footnote-2)**

Colectivo SIAP Comités de Organización

**Introducción**

Los SIAP son experiencias docentes y vivenciales, una forma de aprendizaje colectivo sobre atención primaria con pedagogía inversa, sin “humos industriales”, independientes tanto de industrias de tecnología sanitaria y medicamentos como de las instituciones gerenciales del sistema sanitario público y privado. En este sentido son actos de resistencia frente a las corrientes dominantes de formación básica y continuada fundada en el rigor “mortis” académico, dependiente de las industrias sanitarias y trufada de conflictos de interés (declarados y no declarados pero siempre influyentes).

En los SIAP se propone revisar de manera crítica y formativa cuestiones clave en atención primaria, de clínica, epidemiología, ética, gestión, salud pública, etc para compartir experiencias y generar conocimiento.

El lema de los SIAP es doble: 1/ “Los SIAP, donde todos tenemos algo que enseñar y mucho que aprender”, y 2/ “Los SIAP, donde se aprende lo que es esencial en la práctica diaria y no enseñan generalmente ni en el grado ni en la residencia”[[3]](#footnote-3).

Los SIAP se han ido adaptando “a los tiempos”, tanto en continente como en contenido, para seleccionar cuestiones y ponentes, emplear nueva tecnología de comunicación, elegir sedes geográficas fuera de las grandes urbes, difundir el conocimiento e ideas generadas, promover “bebés a bordo”, etc.

**En los SIAP brilla la imaginación**

Decía Albert Einstein que la inteligencia es la capacidad de imaginar, de visualizar y de crear nuevas ideas; es la capacidad de pensar de manera creativa y de encontrar soluciones innovadoras a los problemas.

En los SIAP brilla la imaginación, la capacidad de innovar, de proponer nuevos conceptos y prácticas a partir de la experiencia cotidiana y de las publicaciones científicas. El “producto” de los SIAP es ese conjunto de propuestas que suelen tener escaso impacto precoz en la organización sanitaria pero inmenso e inmediato en quienes participan.

Sus productos “infiltran” el campo de ideas y termina expresándose, por ejemplo, en el impacto del concepto de longitudinalidad, de la importancia del cupo (lista de pacientes), de la necesidad de cuidar y ser cuidados (“ternura”), de la clave del generalismo, del “más no siempre es mejor”, del daño de la prevención innecesaria, de la ética “diaria”, de las consultas de alto contenido emocional (“sagradas”), de la importancia de las formas de pagos e incentivos, de los excesos en diagnósticos, de la crítica a los rutinarios algoritmos, guías y protocolos (generalmente de bajo contenido en ciencia y ética), del análisis a la respuesta a la pandemia, de la importancia del control de la incertidumbre clínica, etc.

**El Comité de Organización**

En los primeros años de existencia de los SIAP no existió Comité de Organización como tal, el día a día se resolvía entre los fundadores de la iniciativa (Mercedes Pérez-Fernández y Juan Gérvas) y Juanjo Rodríguez Sendín (entonces presidente de la Organización Médica Colegial de España, OMC). La progresiva independencia de los SIAP, y la jubilación de sus fundadores, hizo apremiante la existencia de un Comité de Organización que asegurara la persistencia de los SIAP, al principio una sola persona, como en el caso de María José Fernández de Sanmamed en Barcelona, 2014, y el de Sergio Minué en Granada, 2015, y después un grupo multiprofesional y multigeneracional, en torno a las diez personas.

Participar en el Comité de Organización exige compromiso, constancia, creatividad, energía, entusiasmo, paciencia, respeto, tiempo y vitalidad.

En la práctica se suele formar un “núcleo” que lleva la organización básica y que cuenta con el resto de los miembros para adjudicar tareas concretas.

Se suele formar el Comité de Organización a partir de “siaperos” con experiencia que hayan manifestado interés por un nuevo SIAP, señalando tema principal y lugar a realizar. Es importante este conocimiento vivencial propio pues los SIAP tienen una dinámica y organización distintas a las habituales en actividades de formación. También es importante la presencia local para resolver las cuestiones prácticas en el terreno.

Cabe considerar que es beneficioso la inclusión desde el comienzo en el Comité de Organización de personas sin experiencia previa, pues las nuevas ideas y la imaginación proceden a veces de “la periferia”, de quienes no tienen (todavía) reconocimiento ni profesional ni social (y quizá no lo tengan nunca pero son valiosas como personas y profesionales, y conviene saber reconocerlo).

El Comité de Organización cuenta con un cronograma que se actualiza en cada nuevo SIAP y señala fechas y etapas a cumplir, lo que es de gran ayuda.

