



# **LAS UNIDADES DOCENTES DE AFYC Y MFYC EXIGEN RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS Y RECONOCIMIENTO**

Documento de la Junta Directiva de la semFYC, elaborado por la vocalía de desarrollo profesional y en colaboración con Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria





## LAS UNIDADES DOCENTES DE AFYC Y MFYC EXIGEN RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS Y RECONOCIMIENTO

Documento de la Junta Directiva de la semFYC, elaborado por la vocalía de desarrollo profesional y en colaboración con Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria

Las unidades docentes (UD) tienen funciones establecidas según el Real Decreto 183/2008 y son las responsables de garantizar que el conjunto de residentes de medicina y enfermería familiar y comunitaria adquieran las competencias establecidas en los programas de su especialidad. Para esta función necesitan estar dotadas de recursos materiales y humanos adecuados y contar con tiempo de dedicación para dar respuesta a las tareas docentes, de supervisión, evaluación, organización y gestión.

Además, la estructura docente necesaria para la formación de la persona especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) incluye distintos ámbitos de Atención Primaria (AP), como centros de salud docentes urbanos y rurales, consultorios auxiliares urbanos y rurales, unidades de apoyo, unidades de investigación, etc. Para impartir docencia de calidad, es preciso que todos esos dispositivos docentes tengan el equipamiento material suficiente (espirómetro, ecógrafo, retinógrafo, dermatoscopio, instrumental para cirugía menor, maniqués de simulación, etc.), y también el equipamiento informático, las salas adecuadas para la docencia y el espacio para que el o la residente pueda formarse.

Además de los y las integrantes de la unidad docente multiprofesional (UDM) de Atención Familiar y Comunitaria (AFyC), se necesitan **tutores** y **tutoras**, y las figuras de responsable o personal coordinador docente y del personal colaborador docente, cada uno con su función, pero destacando sobre todas ellas la función de los **tutores** y las **tutoras** que acompañarán y guiarán a cada residente durante todo su período de formación.



Los tutores y las tutoras tienen obligaciones y funciones recogidas en el Real Decreto 183/2008, que luego han sido perfiladas en la mayoría de las comunidades autónomas (falta por hacer en algunas, como Madrid, Murcia, Cantabria y Asturias, donde sería necesario que se desarrollase a nivel autonómico para poder trabajar sobre unas bases claras):

- ▶ Colaborar en la elaboración de la Guía itinerario formativo tipo de la UD y elaborar, para cada residente que se tutorice, un plan individual de formación del residente, siguiendo las líneas establecidas por la Guía formativa de su UD y las directrices del Programa Oficial de la Especialidad.
- ▶ Formar parte, algunos de ellos, de comités o comisiones, como los Comités de Evaluación o la Comisión de Docencia de la UD o de diversas actividades en las que se les requiera participar.
- ▶ Colaborar enviando las actividades docentes, de investigación y otras actividades para la elaboración de la memoria anual.
- ▶ Realizar una evaluación continua y anual de las competencias adquiridas por el conjunto de residentes (asistenciales, docentes e investigadoras) y detectar oportunidades de mejora para que las adquieran.
- ▶ Llevar a cabo su actividad asistencial y supervisar de forma continua la actividad asistencial de los y las residentes a su cargo, colaborando asimismo con las del resto de residentes de su centro. Además en función de las competencias adquiridas por sus residentes, irán programando su progresiva asunción de responsabilidades y, por tanto, de actividades asistenciales, docentes o investigadoras.
- ▶ Los tutores y tutoras del centro de salud no solo forman a los y las residentes MIR de MFyC y EIR de EFyC, sino también al resto de personas postgraduadas de otras especialidades que, según su programa formativo, deben de rotar por AP. También participan en la formación de grado de enfermería y de medicina ya que se forman precisamente en los centros docentes acreditados para la docencia.
- ▶ Realizar actividades docentes e investigadoras (para poder acreditarse y reacreditarse de forma periódica, siendo diferente en cada comunidad autónoma), y también para poder fomentar la participación de residentes en actividades comunitarias, docentes e investigadoras.
- ▶ Formarse en técnicas docentes y asistenciales para llevar a cabo su doble función.
- ▶ Realizar tutorías reflexivas con residentes -mínimo una al trimestre- para detectar qué competencias se adquieren y cuáles faltarían por adquirir, y proponer alternativas para que se adquieran. Los tutores y tutoras son quienes planifican, gestionan, dirigen y acompañan al conjunto de residentes y además hacen de interlocutores con la UD o con el resto de tutores y colaboradores docentes del centro de salud o de otros centros o servicios.

