

Aplicación práctica de la normativa sobre formación especializada el RD183/2008 Peligros y consecuencias

Autor: José Saura Llamas.

Técnico de Salud de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Murcia

Resumen: Este artículo reflexiona sobre la aplicación a la práctica de la normativa clave para la formación especializada en España. El autor destaca las consecuencias que ya está teniendo para los docentes, las dificultades reales que una normativa que busca la 'excelencia' está encontrando en una realidad práctica con grandes limitaciones y que está siendo determinante para su aplicación. Además, el carácter abierto o poco específico de muchas de las directrices de este RD permite que las diferentes CCAA que deben de regularlo y aplicarlo hagan diferentes interpretaciones que puede llevar a desigualdades difíciles de comprender y, en algunos casos, de tal vez dudosa legalidad.

En el año 2008 se publicó el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero 'por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación médica especializada', que supone un cambio muy importante y una nueva y más exigente gestión de la formación especializada en ciencias de la salud en nuestro país (el famoso sistema MIR). Y que de hecho significa una profunda modificación del sistema formativo, que como consecuencia exige una adaptación importante de las Unidades Docentes de Formación Especializada y de todo el proceso formativo a este nuevo entorno. Sin ser exhaustivo, esta norma introduce o modifica aspectos tan señalados como:

- Elaborar y aprobar una guía o itinerario formativo tipo de cada una de las especialidades que se formen en el ámbito de una unidad docente.
- Asegurarse de que cada Residente dispone de su plan individual de formación, elaborado por sus tutores, en colaboración y coordinación con otros tutores y docentes que participen en su formación.
- Elaborar protocolos de actuación en áreas asistenciales significativas, sobre todo en urgencias.
- Elaborar un protocolo de supervisión de los residentes, en los términos de la legislación vigente. La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física. La supervisión a partir de 2º año será decreciente, según el residente vaya adquiriendo de forma progresiva una mayor responsabilidad asistencial.
- El Tutor realizar al menos cuatro entrevistas formativas al año con su residente, dejando prueba documental de las mismas.
- El Tutor mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, y elaborará con ellos el informe de evaluación formativa, al menos uno por cada rotación.
- Realizar una evaluación anual, por encuesta u otros instrumentos anónimos, de la opinión de los Residentes. Que deben evaluar el funcionamiento.
- Realizar el informe anual del tutor, para el Comité de Evaluación,
- Elaborar un plan de gestión de la calidad docente. Aprobado y supervisado también por la Comisión de Docencia.
- Esta misma norma establecía un periodo de tiempo de 2 años para que las CCAA, dentro de sus competencias, elaboraran y publicaran la normativa que desarrolla muchos de los aspectos claves de este Real Decreto, y que así se pudiera poner realmente en marcha y llevarse a cabo. Plazo que se ha incumplido largamente en casi todos los casos (con la excepción de la publicación de una normativa parcial al respecto en Castilla León y Catalunya)

Riesgos y desafíos del desarrollo de las UD Multiprofesionales

Entre las misiones más importantes de las CCAA a este respecto se encuentra el crear Unidades Docentes Multiprofesionales y el crear Subcomisiones específicas de Especialidad en las Comisiones de Docencia Multiprofesionales. Como botón de muestra de los problemas que esto puede acarrear comentaré que en algunas comunidades autónomas la creación de estas Unidades puede suponer un desmantelamiento de las Unidades Docentes de Medicina de Familia que hasta la fecha han sido el referente en nuestra especialidad para tutores y residentes a falta del reconocimiento universitario. La introducción de enfermería en ellas y la atomización, es decir su ubicación en cuantas unidades de gestión clínica existan, aunque tiene sus potencialidades como por ejemplo la de relacionar más estrechamente la actividad clínica allí donde se produce con la docente, pueden, si no se hace correctamente, destruir las estructuras provinciales antes mencionadas. Esto es especialmente cierto si no se tienen en cuenta las propias indicaciones del Real Decreto de diferenciar con claridad entre lo que es una Unidad Docente y una Comisión de Docencia, las cuales según el RD, 'agruparían a diferentes unidades docentes y su labor sería la de velar (a modo de organismo auditor externo) la aplicación de la docencia' en este conjunto de UDD. ¿Podemos imaginarnos una Unidad Docente en un área sanitaria con, por ejemplo, 3 residentes de familia y 1 de enfermería y que esta además tenga su propia Comisión de Docencia? Efectivamente

este modelo no seguiría las indicaciones del RD pero, esta situación representa en este momento un riesgo potencial que los legisladores de las CCAA deben tener presentes en la aplicación de la norma estatal a sus ámbitos de competencia y que las sociedades de medicina de familia y enfermería deberían de vigilar estrechamente.

