

## Decálogo SEMG sobre la Formación Sanitaria Especializada en Medicina Familiar y Comunitaria

La Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) dispone, dentro de su Plan Estratégico, de una línea específica de trabajo para la potenciación y mejora de la Formación Sanitaria Especializada (FSE) en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC).

Para su desarrollo, la SEMG se plantea un concepto del proceso formativo como un *continuum* en el cual no debe perderse de vista que el objetivo fundamental es conseguir una mejora continua en todos los procedimientos a aplicar que nos lleve a alcanzar un profesional con un **ejercicio de la Medicina de Familia (MF) de alta calidad y seguridad para la atención del paciente, la familia y la comunidad.**

Bajo estas premisas, la SEMG considera como puntos fundamentales a alcanzar, fomentar o potenciar, según el grado de implementación actual de cada uno de ellos, los siguientes:

**PUNTO 1.** La Formación Sanitaria Especializada (FSE) en general, y de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) en particular, es un proceso de alta calidad y reconocimiento internacional que debe protegerse de cualquier injerencia que ponga en peligro el resultado a alcanzar.

**PUNTO 2.** La homogeneidad del proceso de FSE, es un bien en sí mismo dado que preserva el sistema docente de intereses ajenos a la propia formación de especialistas y asegura obtener los mínimos comunes en todas las Unidades Docentes independientemente de los circunstancias asistenciales y recursos locales.

**PUNTO 3.** Cualquier modificación de la FSE debe aportar valor respecto a lo previo, considerándose importante e irrenunciable el que en todas las especialidades se adquieran las competencias transversales comunes además de las específicas de la propia especialidad, y en este punto todas las especialidades generalistas, entre las cuales la MF juega un papel primordial, deben tener una implicación regulada en el proceso docente y con un seguimiento adecuado que asegure su cumplimiento óptimo.

**PUNTO 4.** La coordinación entre niveles y la continuidad asistencial como objetivos a alcanzar son irrenunciables, por ello, deben empezar a abordarse desde el inicio de la FSE, considerando prioritario este concepto para el desarrollo de cualquier modalidad que modifique el actual modelo de FSE, y del mismo modo improcedente la aplicación de cualquier modelo alternativo que ponga en peligro estos conceptos mediante fraccionamientos de especialidades justificados por cuestiones ajenas al objetivo docente de obtener un especialista con una visión integradora del paciente y del sistema sanitario.

**PUNTO 5.** La MFyC es una de las especialidades nucleares del proceso de la FSE por su carácter generalista y sus características integradoras, de igual modo que MF debe ser el eje de un sistema sanitario sostenible, eficiente y con criterios de equidad.

**PUNTO 6.** Las competencias a adquirir deben estar definidas, actualizadas y acordes al rol profesional que desempeñará ese futuro especialista, y serán las que definan los entornos formativos más adecuados para adquirirlas y los itinerarios formativos a desarrollar para obtener un especialista de calidad, sin la interferencia de intereses ajenos al propio ámbito docente.

**PUNTO 7.** El punto nuclear para el funcionamiento de la FSE son los tutores. Es preciso el desarrollo normativo del RD 183/2008 y su aplicación para proteger el sistema docente. Sólo con el reconocimiento de la ingente labor desarrollada por tutores, colaboradores docentes, y el conjunto de la estructura docente se podrá mantener un sistema que hasta ahora se basa en el voluntarismo y que está llegando a sus momentos más críticos de supervivencia, en los cuales, especialmente en la MF, la situación actual de los profesionales de AP ante el sistema y ante el problema de las jubilaciones masivas que se esperan en los próximos años y que afectan especialmente a los tutores, es un problema añadido que puede suponer una ruptura y cierre de muchas Unidades Docentes.

**PUNTO 8.** Es necesario un sistema de acreditaciones de Unidades Docentes y dispositivos flexible y resolutivo, que se adapte a la situación descrita en el apartado anterior, saliendo del colapso actual de las acreditaciones y reacreditaciones que empujan a las Unidades Docentes a no poder proseguir con la FSE. Si no se corrige esta situación en breve no será posible proseguir con el desarrollo de la FSE.

**PUNTO 9.** El sistema de FSE se basa en “formadores” que no han sido formados para formar. Es imprescindible que el propio sistema invierta en la formación en metodología educativa de sus propios profesionales para mantener un nivel coherente con el desarrollo de sus funciones. No parece adecuado esperar que el sistema se base en la formación que sus profesionales tienen de forma innata o adquieren de forma voluntaria y heterogénea, sin mantener y asegurar unos mínimos docentes, como asegura unos mínimos asistenciales a través de la cartera de servicios.

**PUNTO 10.** Siendo un bien tan preciado el resultado a obtener, un profesional especialista que atienda a su población con seguridad y calidad, parece que un sistema evaluativo basado en la simple suma de las puntuaciones obtenidas de rotaciones y actividades complementarias desarrolladas, podría no garantizar siempre dicho resultado. Es preciso mejorar el sistema evaluativo, integrando aspectos formativos además de sumativos, y convertirlo en un elemento docente en sí mismo que nos permita medir mejor el resultado alcanzado, identificar las áreas de mejora y guiar el aprendizaje durante el recorrido por los años de residencia. Este punto precisa de un desarrollo normativo homogéneo, pero también de aprendizaje por las figuras docentes que intervienen.

**Zaragoza, 6 de abril de 2018**