**Ponentes, ponencias y aspectos organizativos**

En un SIAP, lo clave es la definición rigurosa del tema principal pues ello permite hacer un programa que pueda germinar y multiplicar el argumento que propicia el encuentro, mantener el hilo conductor, y seleccionar los ponentes mas apropiados. Por ejemplo, en el SIAP en Porto, Portugal, sobre personas invisibles para el sistema sanitario (y sus profesionales), cuya conceptualización dio incluso pie a una representación por el propio Comité de Organización al comienzo de las sesiones presenciales.

Las ponencias posibles permiten seleccionar ponentes “ad hoc”, que sean competentes en ese campo y que tengan disponibilidad para participar sine pecunia, cubriendo todos sus gastos. Por ello se prefiere ponentes “locales” que permitan cubrir las tres áreas básicas de todo SIAP: 1/ sociedad (antropología, arte, economía, medios de comunicación, política, sociología, etc), 2/ casos clínicos y 3/ atención clínica, formación, docencia e investigación, habitual y en los márgenes (pobreza, encarcelamiento, migración, prostitución, sintecho, etc).

En general se logra la participación de ponentes sin mayores problemas, incluso con entusiasmo al verse los SIAP como una propuesta innovadora de formación, con alguna excepción. Se intenta lograr el compromiso de quienes sabemos discrepan de los planteamientos “oficiales” y de los propios SIAP, pero no siempre se logra. Buen ejemplo de “savoir-faire” discrepante fue la participación en Torremocha, en 2025, sobre la pandemia covid19, de Vicente Ortún y Javier Segura.

A veces hay que correr con algún gasto de viaje para facilitar alguna ponencia concreta; por ejemplo, en Toledo la de Amando Martín Zurro, en Menorca la de Iona Heath, en Granada la de Anita Berlín, etc.

Además de la participación “gratis et amore” en presencial, se pide a los ponentes un texto previo de su ponencia, a entregar con un mes de antelación al encuentro presencial (para el debate virtual, en el que se espera intervenga y, sobre todo, valore las aportaciones de los siaperos para matizar la presentación final de la ponencia).

Para el área de “casos clínicos”, implantada por primera vez en el SIAP de Granada de 2015, se elaboran las viñetas a partir de casos reales, generalmente unos diez, que se refieren a situaciones prácticas descritas brevemente. Permiten explorar la variabilidad clínica del tema principal. Se cuenta con tutores virtuales, profesionales con experiencia que asesoran a los ponentes y que son invitados por sus conocimientos y por su compromiso previo con los SIAP. Como ponentes se anima a estudiantes y residentes del sector salud a que cumplan con tal papel, y se logró siempre hasta el SIAP de Asturies en 2023. Desde entonces, son ponentes de casos clínicos también profesionales con experiencia e interés concreto.

En total se suelen presentar unas veinte comunicaciones temáticas (sumando ponencias y casos clínicos) y se suele lograr una gran variabilidad de perfiles, y una representación femenina adecuada al mundo sanitario.

El Comité Organizador puede recabar apoyo de alguna institución, como se ha hecho, tipo el Colegio de Médicos, de Farmacéuticos y/o de Enfermeras, la Universidad, la Parroquia y/o el Ayuntamiento local, el Hospital Italiano, el Consell Insular, etc, o cooperar con asociaciones tipo Red Española de Atención Primaria (REAP, una cooperación frecuente y fructífera), FoCAP (Fòrum Català d’Atenció Primària), Delegación de Estudiantes de la Universidad de Zaragoza, Encuentro y Solidaridad, Sociedad de Medicina de Familia, etc. También puede buscar la acreditación docente oficial, como ha hecho en muchos casos, por ejemplo en Asturies y Losar de la Vera.

El Comité Organizador también crea una página en Internet que permite el proceso de inscripción, la difusión del programa, etc.

El Comité Organizador puede buscar fuentes de financiación a través de medios varios, por ejemplo de encuentros entre profesionales o venta de productos. En Granada 2024 se celebraron dos comidas (“Paellas”) y se puso a la venta libretas del SIAP para recaudar fondos para viajes y obsequios a los asistentes. En Losar 2024 se logró un superavit gracias al mejor ajuste del precio de las comidas. En el de Torremocha 2025, también hubo superavit gracias a la venta de libros. Estos superavit se aplican a gastos de los siguientes SIAP. En el caso de Menorca 2022 el superavit permitió cubrir gastos en varios SIAP siguientes. Las condiciones, respecto a las fuentes, es respetar siempre la identidad corporativa del SIAP y evitar gastos superfluos.

