

## El futuro de las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria

Lago Deibe, F.  
Coordinador UD de MFyC de Vigo

Cad Aten Primaria  
Año 2007  
Volumen 14  
Pág. 154-155

Estamos en un momento crítico en la formación de los médicos de familia. Esta afirmación puede parecer manida, pero estoy convencido de que oculta una realidad que puedo calificar como preocupante, fundamentalmente por que el futuro se presenta incierto.

Antes de avanzar debo aclarar que una Unidad Docente (UD) es el conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que, con independencia de su titularidad, se consideran necesarios para impartir la formación reglada de medicina de familia, de acuerdo con lo establecido en el programa nacional de la especialidad (PNE), es decir: los TUTORES (principales y de apoyo), el tutor hospitalario, los colaboradores docentes, los técnicos de salud pública, el coordinador de la UD y la comisión asesora, sin olvidar el adecuado apoyo de secretaría. Se puede decir, por lo tanto, que la unidad docente somos todos los que intervenimos, con mayor o menor responsabilidad en el proceso de formación de MIR de MFyC.

He puesto a los tutores con mayúsculas porque son la figura central, la más importante, en la formación de los residentes. Los tutores, con mayúsculas, son los responsables de la formación de los residentes cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se esté desarrollando el proceso formativo, centros de salud, hospitales, rotaciones externas, emergencias médicas, etc, no perdiendo nunca su responsabilidad ni el contacto con el residente a lo largo de todo el periodo de residencia.

Sin menospreciar a los colaboradores docentes, sin cuya desinteresada tarea docente, la mayoría de las UD no podrían llevar a cabo su labor, hay tres figuras muy importantes, con labor administrativa y de gestión, en la organización de todo el programa de formación de los MIR: el tutor hospitalario, el técnico de salud y el coordinador de la UD. No voy a explicar sus funciones, ya que vienen específicamente explicadas en el PNE, simplemente comentar que la figura del coordinador es central porque sobre él recae, de alguna manera, la tarea de impulsar el adecuado funcionamiento de todas las estructuras

que constituyen la UD, lo que incluye presidir la comisión asesora que es el órgano colegiado al que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en el PNE para la UD.

Con la entrada en vigor del nuevo PNE, con la promoción 2005-2009, se produjo un primer momento crítico para las UD. El nuevo programa, además de aumentar un año la duración de la especialidad, cambió la orientación de la formación del MIR centralizándola en el centro de salud donde el residente inicia ahora su formación, entre 4 y 6 meses, conoce a su tutor y lo utiliza como base para ir haciendo estancias formativas específicas en diversos servicios hospitalarios y extrahospitalarios, bajo la programación y supervisión del tutor que nunca pierde la responsabilidad de su formación. La aparición del nuevo PNE lleva aparejada la necesaria reacreditación de todas las UDD de España, cuya fecha límite es mayo del 2008. Esta reacreditación obliga a hacer un esfuerzo de adaptación de todas las estructuras, administrativas y asistenciales, de la UD para adecuarse a las exigencias, que no recomendaciones, de la Comisión Nacional de la Especialidad.

Esta adaptación es compleja. Algunas de los requisitos a cumplir son:

- Existencia de dos tutores por residente y promoción, lo que obliga a buscar y acreditar nuevos tutores.
- Limitar la carga de pacientes / día (< 30 pacientes) y el número de TIS de los tutores (< 1500), así como mejorar la infraestructura de los centros docentes.
- Ampliar, por la existencia de meses de rotación electiva en el tercer año, las estancias formativas en el ámbito hospitalario y en otras UDD.
- Ampliar la rotación en pediatría en los centros de salud, lo que aumenta la carga de trabajo de los pediatras que pasan a ser considerados colaboradores docentes.
- Ampliar la duración de la rotación por salud mental, a ser posible en unidades extrahospitalarias.

