

## Nuevas Unidades Docentes Multiprofesionales

Con la promulgación en el 2003 de la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesionales Sanitarias, se regulan aspectos básicos y fundamentales en el sistema de formación sanitaria especializada , **modificándose aspectos de la formación tal cómo se venía haciendo previamente. En el año 2008, el RD 183/2008 pretende constituir un marco general, sujeto a interpretaciones y aplicaciones específicas que permita adaptar la ley a cada comunidad Autónoma, que son quienes deben desarrollarlo.**

Este real decreto, desarrolla las previsiones contenidas en como son el proceso evaluativo , definido como seguimiento y calificación de la adquisición de las competencias profesionales durante el período de residencia; la ordenación del proceso de asunción gradual de responsabilidad en la especialidad cursada por los residentes, unido al deber general de supervisión inherente a los profesionales que prestan servicios en los centros y unidades asistenciales donde estos se forman; la apuesta por itinerarios y programas formativos individualizados ; el fortalecimiento e incentivación de la figura del tutor y la regulación de las funciones de los órganos docentes de carácter colegiado , las comisiones de docencia.

Andalucía se encuentra actualmente en la fase de implantación y acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales.

Esta nueva normativa presentaba desde su inicio interrogantes importantes y SAMFyC manifestó su preocupación por cómo se iba a aplicar en Andalucía pues, como hemos comentado antes, el RD 183/2008 sólo constituye un marco general.

El “supuesto” pilotaje en las provincias de Cádiz y Málaga, sólo hizo aumentar nuestra disconformidad . **Por ello, esta junta directiva en todas las conversaciones tenidas durante los dos últimos años, con la anterior Consejera de Salud, el Secretario**

**General de Calidad y el gerente del SAS le ha venido reiterando su disconformidad razonada con esta nueva organización.**

Ante esto las palabras recibidas han sido siempre que no llevábamos razón, que no había motivo de preocupación y que seríamos informados de los cambios que se producirían.

Pero esto no ha sido así, no hemos sido informados de nada, ni como sociedad, ni como tutores de la especialidad y conocimos que, a finales de julio, los representantes de las unidades docentes fueron citados y se ha precipitado la nueva regulación.

Según las últimas regulaciones Andalucía, ha optado de manera clara en la atomización de cada unidad docente, que si bien hace dos años de manera discreta comenzó, en julio de este año se consuma, para que a final de este mes de octubre, la estructura de la unidad docente quede ligada a las diferentes estructuras de gestión que existan en cada provincia, áreas sanitarias, y distrito de AP.

Con este cambio

**SAMFyC considera que se  pone en  peligro la formación de los Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria**

.

No sabemos los motivos que llevan a la modificación radical en Andalucía de un modelo de formación, apoyado en un modelo de organización, suficientemente validado a lo largo de los años y asistimos, como sociedad atónitos, ante mensajes absolutamente contradictorios en los que por una parte se hacen Distritos que abarcan a media provincia y se disgrega las unidades docentes en pequeños grupúsculos.

**Ante esta situación consideramos que**

:

.

\*

Por una parte, y sin duda la más importante,

**la formación de los futuros médicos de familia debe estar tutelada y dirigida por médicos de familia**

(al igual que la de los enfermeros de familia por enfermeros). Pues si bien

compartimos con los enfermeros el mismo lugar de trabajo y los mismos pacientes, nuestra formación previa, nuestras necesidades formativas y nuestra responsabilidad futura son diferentes.

La estructura de las Unidades Docentes debe contemplar la existencia de una Comisión específica de Medicina Familiar y Comunitaria, cuyo presidente será lógicamente un tutor especialista en Medicina Familiar y Comunitaria elegido por los tutores en Medicina Familiar y Comunitaria de la Unidad Docente.

·  
\*

No compartimos en absoluto, la falacia de que eso mejorará el trabajo en equipo en los centros futuros, pues eso se logra por otros mecanismos de gestión que todos conocemos. Durante años, se ha dinamitado ese trabajo en equipo, por diversas formas de gestión propiciadas a través de nuestra administración sanitaria y son esas formas las que hay que cambiar.

·  
\*

### **Atomizar las Unidades Docentes**

en función del número de Áreas Sanitarias, o Distritos de Atención Primaria existentes en Andalucía,

#### **no nos parece razonable**

para la formación de los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. En estos momentos, de enormes dificultades económicas, en donde la Atención Primaria de Andalucía ha sufrido de manera más dura los recortes presupuestarios, esta fragmentación disminuirá aún más los escasos recursos destinados a la formación de especialistas, que no es la misma que necesitan los médicos de familia ya en ejercicio. Pero no se trata sólo de un problema económico, sino que los riesgos que esta disgregación puede producir son enormes. Destacaremos entre ellos la variabilidad en la formación de los residentes, la restricción de recursos debido a la multiplicación de Unidades Docentes, o el futuro más que posible de Unidades Docentes de Medicina de Familia con un número insuficiente de residentes que determine su ineficacia y su ineficiencia.

·  
\*

Por todo ello SAMFyC solicita que los Distritos y Áreas Sanitarias que sean acreditados para asumir Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria cumplan escrupulosamente los criterios de acreditación de la Comisión Nacional

de la Especialidad y sean acreditados siguiendo criterios de eficacia y de eficiencia.

·  
· \*

Aunque la relación de gestión con la UUDR recaiga en la Dirección Gerencia del Área Sanitaria o Distrito, como ocurre en la actualidad,

**la Jefatura de Estudios de la Unidad Docente**

no debiera ser asignada al responsable de Formación del correspondiente Distrito o Área, y

**debe ser elegida según los términos contemplados en la legislación**

. Ello asegurará, como en las Comisiones de Docencia Hospitalarias, la conveniente independencia de la formación del residente de las necesidades asistenciales.

·  
· \*

L

as

**Unidades Docentes deben de mantener la autonomía docente**

propia de cualquier proceso docente, el modelo de formación, y de unidades docentes de la especialidad de medicina de familia no es superponible al modelo de formación de otras especialidades que se desarrollan en el ámbito hospitalario.

·  
· \*

L

OS

**mapas de competencias del Residente y del Tutor en Medicina Familiar y Comunitaria**

, suficientemente acreditados y normativizados por la Comisión Nacional de la Especialidad, asegurando toda su homogeneidad,

**deben mantenerse**

·  
· \*

Como sociedad científica que somos echamos en falta todo el desarrollo del

reconocimiento de la figura del tutor, que va ligado al decreto, y que ya vemos que están desarrollando otras comunidades autónomas. Nosotros apostamos por la

### **profesionalización de la tutorización de los residentes**

. Un tutor de medicina familiar y comunitaria, es muy distinto de la figura del tutor de cualquier otra especialidad hospitalaria. En medicina de familia, tutor y residente están ligados de manera clara durante todo el periodo formativo. De esta manera el

tutor, es clave para la formación de los médicos especialistas por lo que es imprescindible su reconocimiento tanto a nivel profesional, laboral y de currículum, dándole así, el valor que se merece.

En estos momentos tan complicados que vivimos, todo lo referido anteriormente adquiere todavía más importancia, por lo que pondremos todos los medios de los que disponemos como sociedad científica para que podamos dar a los especialistas en formación la mejor formación posible, ellos son ya la fuerza de la medicina de familia del futuro.

[Descarga informe en pdf.](#)