Desde el SIAP de Florianópolis, en 2023, se ha añadido una ponencia extra sobre “arte” en relación con el tema principal, con sugerencias y comentarios de los siaperos sobre el arte en todas sus formas: cine, escultura, literatura, música, poesía, etc.

El arte ha estado siempre presente en los SIAP; por ejemplo con el envío y exposición de fotografías respecto al tema principal (en Lleida, 2017, con la proyección habitual de dichas fotografías y además con la impresión en papel de las mismas y exposición en la entrada al salón de actos en el encuentro presencial). También con un “cine-forum” a propósito del tema principal, por ejemplo en el SIAP de Menorca, 2022, con varios cortometrajes sobre la muerte (“Alumbramiento”, “Alma”,…). Con música, poesía y teatro en el SIAP de Bilbao, 2016. Con danza en Madrid, en 2017. Con teatro en Madrid 2015 y en Zaragoza, 2018. Con canciones en el SIAP de Torremocha, 2025. Etc.

Desde el SIAP Valencia ha sido norma el repartir de regalo una “chapa” con el anagrama de dicho SIAP.

Desde el de Menorca, el Comité de Organización se ha identificado fácilmente en lo presencial con una camiseta exprofeso.

**Debate virtual**

La pedagogía inversa es la característica básica de los SIAP. Ello implica un intenso trabajo previo sobre los resúmenes de las ponencias, para analizar toda su relevancia práctica y teórica. Es decir, implica el poner el corazón y el conocimiento por escrito, un trabajo de reflexión que se alimenta con tiempo de estudio, con los comentarios a partir de la experiencia cotidiana y con las publicaciones al respecto.

Intentamos crear un ambiente amable y seguro en el que incluso las “ocurrencias” den pie al aprendizaje y a la reflexión, y nada se interpreta en mal sentido ni se emplea fuera del SIAP sin permiso.

El debate suele ser en castellano pero también en portugués, y ocasionalmente en catalán e inglés, y en otros idiomas (“En los SIAP los idiomas son puentes que nos unen, no barreras que nos separan”).

El debate virtual se realiza mediante el correo electrónico, leyendo y escribiendo. Es decir, es costoso pues se trata de un “cultivo” personal y grupal de estudio, un proceso docente asincrónico en que se puede leer y escribir en cualquier momento apropiado para cada cual, lo que facilita la participación a partir de todos los puntos de la geografía mundial. No es un debate “on line” sincrónico, como se suele pensar, ni es fácil.

Habitualmente se producen un total de unos cuatrocientos correos-e (para las veinte ponencias) a lo largo de un mes.

En los Grupos Google que se utilizan para los SIAP (tras la separación de los de Yahoo) es posible modular la recepción de los correos electrónicos, incluso no recibir ninguno y acceder directa y personalmente a las ponencias y al debate virtual.

Hay cuatro opciones de recepción de correos al Grupo Google:
1- "Cada correo": Opción por defecto. Se recibirá un correo-e de forma instantánea cada vez que alguien participe en el debate virtual.

2- "Resumen": Se recibirá un correo-e cuando se acumulen 25 mensajes nuevos en el foro, de uno o diferentes temas.

3- "Abreviada": Se recibirá un correo-e al final de la jornada con los temas tratados, o antes, si se alcanzan los 150 nuevos mensajes durante un día.

4- "No recibir correo electrónico": Modalidad en la que no recibiremos nada en nuestro correo, y por tanto nos obligará a acceder a Google Groups desde la página principal para ver qué ha sido publicado desde la última vez que accedimos.

En todo caso siempre se puede buscar por palabras y/o personas, como es habitual en Google.

Desde el SIAP en Valencia, en 2019, sobre prevención, contamos con un tutorial que explica detalladamente el mejor uso de Google Groups elaborado por Javier Ramirez (entonces residente de Medicina de Familia, y del Comité de Organización).

Este tutorial se envía personalmente a cada siapero al aceptar su inscripción, con la recomendación de que lo lea.

Evidentemente son pocos los que leen las instrucciones y el tutorial sobre Google Groups y por ello son muchos los que se quejan del “tsunami de correos-e cuya lectura es inasumible para quien trabaja, hace guardias y/o tiene responsabilidades familiares”.

Sin embargo, no hay que hacer un paréntesis en la vida y dedicar un mes al debate virtual, basta elegir la forma de recepción de correos-e que convenga y seguir las ponencias que sean relevantes para cada cual. Con ello se puede estar al día del debate virtual al dedicarle el tiempo conveniente según gustos y necesidad.