- Buscar tutores para la formación en el ámbito rural. Esta es una novedad importante que, de momento, no parece ser bien comprendida ni adecuadamente aceptada en todas las UUD, ni por tutores ni por residentes.
- La elaboración de lo que PNE llama plan evaluativo global de la UD que, de alguna manera, es un primer paso para realizar un plan global de calidad.
- Un aspecto clave es la mayor responsabilidad que debe asumir el tutor, esta mayor responsabilidad va unida a una necesidad de formación específica para que puedan cumplir sus nuevas funciones, como por ejemplo la elaboración del proyecto docente de cada residente y de su memoria anual de actividades, fomentar su actividad investigadora y supervisar la elaboración de la guía de práctica reflexiva del residente lo que supone conocer las diversas herramientas que la integran.

Actualmente, en Galicia, hay varias barreras que dificultan la adecuada dotación estructural y funcional de las UUD:

- La dedicación del coordinador está mal regulada ya que depende de la voluntad, y disponibilidad, tanto de personal como de recursos, de cada Gerencia, lo que origina situaciones de dedicación ocasional que difícilmente puede dar adecuada respuesta a todas las tareas que el PNE le asigna.
- La dotación y dedicación del técnico de salud en cada UD es variable, cuando no inexistente. Esto conlleva a que el coordinador tenga que asumir algunas de sus funciones y no se puedan realizar otras.
- En este momento se pone de manifiesto la necesidad de aumentar las plazas de formación de MIR, que en Galicia, comparativamente con otras CCAA, son escasas. Esta ampliación requiere buscar y formar a nuevos tutores además de organizar adecuadamente la formación intrahospitalaria, lo que implica explicar a cada servicio cuales son los objetivos docentes para las rotaciones de los residentes de MFyC, y lograr convencerlos para que los apliquen. Estas actividades requieren mucho tiempo y esfuerzo.
- Aunque el PNE indica específicamente que es responsabilidad de las UUD la formación de los tutores, no se incluye dentro de su presupuesto, ya escaso para cumplir el programa de cursos de los residentes, ninguna partida para ello. Esto es especialmente importante remarcarlo de cara a la obligada acreditación y reacreditación de tutores. Ahora las acreditaciones se hacen en el ámbito de cada UD con criterios adaptados a su ámbito tomando como referencia

los que ha publicado la CNE, que por cierto son bastante exigentes, aunque de momento se consideran no obligatorios. Es bastante probable que, en plazo no muy lejano, si se logra instaurar de alguna manera la carrera profesional del tutor, la acreditación se realizará con criterios bastante más restrictivos y quizás, como en alguna CCAA, por una agencia evaluadora externa.

- La dotación adecuada de los centros de salud, como en general de toda la estructura que da soporte a las UUD, para cumplir con los requisitos para la acreditación que exige la CNE, es responsabilidad de las gerencias de AP (disposición adicional primera de la orden del 23 de diciembre de 1999), pero también de los órganos competentes del SERGAS (disposición adicional tercera de la misma orden) pero no parece que esta actividad se incluya dentro de las actuales directrices de la política sanitaria en Galicia, al menos yo no la he encontrado.

Como puede entenderse es lógica la preocupación por esta coyuntura. Pero además se presentan, en un futuro inmediato, nuevos retos a las UUD. Uno es la implicación en la formación de residentes de otras especialidades, podemos citar Pediatría, inminente, y medicina preventiva (ya en marcha en algunas UUD), como primer paso para otras muchas. Otra actividad es la colaboración en la organización y, probablemente, en la impartición, de la formación de pregrado en medicina y odontología tanto en periodo no lectivo, es decir como se hace ahora en verano, como en periodo lectivo, actualmente solo limitada a algunos centros de salud de Santiago de Compostela.

Por si esto fuera poco, se está elaborando un real decreto que desarrolla la formación médica especializada. En la última versión del borrador de este decreto, en el que se recoge de manera más especificada toda la estructura docente, parece que van a desaparecer algunas figuras docentes actualmente existentes, cuyo mantenimiento quedaría a cargo de la responsabilidad de las CCAA; se producen algunas modificaciones menores como, por ejemplo, el cambio de nombre de las comisiones asesoras que pasan a llamarse de docencia, igual que en los hospitales; pero quizás el cambio más importante es la conversión de las UUD de MFyC en UUD de Atención Familiar y Comunitaria, con carácter multiprofesional, en las que se formarán médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y enfermeros especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria.

El futuro es incierto y la pregunta que debemos hacernos es si estamos preparados para afrontarlo con éxito?.