Otros dilemas Prácticos de la aplicación de esta ley para los docentes:

Algunos de los hechos antes descritos dejan a los docentes en una situación muy incómoda, por un lado tienen que implantar y desarrollar el RD en aquellos aspectos cuyo cumplimiento ya es legalmente exigible, pero por otro lado no pueden cumplir con una parte sustancial del mismo porque su desarrollo normativo está aún pendiente de las CCAA. Y en estos casos tienen que seguir utilizando las normas que aún están vigentes de la legislación anterior. Además, no solo las CCAA, sino el propio ministerio tampoco ha desarrollado las normas y reglamentos de la parte que le corresponde. Esta paradoja ya está creando múltiples disfuncionalidades y problemas. ¿Podrían los tutores y responsables docentes tener responsabilidades legales derivadas? Las unidades docentes, los tutores y otros docentes necesitan más pronto que tarde que se elaboren documentos con Guías o Modelos, con sus normas, modelos gráficos (ejemplos, formularios, hojas de registro, etc.) e instrucciones detalladas, para implantar adecuadamente los itinerarios formativos tipo, los planes individuales de formación del residente, todo el proceso evaluativo del residente, etc.

También resulta llamativo que para las auditorías a las unidades o centros docentes que realiza periódicamente el ministerio de sanidad ya se estén utilizando criterios de calidad basados en lo prescrito en el mencionado real decreto. Esto nos lleva a preguntarnos por la paradoja de si se nos evalúa con criterios que no podemos cumplir porque aun no se han aplicado realmente, por la misma institución que aún no ha creado el marco que nos permita desarrollarlos. Nos preguntamos si sabe la institución que esto está pasando.

Esta claro que estamos en una situación de crisis, pero una crisis que es una gran oportunidad para la mejora de la calidad de la formación especializada. Sin embargo, esta oportunidad se puede echar a perder por el estrés y el cansancio que esta peculiar situación de provisionalidad está produciendo en todos los implicados.

A diferencia de lo que ha sucedido en otras ocasiones el colectivo de tutores y docentes no ha abierto ningún debate al respecto, o por lo menos si se ha abierto este no tiene visibilidad en los medios profesionales. ¡Invitamos desde este toro a que este debate se lleve a cabo!

Sabemos que en distintos ámbitos y en muchas UDD se está trabajando de forma independiente para desarrollar instrumentos que permitan cumplir las distintas exigencias del RD 183/2008, pero esos trabajos y esa información no están teniendo trascendencia pública, y, ojalá nos equivoquemos, nos da la impresión que los responsables políticos en las diferentes CCAA y el ministerio no están demasiado interesados en estas opiniones de los auténticos expertos en su aplicación práctica. En su aplicación parecen existir unos reinos de Taifas que promueven una atomización de la aplicación con graves y dispares consecuencias. Entre ellas, ya lo hemos dicho antes, la posible desaparición de facto de estructuras docentes en algunas especialidades como la Medicina de Familia (y el secuestrar la posibilidad de que la nueva Enfermería Comunitaria desarrolle todo su potencial docente), en lo que sería un desmantelamiento de un sistema que hasta ahora ha demostrado su eficacia y que, a diferencia de otros países, al no existir como parte de las estructuras universitarias, hasta ahora era el Sistema Sanitario a través de estas estructuras el mejor aval de una docencia de calidad en Medicina de Familia y Atención Primaria.

Además esta situación no permite ni el debate, ni la puesta en común, ni el intercambio de diferentes puntos de vista, y sobre todo impide que aprendamos de nuestros pares, que rentabilicemos el trabajo que hacemos y que mejoremos como gestores de la formación y como formadores.

Quizás sería necesario iniciar desde aquí ese debate sobre como planificar y organizar la formación especializada siguiendo las directrices del ya famoso RD.

Algunas cuestiones para el debate:

¿Cómo podemos ligar las nuevas estructuras docentes como las UD Multiprofesionales, especialmente en Atención Primaria, a la gestión Clínica manteniendo estructuras docentes con credibilidad e independencia (léase Comisiones de Docencia)?

¿Cómo podemos en esta transformación que suponen la creación de Unidades Docentes Multiprofesionales mantener la calidad y la homogeneidad en la formación que durante 30 años han protagonizado estructuras como las Unidades Docentes Y Comisiones Asesoras Provinciales?

¿Por qué no se desarrollan normativamente los aspectos pendientes del RD?

¿Si hay grupos trabajando sobre estos aspectos porqué no se hacen públicos ya sus resultados?

¿Quién debe tomar la iniciativa para que finalice esta etapa de interinidad? ¿Podemos hacer algo mientras tanto?

¿Qué deben hacer las UU DD en este periodo de tiempo?

¿Esperar es una opción válida? ¿O debemos alzar nuestra voz en base a nuestra experiencia de muchos años y asesorar a los políticos como éticamente creamos más recto?

Pero ¿se dejan asesorar nuestros políticos?

¿Cómo resolvemos los problemas y dificultades que surjan derivadas de esta situación?

Respecto a los instrumentos formativos ¿cada unidad docente debe desarrollar por su cuenta estos?

¿No daría lugar esto a una excesiva variabilidad, perjudicial para todo el proceso formativo y para toda la estructura docente?

¿Puede el colectivo docente hacer algo al respecto? ¿Qué?