En el SIAP de Bilbao, de 2016, sobre “Pacientes que lloran y otras consultas sagradas”, se formó un equipo potente que resumía semanalmente los correos-e de cada ponencia. Es otra alternativa que ayuda a quienes tienen problemas con el debate virtual.

En el SIAP de Torremocha, de 2025, para el debate virtual se ensayaron otras alternativas al Grupo de Google, como la plataforma para foros phpBB[[4]](#footnote-4) (a instancia de Íñigo Ugarte y Emma Contreras, de Santander), ponencia sobre embarazo y parto en tiempos de covid, y la Discord[[5]](#footnote-5) (a instancia de Miguel Roch, de Granada), ponencia asilos. En el primer caso no parece que haya ventajas evidentes sobre Google Groups, y en el segundo puede haber problema de accesos indebidos.

Queda pendiente la “recolección” de documentos de revistas e instituciones que se manejan en cada debate virtual, pero al menos conservamos el acceso a dichos textos a través del acceso directo a las “conversaciones” en el SIAP correspondiente (se conservan indefinidamente en cada SIAP en Google Groups, accesibles para cada inscrito que lo desee, en cualquier momento, sin restricción alguna).

Es trabajo del Comité de Organización el personalizar el proceso de inscripcion, y el “cuidar” a todo el mundo a lo largo de los debates, para crear un ambiente que favorezca el intercambio de ideas y experiencias sin temor a la crítica acerba. Así, al hacer la inscripción, se renuncia al automatismo y se pide un relato vital (no un currículo) y, al responder a la solicitud es un trabajo comentar personalmente cada relato vital y mandar las “sugerencias” para el mejor desarrollo del SIAP; con ello se empieza a crear ese ambiente seguro que promovemos. Además, los relatos vitales se van sumando en un documento que se comparte. Sólo en el SIAP de Murcia, en 2016, se procedió a la inscripción automática y se perdió la confianza que crea la personalización de la bienvenida y el compartir los relatos vitales de todos con todos.

En suma, la calidad de un SIAP la define la calidad de su debate virtual.

**Debate presencial**

El debate presencial permite “poner cara” a la participación virtual y su calidad depende del intercambio previo por correo-e. De hecho, los ponentes suelen incluir comentarios y referencias del debate virtual, y aclaran directamente las dudas que son difíciles de resolver por escrito.

En el debate presencial se cumplen los horarios estrictamente pues las sesiones empiezan con cinco minutos de antelación sobre la hora prevista, y se controlan los tiempos de presentación y debate oral.

Naturalmente, la participación previa activa en el debate virtual hace más productiva la fase presencial y generalmente es posible evitar la “frustración” que conlleva el control estricto del tiempo en el debate presencial porque la mayoría de las cuestiones se han tratado previamente por correo-e. Además, no se cierra ningún “asunto” en Google Groups lo que permite continuar tras el encuentro el debate presencial de nuevo en virtual, segunda fase. De hecho, los SIAP no se cierran nunca.

El encuentro presencial se realiza en viernes (sesión de mañana, de “casos clínicos”, y de tarde de “sociedad”) y en sábado (sesión de mañana, de “atención clínica, docencia e investigación”).

Para la sede del encuentro presencial lo ideal es una sala en llano con sillas móviles que se puedan poner para formar una circunferencia. Tal sede la hemos tenido, por ejemplo, en los SIAP de Barcelona, Buenos Aires, Cusco, Florianópolis, Lima, Madrid, Montevideo, Río de Janeiro y Torremocha. Pero lo más habitual es lograr sedes tipo “anfiteatro”, que obligan a “ver nucas”, por ejemplo en Bilbao, Granada, Lisboa, Losar, Madrid, Porto, Quito, Valencia y Zaragoza, lo que nunca han impedido el debate ágil y fructífero. Tampoco lo ha impedido la afluencia de más de doscientos siaperos, en llano o en anfiteatro, como en Barcelona, Bilbao, Granada, Menorca y Valencia (la asistencia media en presencial está en torno a las 80 personas).

En todo caso, es clave que la sede sea de uso gratuito, lo que no siempre se ha logrado. A veces ha habido que pagar, especialmente por el uso de las instalaciones el sábado.

Desde el SIAP de Asturies, hay una conferencia abierta al público el jueves previo al encuentro presencial. Allí, por ejemplo, charla coloquio: “Después de dos décadas de la Ley de Autonomía del Paciente, ¿Existe autonomía?”, por Miguel Ángel Presno Linera. En el SIAP de Menorca “Amor y muerte en tiempos de covid” por Iona Heath[[6]](#footnote-6). En el SIAP de Granada 2024, “Crónica de una sociedad intoxicada” por Joan Ramon Laporte. En el SIAP de Losar de la Vera, 2024, “Ser solo, solo ser”, por Fidel Delgado. En el SIAP de Torremocha, “Entusiasmo”, por Moisés Mato.