Esta labor fundamental de las UD y de los tutores y tutoras se está realizando de forma totalmente altruista y sin reconocimiento. Las UD están desbordadas y no cuentan con medios humanos ni materiales adecuados, y tutores y tutoras no tienen ni espacios apropiados ni tiempo suficiente para realizar su importante función. A esta situación se suma la desaparición de tutores y tutoras por jubilaciones, y por la falta de «plazas perfiladas» en los procesos de selección, movilidad y promoción interna, lo que conlleva una disminución de capacidad docente de los centros de salud acreditados, en los que, habitualmente, tutores y tutoras son reemplazados por profesionales que no ejercen la labor tutorial, por lo que no se está garantizando el derecho a la formación de calidad de quien se está formando como especialista en Atención Primaria de Salud.



## Por todo ello desde semFYC, las unidades docentes exigimos que todas deben contar al menos con:

- ▶ El espacio físico adecuado, un sitio de referencia.
- ▶ Los siguientes recursos humanos:
  - Jefe/jefa de estudios, con una dedicación en función del tamaño de la UD: con menos de 50 residentes debería tener al menos una dedicación del 50-70% para la UD y el resto asistencial; con 50-100 residentes, debería tener una dedicación del 70-100% para la UD, y con más de 100 residentes la dedicación debería ser completa.
  - En el caso de las UDM: el presidente o la presidenta de la subcomisión de enfermería debería tener al menos una dedicación del 25% para la UD y el resto asistencial.
  - Personal técnico de la UD, con una dedicación en función del tamaño de la UD: con menos de 50 residentes debería tener al menos una dedicación del 50-70% para la UD y el resto asistencial; con 50-100 residentes debería ser una dedicación del 100%, y con más de 100 residentes, se necesitaría dos técnicos/técnicas de la UD con una dedicación del 100%. Se podría proponer una ratio de un técnico/técnica de la UD cada 50 residentes.
- ▶ La dedicación del personal de administración con dedicación debe ser del 100% en todos los casos y deben contar con el reconocimiento de las funciones de gestión docente. Se podría proponer una ratio de una persona administrativa de la UD cada 50 residentes.
- ▶ Dotación presupuestaria acorde a las necesidades formativas para poder impartir los cursos de formación complementarios que el conjunto de residentes necesita. Algunas UD tenían presupuesto propio para la formación transversal y complementaria, pero en la actualidad este se queda corto, porque se ha ido incrementando el número de residentes mientras que el presupuesto sigue siendo el mismo, lo que supone un detrimento de la calidad formativa.

## Todos los tutores y tutoras deberán contar al menos con:

- ▶ Tiempo para poder realizar las tareas asistenciales y hacer la tutorización y supervisión de sus residentes en la jornada laboral.
- ▶ Tiempo para su formación en metodologías docentes, técnicas evaluativas y en actualización en buenas prácticas clínicas, dando prioridad a las actividades formativas vinculadas a su actividad. Incentivar, además, a tutores y tutoras con determinadas horas de formación por residente (podría ser, como ya se hace en alguna comunidad autónoma con 7 horas de formación adicionales por residente a su cargo).
- ▶ Formación específica acreditada para tutores y tutoras.
- ▶ Tiempo para poder realizar actividades comunitarias, docentes e investigadoras (las que se le exigen para acreditarse y re acreditarse, y en las que debe tutelar a su residente) integradas en la jornada laboral.
- ▶ Estructura necesaria y equipamiento básico: espacios adecuados para poder hacer la tutorización y permitir la asunción progresiva de responsabilidades por parte de los/las residentes a medida que adquieren competencias. Además, es necesario contar con el equipamiento necesario para desarrollar las competencias a los y las especialistas en formación.



