

## Unidades Docentes de Atención Familiar y Comunitaria en el Sistema Sanitario Público de Andalucía

### Problemas e interrogantes que plantea este modelo organizativo

El Real Decreto 183/2008 determina y clasifica las especialidades en Ciencias de la Salud y supone el punto de partida para la implantación de un nuevo modelo en el sistema de formación sanitaria especializada mediante el sistema de residencia, abarcando tanto las especialidades médicas, farmacéuticas, de psicología y enfermería, así como las especialidades sanitarias para químicos, biólogos, bioquímicos y las de Radiofísica Hospitalaria (físicos y otras disciplinas científicas y tecnológicas)

Este real decreto, que desarrolla las previsiones contenidas en la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, regula aspectos básicos y fundamentales en el sistema de formación sanitaria especializada con la finalidad expresa de contribuir a incrementar su calidad. Dedicar un capítulo (Cap. 2º) a las unidades docentes, definidas como conjunto de recursos personales y materiales necesarios para impartir formación reglada mediante el sistema de residencia conforme al programa oficial de las distintas especialidades sanitarias, y a las unidades docentes multiprofesionales que permitirán la formación de especialidades incidan en campos asistenciales afines, abarcando como tales las de Salud Mental, Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Salud Laboral, Geriatria y **Atención Familiar y Comunitaria**. En esta última se formarán médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y enfermeros especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria. Deberán cumplir requisitos de acreditación comunes y los específicos de las especialidades que se formen en las mismas. Cada especialidad tendrá sus propios tutores que planificarán la ejecución del correspondiente programa formativo. Las comunidades autónomas adscribirán las unidades docentes de carácter multiprofesional a las comisiones de docencia de centro o de unidad, en función de sus características, del número de residentes que se formen en ellas y del ámbito asistencial donde se realice mayoritariamente la formación.

El RD 183/2008 constituye un marco general, sujeto a interpretaciones y aplicaciones específicas por parte de quienes han de desarrollarlo, las comunidades autónomas. Andalucía se encuentra actualmente en una primera fase de debate y discusión de documentos de trabajo y borradores de la normativa reguladora de la formación sanitaria especializada.

La nueva regulación de la formación especializada de la Medicina de Familia que finalmente se implante en Andalucía en desarrollo de este real decreto atañe a la propia esencia de nuestra especialidad.

Por ello, la **Sociedad Andaluza de Medicina de Familia y Comunitaria (SAMFyC)** ha puesto en marcha un proceso participativo de debate profesional con objeto de trasladar a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía alegaciones y propuestas sobre aquellos aspectos del modelo inicialmente propuesto para organizar estas unidades docentes de Atención Familiar y Comunitaria en nuestra Comunidad Autónoma que generan mayor grado de preocupación para tutores, residentes, el conjunto de médicos de familia y, por tanto, para la propia SAMFyC, que asume como irrenunciables algunas de las cuestiones planteadas.

## Desarrollo de las Unidades Docentes de Atención Familiar y Comunitaria en el Sistema Sanitario Público de Andalucía Exigencias de SAMFyC

- **Atomizar** las **unidades docentes** en función del número de distritos de atención primaria y áreas de gestión sanitaria puede provocar efectos adversos en la calidad de la formación de los especialistas en Medicina de Familia y no parece ser la decisión más razonable.

Esta dispersión de estructuras docentes puede suponer importantes riesgos. Entre ellos, destacar una menor homogeneidad en la formación de los residentes; una mayor restricción de recursos debido a la multiplicación de unidades docentes; o la existencia, más que posible, de unidades docentes cuyo número de residentes en Medicina de Familia acreditados determine su ineficacia e ineficiencia.

SAMFyC exige que, independientemente de la descentralización propuesta de las estructuras docentes, no todos los distritos de atención primaria y áreas de gestión sanitaria sean acreditados para asumir unidades docentes de Medicina Familiar y Comunitaria y su acreditación se realice conforme al estricto cumplimiento de los criterios dictados por la **Comisión Nacional de la Especialidad**, asegurando la homogeneidad en la formación de los residentes y siguiendo criterios de eficacia y eficiencia.

- Los **mapas competenciales** del Residente y del Tutor en Medicina de Familia y Comunitaria, suficientemente acreditados y normativizados por la Comisión Nacional de la Especialidad, asegurando toda su homogeneidad, **no deben ser rediseñados** para establecer mapas comunes con la especialidad de Enfermería Familiar.
- Aunque la relación de gestión con cada unidad docente recaiga en la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria o área de gestión sanitaria, como ocurre en la actualidad, la **Jefatura de Estudios** de la **Unidad Docente** deberá ser asignada según los términos contemplados en la legislación vigente. En ningún caso, será asignada al responsable de Formación del correspondiente distrito o área.

Este modelo, en línea con lo ya establecido en las Comisiones de Docencia Hospitalarias, asegura la independencia en la planificación y organización de la formación especializada del residente, apartándola convenientemente de criterios más focalizados en la cobertura de necesidades asistenciales de un determinado centro o unidad.

- La estructura de las Unidades Docentes debe contemplar, obligadamente, la existencia de una **comisión específica de Medicina de Familia y Comunitaria**. Comisión que deberá ser presidida, lógicamente, por un tutor especialista en Medicina de Familia y Comunitaria elegido por los tutores de esta especialidad médica que integren la Unidad Docente.