Esa misma tarde del jueves se suele organizar una “quedada” para que se puedan encontrar sin compromiso los siaperos en un ambiente relajado de acogida, en algún lugar y establecimiento público, para cenar de “tapas” o similar. El Comité Organizador también prevé dónde comer el viernes y el sábado y dónde cenar el viernes, actividades importantes y que conviene sean, además de placenteras, baratas y convenientes. Desde el SIAP Asturies, que abrió por primera vez una cuenta corriente, se ha organizado un sistema contable para el cobro por adelantado de tales comidas (en algún SIAP el Comité Organizador tuvo que cubrir las comidas comprometidas que se “incumplieron”),

Como regla general, no se transmiten las ponencias on-line, ni se graban, pero hay excepciones, por ejemplo en los SIAP de Lima[[7]](#footnote-7) y Cusco (2017 y 2013, respectivamente), y en el de Zaragoza 2018[[8]](#footnote-8). El Lisboa, 2022, se utilizó por primera vez una video-presentación (“enlatada”), la de Alberto Ortiz, y en Torremocha, 2025, hubo video-presentación en vivo, dos, las de Ariel Petruccelli y de Daniel García.

Para la asistencia al encuentro presencial hay becas para estudiantes de otras ciudades (50 euros cada una, entregados en sobre cerrado sin comprobante, procedentes de donaciones de siaperos jubilados). También se promociona y apoya la asistencia con “dependientes” (infancia, ancianidad, minusvalía,…) que se cuidan entre todos o con algún canguro contratado “ad hoc”, como en los SIAP de Bilbao y Menorca, por ejemplo.

En algunos casos se ha promovido un ejercicio mañanero, previo al inicio de las sesiones, en común, de “trotar”, “running”, con relativo éxito.

Mientras en el SIAP virtual para comentar algo en público se requiere el permiso concreto, en el SIAP presencial todo se puede hacer público en las Redes, incluyendo fotografías, textos, comentarios, etc, excepto que se diga lo contrario.

**Después del encuentro presencial**

En los SIAP no hay evaluación formal pero se mantiene un ágil y constante contacto postpresencial para resolver cuestiones pendientes. Es un segundo debate virtual que se va agotando poco a poco.

También se valora siempre la ruptura de la “brecha de participación según sexo” (gender gap), un indicador que permite valorar “lo seguro” que hayan sido los debates. En los SIAP siempre se rompe dicha brecha pues se logra la participación según sexo de inscripciones[[9]](#footnote-9).

En lo posible se fomenta la difusión del conocimiento y las nuevas ideas generadas en cada SIAP, hasta 2010 con publicaciones en revistas científicas, desde entonces en bitácoras y blogs sanitarios y siempre en la página del Equipo CESCA.

Si se puede, se fomenta la actividad docente e investigadora en torno al SIAP. Algunos ejemplos:

-en Bilbao 2016, investigación sobre “Percepciones, actitudes y conductas de médicos de atención primaria del País Vasco ante las “consultas sagradas”, por el grupo nacido de dicho SIAP, Grupo Kuxkuxeroak coordinado por Elena Serrano, Mikel Baza, Carlos Calderón y María José Fernández de Sanmamed[[10]](#footnote-10). También docencia mediante un taller por Maxi Gutiérrez sobre “consultas sagradas” en las Jornadas de la REAP que se celebraron con posterioridad en Oviedo. Así mismo, la elaboración de un vídeo por estudiantes de medicina sobre “Guía para infectar de escepticemia a estudiantes de medicina”[[11]](#footnote-11).

-del SIAP Asturies 2023 salieron dos propuestas de investigación, el consentimiento informado en pacientes oncológicos (que no cuajó) y las consultas por tercera persona en atención primaria (estudio coordinado por Raúl Calvo, Irene Chicho, Begoña de la Iglesia y José Félix Sastre, de Toledo).

-en el SIAP Santiago de Chile 2018, participación en el el Congreso Nacional de Médicos de Atención Primaria de Chile.

-en el SIAP Quito 2019, encuentro pre-seminario sobre longitudinalidad en un Centro de Atención Primaria a las puertas de la región Amazónica en Nanegalito y, en coordinación con Fernando Espinosa y Xavier Maldonado, conversatorio con parteras tradicionales[[12]](#footnote-12) en el Hospital Asdrubal de la Torre, en la ciudad de Cotacachi (centro de atención ancestral donde se recuperan y mantienen los saberes de las comunidades Kichwas) . Después del SIAP, sesión en la Universidad Central del Ecuador, con lo médicos residentes del Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria[[13]](#footnote-13), y una caminata conmemorativa en el parque Metropolitano de Quito.

