

## Cuatro CCAA lideran la reforma de las unidades docentes de AP

La Comisión Nacional de Familia será estricta con las unidades docentes que antes de mayo de 2008 no consigan asumir los criterios acordados con la Administración, un paso en el que sólo se han implicado, de momento, cuatro regiones: Andalucía, Galicia, Murcia y Cantabria.

[MAXI PUERTAS SALAMANCA](#)  
09/11/2007

No se hará la vista gorda. Así de tajante se ha mostrado la Comisión Nacional de Familia en el XXVII Congreso de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc) al valorar el cumplimiento de las condiciones fijadas por la Administración para la acreditación de sus unidades docentes que deben estar en marcha, como tarde, en mayo de 2008. Los requisitos consensuados entonces eran muy claros: cada centro de salud acreditado deberá tener 1.500 tarjetas individuales sanitarias por cada médico, 30 consultas diarias por cada facultativo, nunca más de cinco horas diarias dedicadas a tareas asistenciales, y un tiempo mínimo de diez minutos por paciente.

Durante la mesa-debate sobre Unidades Docentes de Medicina de Familia en España. ¿Qué tenemos y qué queremos?, se ha destacado que la realidad dista mucho del cumplimiento de esos criterios a seis meses de la conclusión del plazo. Entre las comunidades que más esfuerzos han hecho destacan Andalucía, Galicia, Cantabria y Murcia. A la cola estaría Madrid, y en situación expectante Castilla y León y Castilla-La Mancha.

Representantes de las regiones que lideran este desarrollo de la atención primaria, como Andalucía, representada en la mesa por Epifanio de Serdio, y Galicia, representada por José Antonio Ferreiro, exigen a la comisión nacional de la especialidad que sea "estricta y no claudique, porque lo contrario sería un agravio comparativo con las comunidades que están apostando por el primer nivel asistencial".

Pablo Bonal, vocal de la comisión nacional, aclara que "tenemos la obligación legal de ser estrictos y lo seremos, porque la implantación de esos criterios es la mejor herramienta que podemos dar a las unidades docentes y a los centros de salud". Aun así, Bonal reconoce que la responsabilidad de que esos requisitos se cumplan está casi exclusivamente en manos de las administraciones autonómicas.

Por su parte, Epifanio de Serdio, representante de Semfyc en la comisión nacional, destaca que la puesta en marcha de los criterios fijados supondrá una mejora muy importante de las estructuras docentes de la especialidad. En este sentido, cree que "corresponde a las comunidades y a los gerentes de los servicios autonómicos de salud hacer el esfuerzo comprometido". Como inconveniente del cambio resalta "el nerviosismo entre los responsables formativos, que temen la pérdida de centros docentes frente a la indiferencia de algunos gerentes".

### Conseguirlo como sea

José Antonio Ferreiro, coordinador de la Unidad Docente de Santiago de Compostela, recalca los avances que se han dado en la primaria gallega y pide que en el caso de las regiones que no lleguen a estar listas en 2008 "se opte por empujarles dándoles más tiempo si lo necesitan, pero que les quede claro a las autonomías que hay que conseguirlo como sea".

La postura más pesimista es la de Elpidio García, coordinador del centro de salud Arturo Eyries, de Valladolid, que considera que "si no hay cambios en 2008 no va a pasar nada porque no existe ninguna agencia seria de evaluación, y con criterios estrictos se cerrarían todas las unidades docentes. Por tanto, los requisitos tendrán que ser flexibles y deberán contar con lo que hay".

Por su parte, Manuel Sarmiento, vicevocal de MIR de Semfyc, ha destacado que son muchas las unidades docentes que se están "poniendo las pilas, e incluso ha surgido la competencia entre ellas para captar residentes".

### Sin consenso sobre las estructuras

Los coordinadores de unidades docentes de Familia no se ponen de acuerdo para definir cuál debe ser la estructura de las unidades docentes de esta especialidad. Así se desprende de los primeros resultados del estudio Delphi de la Comisión Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria para definir el perfil y desarrollo de los coordinadores de docencia. Estas conclusiones han sido presentadas en Salamanca por Luis Lizán, coordinador de la Unidad Docente de Castellón y del Grupo de Trabajo de la Comisión Nacional sobre Estructura y Organización de las Unidades Docentes.

La falta de acuerdo sobre esta cuestión choca con el pacto casi unánime para rechazar que el actual sistema docente sea sustituido a corto o medio plazo por unos nuevos servicios de atención primaria constituidos por tres o cuatro centros de salud con un jefe de servicio al frente, como se ha propuesto en alguna ocasión, explica Lizán.

Otras conclusiones son la necesidad de incluir primaria en el pregrado y el rechazo a la incorporación a las unidades docentes de otros profesionales de Ciencias de la Salud como los de enfermería.

Diario Médico