## Por todo ello se deberá al menos:

- ▶ Conseguir que la población total asignada sea adecuada para que el y la residente pueda capacitarse (como máximo 1.500 en medicina y enfermería de familia), aunque también se deberían tener en cuenta factores como la complejidad de las patologías que se atienden y la distribución etaria, o las residencias o dispositivos a su cargo.
- ▶ Eliminar, en aquellas comunidades autónomas en las que está vigente, la normativa que permite seguir asignando personas a un profesional hasta que no supere los 2.400.
- ▶ Proteger la consulta del tutor y de la tutora de otras eventualidades asistenciales que ocurren cuando falta personal médico, como doblar consultas, forzar citas sin fin cada día, reparto de pacientes, etc. Estas situaciones no deberían darse en ningún caso, y especialmente no deberían afectar a los tutores y las tutoras, dado que tienen otras responsabilidades añadidas, y no deberían entrar en esos repartos que tanto alteran la capacidad de gestionar adecuadamente la consulta y que impiden la labor docente. Asimismo, a la hora de asignar al centro un refuerzo o sustituto, se debería tener en cuenta que el centro es docente, y que la persona contratada tendrá que ejercer la doble labor asistencial y docente, por lo que se debería priorizar la formación MIR y EIR y el perfil docente para poder mantener la actividad docente del centro.
- ▶ La actividad asistencial diaria de los tutores y las tutoras de medicina y enfermería familiar y comunitaria debe estar entre 20 y 30 pacientes. El tipo de consulta deberá distribuirse de la siguiente forma:
  - Porcentaje de atención a demanda (presencial o domicilio) menor o igual al 70%.
  - Porcentaje de atención programada (presencial o domicilio) mayor o igual al 30%.
- ▶ Se deberán establecer unos criterios de acreditación de tutor/tutora y de centro, que permitan garantizar unos mínimos de estructura, pero también de actividad docente y asistencial y de la calidad de la misma.
- ▶ Además, el tutor y la tutora tendrán en su agenda un tiempo real asignado para poder realizar las labores de tutorización y formación, docencia e investigación, que deberá ser de al menos 1 hora diaria (o 5 horas semanales en función de la organización de cada centro) y que aparecerá en la agenda como «tutorización».
- ▶ Debe existir una dotación de recursos diagnósticos y terapéuticos adecuados, como ya se ha comentado antes, como ecógrafo, dermatoscopia, Doppler vascular, espirómetro o material para realizar crioterapia o cirugía menor, entre otros. También es necesario dotar a los centros de los equipamientos digitales y telefónicos necesarios para poder realizar consultas compartidas que permitan que dos sanitarios (tutor/tutora y residente) puedan comunicarse a la vez con sus pacientes realizando consultas telemáticas compartidas, telefónicas o de vídeo, sin vulnerar la privacidad de las personas.
- ▶ Los centros docentes tienen que ser la referencia de los y las residentes. La figura del tutor y la tutora es importante, pero el centro docente representa al equipo, la unión, el trabajo colectivo, el barrio y la zona donde trabajan, la variabilidad y la suma. Hay que trabajar en esos centros, fomentando y valorando ese trabajo plus que se hace, a parte de dotarlos de recursos materiales, humanos, formativos y económicos. En los centros de salud acreditados, los y las residentes, al terminar su formación, tendrían que seguir trabajando en su centro al menos durante unos meses, los de mayor dificultad de cobertura.
- ▶ Se debe considerar la valoración del perfil docente para traslados a centros docentes.

Esta medida se propone para intentar regular la actividad asistencial.



## Además se deberá reconocer la labor del tutor y las tutoras, para ello:

- ▶ Las comunidades autónomas en sus procesos de selección, movilidad y promoción interna, deberán reservar un determinado número de plazas en los centros de AP docentes solo para tutores y tutoras de medicina y enfermería. El tema de las «plazas perfiladas» es absolutamente fundamental para salvar la docencia y se podría añadir en la nueva orden directrices como las que se recogían en la Ley 30/1999 (extinta ya) de selección y provisión de plazas de personal estatutario de los servicios de salud, ya que posibilitaba unos perfiles profesionales variables de acceso en traslados y oposición, marcando la mitad de las plazas por una vía y la otra mitad por la otra vía. La llegada de las transferencias sanitarias en 2002 llevó a cambiar este planteamiento, de forma que todas las vacantes tienen que convocarse primero a traslados sin poder perfilar plazas. Una vez que el centro de salud esté acreditado como centro docente, solo se podrán trasladar al mismo aquellos profesionales que tengan el reconocimiento de tutor/tutora.
- ▶ Asimismo, las autoridades sanitarias competentes favorecerán la estabilidad del tutor/tutora para una tutorización longitudinal del y de la residente.
- ▶ Se reconocerá la labor de tutorización en forma de mérito reconocido en los procesos de selección, movilidad y promoción, en la carrera profesional, mediante un incremento de puntuación de dicha labor en los baremos de valoración.
- ▶ En los centros docentes, se fidelizará a los tutores y las tutoras principales en interinidad para que al menos puedan tutorizar, hasta que estos finalicen su formación.
- ▶ Las funciones de tutoría tendrán la consideración de funciones de gestión clínica y, como tales, deberán ser evaluadas y reconocidas.
- ▶ Se remunerará, la función de tutorización en modo de un complemento mensual permitido por la Ley 55/2003 del personal estatutario, donde se establece en su artículo 43, sobre las retribuciones complementarias, un complemento específico destinado a retribuir las condiciones particulares de algunos puestos en atención a su especial dedicación. Dada la variabilidad actual en cada comunidad autónoma, sería aconsejable una uniformidad de criterios y una regulación en la remuneración y reconocimiento.
- ▶ Sería necesario, asimismo, que en las administraciones públicas haya indicadores de docencia y formación para que las políticas vayan encaminadas en esa línea.

Es imprescindible que cambie la situación de la AP en su conjunto, las condiciones de trabajo, la organización del mismo, la resolutiveidad de las consultas, y que se le dé mayor importancia dentro del sistema sanitario, al igual que también hay que valorar como se merece el papel relevante que tienen quienes ejercen la labor de tutorización y las UD en la formación de los nuevos médicos y médicas de familia. Con ello se conseguirá una mejor atención sanitaria a la población y que realmente mejore la docencia y que se pueda seguir ilusionando a tutores y tutoras y residentes.