A partir del SIAPcovid19 (el único sólo virtual, iniciado por Donavan Lucio, desde marzo de 2020 a la actualidad), Joserra Loayssa y Alberto Pardos desarrollaron un “repositorio bibliografico” que ha devenido en la página y actividades de “Salud, Ciencia Crítica y Ética”[[14]](#footnote-14), con video-conferencias quincenales sobre “Inteligencia Sanitaria”, extensión de los SIAP y en que, además de cuestiones específicas, también se presentan los resúmenes de los SIAP tras los mismos; por ejemplo, del SIAP Losar 2024 y del SIAP Torremocha 2025.

En general, las tareas tras el presencial son:

1/ elaborar un resumen general de ponencias y participaciones, en el debate virtual y en el presencial (la primera versión ha ido siempre de la mano de Mercedes Pérez-Fernández y Juan Gérvas), en una semana, que luego circula entre el Comité Organizador y como siempre entre todo el Grupo para llegar a una versión final de conocimiento colectivo a difundir en las Redes (la excepción fue el resumen del SIAP de Granada 2024, sólo sobre el debate presencial y sólo por “relatores” del Comité de Organización),

2/ pedir a todos los ponentes (también satélite) la versión final del texto, para su difusión (como mínimo lo “colgamos” en el Equipo CESCA),

3/ crear un álbum compartido de fotografías para todo el mundo pueda colgar las suyas y compartirlas,

4/ elaborar las cuentas, para difundir en lo que se ha ingresado y gastado,

5/ hacer números de participación según género, en virtual y presencial (análisis del "gender gap"),

6/ añadir en el debate virtual cuestiones que salieron en el presencial,

7/ recopilar ideas y cuestiones que podrían ser de interés en investigación, a partir de lo tratado y con intención de generar interés práctico,

8/ elaborar textos, pronunciamientos y otras actividades para promover agitación para que el SIAP tenga impacto en la práctica.

9/ Tomar contacto y trasladar la experiencia organizativa del SIAP del Comité Organizador que finaliza al Comité Organizador que adquiere el compromiso de poner en marcha el siguiente SIAP.

**Limitaciones**

Además de los problemas ya señalados a lo largo del texto, como la dificultades para lograr impacto de las conclusiones y nuevas ideas generadas, conviene señalar dos problema concretos.

*Sesgo de auto-selección de asistentes*

Los SIAP comenzaron con la participación de un pequeño grupo de médicos añosos varones seleccionados por su “importancia” en la atención primaria española.

Para evitar tal sesgo se pidió que cada cual invitara a alguien más joven y de sexo contrario.

Además, en cada confirmación de admisión se pide siempre a cada nuevo inscrito, literalmente: “*Fomento de la diversidad: pedimos encarecidamente que cada inscrito intente lograr la inscripción virtual y/o presencial de "otra cara", otra persona de distinto sexo, identidad de género, orientación sexual, nacionalidad, etnia, profesión, facultad/escuela, edad, puesto de trabajo, especialidad, etc, con el objetivo de que haya más variedad entre los participantes. Por supuesto, promovemos la presencia de personas con diversidad funcional previendo la adaptación según sus necesidades. Los seminarios fomentan la presencia y participación de las minorías, y especialmente de quienes tienen a su cargo a bebés/niños y "dependientes". En las reuniones presenciales estas personas son bienvenidas con sus acompañantes”.*

Hasta 2024 hemos tenido inmensa participación juvenil que, respecto a estudiantes, ha caído progresivamente desde un máximo en el SIAP de Bilbao, en 2016, en paralelo a la desaparición de la actividad del grupo “Farmacríticxs”[[15]](#footnote-15) (de estudiantes de medicina de España) y, respecto a residentes, ha caído bruscamente en los SIAP rurales de Losar y Torremocha, quizá asociado al decaimiento del uso del correo electrónico para las comunicaciones (y al abandono de Twitter hacia redes más basadas en la imagen, la inmediatez y la brevedad en el mensaje, por ejemplo Instagram), a la privatización del grado de Medicina, al interés predominante en los SIAP por la marginación según clase social y no por la identidad sexual y a la propuesta sostenida de valorar el compromiso de por vida con permanencia en el mismo lugar, en relación con la longitudinalidad. Además, quizá la “cancelación” por algunas Unidades Docentes de Medicina de Familia, que pueden sentir como crítica el énfasis de los SIAP en poblaciones marginadas, prisiones, domicilios, rural y la comunidad, cuando en la práctica los residentes hacen más horas en urgencias hospitalarias que en centros de salud y domicilios (el “currículo oculto”).

Las puertas siguen abiertas para todas las profesiones sanitarias y para toda la ciudadanía, nunca se ha rechazado a nadie, pero es cierto que pocas veces hemos tenido voces tan plurales como en el SIAP sobre pobreza, en Madrid, en 2020.

*Sesgo de selección de ponentes*

Hay una cierta endogamia de los ponentes, de voces repetidas y “demasiado escuchadas”, que se ha intentado evitar al seleccionar con preferencia a mujeres y a ponentes locales y con la preocupación constante de introducir "nuevas promesas".

No obstante, parte del sesgo deviene de que aceptar ser ponente en un SIAP es aceptar todo un reto incluyendo cumplir con las exigencias previamente comentadas (envío con un mes de antelación del resumen de la ponencia, participación en el debate virtual y asistencia al encuentro presencial cubriendo todos los gastos).

**Anécdotas**

Aparte de lo ya comentado, por ejemplo la ignorancia generalizada y persistente del tutorial Grupos de Google que se envía a todos y cada uno, en persona y con el ruego de ser leído, los SIAP están plagados de anécdotas.

Por ejemplo, el primer SIAP, en febrero de 2005, en Madrid, en que la ponente no había preparado el texto para el debate virtual; al pedírselo, pese a habérselo explicado, contestó que “nunca participo en actividades en que tengo que mandar por adelantado la ponencia”.

En el SIAP en 2015, en Granada, un ponente de caso clínico no asistió aduciendo “la nevada”, que justo no había caído en su localidad ni impedido su viaje. En ese mismo SIAP, un asistente desesperado por participar en el debate terminó pidiendo la palabra a través de Twitter (X), y lo consiguió.

En el SIAP en 2016, en Bilbao, sin avisar, una ponente de caso clínico lo expuso en euskera (en el debate virtual había utilizado el castellano) y hubo que dejar claro que estaba cumpliendo con la norma de que en los SIAP se puede emplear cualquier idioma.

En el SIAP en 2018, en Río de Janeiro, un ponente “se perdió en el Carnaval” y no mandó su ponencia para debate virtual y ya, arrepentido, no participó en nada.

En el SIAP en 2019, en Quito, una ponente dió el sí pero nunca más intervino para nada, ni mandó texto alguno, y se presentó al encuentro presencial, expuso su ponencia y se fue sin debate.

Etc.

**Síntesis**

Nada es gratis, dicen los economistas, y en verdad nada es gratis, pero muchas cosas, las mejores, no se cobran ni pagan como no se paga el trabajo detrás de un SIAP.

Un trabajo inmenso hecho por amor y compromiso, para generar nuevas ideas y conocimiento colectivo, para romper la soledad de profesionales que quieren hacerlo bien.

**Preguntas para debate**

1/ ¿Recuerdas cómo conociste los SIAP? Por favor, relata el proceso que te llevó a tu primer SIAP, y las emociones que compartistes y los conocimientos que adquiriste durante el mismo.

2/ ¿Crees que los SIAP han tenido impacto en el devenir de la Atención Primaria? ¿En qué sentido y campos?

3/ En el texto se analizan algunas causas del reciente decaimiento de la participación de estudiantes y residentes, ¿estás de acuerdo, y en qué discrepas?

1. #SiapFuturo25 «Teoría y práctica. Encuentro sobre la experiencia de organización de un Seminario de Innovación en Atención Primaria, SIAP (nacional e internacional)» Actividad sólo virtual, debate previo desde el 1 de mayo y encuentro virtual final (on-line) el 21 de mayo, miércoles, de 19,00 a 20,30 h [↑](#footnote-ref-1)
2. Han participado con notas sobre su actividad en el Comité de Organización de al menos un SIAP, por orden de recepción de los informes: María José Fernández de Sanmamed (Barcelona 2011 Prevención Cuaternaria, Barcelona 2015 Equidad), Luis Palomo (Losar de la Vera 2024 Soledad), Aina Perelló (Lleida 2017 Cuidados, Menorca 2022 Morir), Miguel Melguizo (Granada Ley Cuidados Inversos, 2024), Txema Coll, Rosa Duro, Elena Muñoz (Menorca 2022 Morir), Mónica Granja (Lisboa 2022 Salud mental, Porto 2023 Personas invisibilizadas), Roberto Colino (Losar de la Vera 2024 Soledad), Paco Abal (Asturies 2023 Ley Autonomía del Paciente), Lourdes Luzón (Río de Janeiro 2018 Formación), Vero Gordo (Asturies 2023 Ley Autonomía del Paciente), Donavan Lucio y Flávia Castro (Florianópolis 2023 Multimorbilidad), Nanci Giraudo (Buenos Aires 2019 Dolor), Jordi Planes (Barcelona 2024 Fundamento atención primaria), Sergio Minué (Granada 2015 Errores), Irene Chico y Raúl Calvo (Toledo 2022 Ética pequeñas cosas), Maribel Valiente (Granada Ley Cuidados Inversos, 2024), Eugenio Rodríguez (Torremocha del Jarama Pandemia 2025), Pilar Losada (Lisboa 2022 Salud mental, Porto 2023 Personas invisibilizadas), Fabrizio Cossutta y Marta Ruivo (Lisboa 2022 Salud mental, Porto 2023 Personas invisibilizadas), Gustavo Gusso (Río de Janeiro 2013 Remuneración, incentivos), Rosa Magallón (Zaragoza 2018 Pacientes como personas, Zaragoza 2021 Covid19), Camilo Bass (Santiago de Chile 2018 Atención primaria y territorio). Sobre dichas contribuciones elaboraron un primer texto Mercedes Pérez-Fernández y Juan Gérvas, que se sometió a los 68 participantes y se modificó según las críticas y sugerencias recibidas, en 7 versiones sucesivas hasta llegar a un texto final consensuado, que es el que se difunde. [↑](#footnote-ref-2)
3. <https://equipocesca.org/los-seminarios-de-innovacion-en-atencion-primaria-siap-teoria-y-practica/> [↑](#footnote-ref-3)
4. <https://www.phpbb-es.com/> [↑](#footnote-ref-4)
5. <https://discord.com/> [↑](#footnote-ref-5)
6. <https://www.youtube.com/watch?v=EQJsuLBrXHM> [↑](#footnote-ref-6)
7. <https://www.youtube.com/watch?v=8RLODkHhOE4> <https://www.youtube.com/watch?v=nzUENindOgQ> [↑](#footnote-ref-7)
8. <https://www.youtube.com/watch?v=c2NadQturww> <https://www.youtube.com/watch?v=buK1dfTjOXA> [↑](#footnote-ref-8)
9. <https://saludineroap.blogspot.com/2023/06/brecha-de-genero-en-la-participacion-en.html> [↑](#footnote-ref-9)
10. <https://equipocesca.org/percepciones-actitudes-y-conductas-de-medicos-de-atencion-primaria-del-pais-vasco-ante-las-consultas-sagradas-informe-amplio-del-estudio-grupo-kuxkuxeroak/> [↑](#footnote-ref-10)
11. Propuso esta iniciativa Paula Rodríguez Molino (estudiante de medicina en Santiago de Compostela, paularmolino@gmail.com), y con la ayuda clave y constante de Borja Apellaniz Aparicio (estudiante de medicina en Zaragoza, borjaapap@gmail.com) y la participación de múltiples clínicos, residentes y estudiantes participantes en el SIAP-Bilbao en una primera fase de tormenta de ideas se pudo llegar a la actual redacción, con apoyo de Juan Gérvas (coordinador de los SIAP, jjgervas@gmail.com). Han colaborado en la realización del vídeo: Mónica Lalanda (dibujos), Ernesto Belín (grabación de sonido), Pablo Segade (edición) y Paula R. Molino (voz y guión). [↑](#footnote-ref-11)
12. [https://web.archive.org/web/20200924152031/https://www.actasanitaria.com/parteras-tradicionales-mujeres-embarazos-y-partos/](https://web.archive.org/web/20200924152031/https%3A//www.actasanitaria.com/parteras-tradicionales-mujeres-embarazos-y-partos/) [↑](#footnote-ref-12)
13. <https://saludineroap.blogspot.com/2019/09/reflexiones-y-propuestas-sobre-como-ser.html> [↑](#footnote-ref-13)
14. <https://saludcienciacriticayetica.com/> [↑](#footnote-ref-14)
15. <https://www.nogracias.org/2009/05/07/nace-farmacriticxs/> <https://osalde.org/farmacriticxs-mas-proyecto-una-filosofia/> <https://pharmacritique.com/2009/05/22/farmacriticxs-association-espagnole-detudiants-en-medecine-pour-une-relation-ethique-et-transparente-avec-lindustrie-pharmaceutique/comment-page-1/> <https://www.youtube.com/watch?v=XhgG3dCvBkw> <https://www.youtube.com/watch?v=a3JxF_IAv5k> [↑](#footnote-ref-15)