

**Declaración conjunta de las vocalías de Médicos Tutores y Docentes y
de Atención Primaria Rural del CGCOM, referente a la
DOCENCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA RURAL, UNIVERSIDAD Y MIR; ¿PORQUÉ LOS MEDICOS
DE AP RURAL NO SON TUTORES??**

Las vocalías de Médicos Tutores y Docentes y de Atención Primaria Rural del CGCOM, reunidas en Asamblea Nacional conjunta en Madrid, a 10 de mayo de 2024, exponen:

Hay que poner en valor la importancia que tiene elegir un lugar competente y con ilusión profesional para la realización de la Formación Especializada. En Atención Primaria (AP) Rural tenemos capacidad para innovar y generar conocimientos, actitudes éstas que harán más atractiva la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) y Pediatría en AP, en el medio rural.

No obstante, la realidad con la que nos encontramos es la siguiente:

- 1.- Existen en España pocos Centros de Salud (CS) rurales acreditados para la docencia en FSE, con una notable falta de tutores. Además, se suma una alta variabilidad entre provincias, incluso en una misma Comunidad Autónoma.
- 2.- Hay más colaboradores docentes para la rotación rural de 2-3 meses que tutores principales.
- 3.- La normativa reguladora es muy exigente y en algunos casos no se puede acreditar un centro por falta de enfermería comunitaria, por ejemplo, o por no tener 4 de los médicos del centro de salud especialistas en MFyC.
- 4.- Déficit de profesorado universitario, evidenciándose que en todas las universidades públicas españolas sólo hay 10 Profesores Asociados en Ciencias de la Salud que sean médicos rurales.
- 5.- En general, la rotación por AP rural es una rotación muy bien valorada por los residentes y muy gratificante, que se califica con 9,7 sobre 10 en la mayoría de las Unidades Docentes. No obstante, hay que romper las barreras sociológicas, psicológicas, etc ... para poder ser elegido como lugar para realizar el periodo de residencia completo.
- 6.- Es necesario analizar lo que los MIR califican como negativo de la formación en el mundo rural (tanto la rotación rural como la formación MIR en el CS rural), para proponer soluciones. Los jóvenes ven como negativo: LA DISTANCIA DESDE LA CIUDAD, LA NECESIDAD DE TENER VEHÍCULO PROPIO, EL GASTO EN DESPLAZAMIENTO Y LA DIFICULTAD DE ENCONTRAR ALOJAMIENTO EN ESOS PUNTOS.

7.- En el caso de Pediatría de Atención Primaria concluimos que la Comisión Nacional de la especialidad debe recomendar hacer una rotación por pediatría rural al menos de R4, ya que éste ámbito de trabajo es desconocido totalmente por los MIR de Pediatría.

Los profesionales que ejercen su actividad asistencial y docente en el ámbito de la AP rural tienen un mayor compromiso e involucración, de carácter integral, en la población. Ésta valora de manera determinante la mayor humanización de la relación médico-paciente, por encima de la alta tecnificación de la Medicina. Hay más tiempo para la atención al paciente, más tiempo para la docencia a los profesionales en formación, con una comunicación más directa. Una medicina más cercana y duradera en la línea del tiempo, que en definitiva, genera más confianza del paciente con el profesional sanitario.

La Medicina en el ámbito rural es la más enriquecedora y es el “motor” de la Atención Primaria en general, la mejor valorada tanto por los pacientes como por los médicos en formación. Así pues, debemos hablar en “positivo”, dejando atrás el “derrotismo” que ha caracterizado la Atención Primaria rural en los últimos años: el eje “**ilusión → pasión → vocación**” nos llevará a una garantía de futuro profesional.

PROPUESTAS DE MEJORA

Para ilusionar o re ilusionar a los médicos de familia y pediatras rurales podemos realizar actuaciones en 3 niveles:

1.- EN EL GRADO DE MEDICINA.

Mejorando la presencia de los médicos en la Universidad. No puede ser que el Grado en Medicina sea impartido por Veterinarios, Químicos, Farmacéuticos, Biólogos, ... Necesitamos médicos que formen a médicos y sobre todo potenciar y reforzar la reciente presencia de la Asignatura de MFyC en todas las Universidades españolas.

Por ejemplo en la Universidad de Murcia se han publicado unos nuevos baremos para “profesor Ayudante Doctor” y para “profesor Asociado en Ciencias de la Salud” en los que se valora toda la actividad que desarrolla un médico asistencial de forma que cualquier médico de la red sanitaria pública pueda acceder al profesorado de su región, no sólo aquel que decida iniciar una carrera docente.

Desde la entrada en vigor de la Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario (LOSU), no es necesario estar acreditado por “ANECA” para ser profesor ayudante doctor de universidades públicas.

Durante los estudios del Grado de Medicina existe poco o nulo contacto con la Atención Primaria y cuando éste se produce el alumno ya tiene una visión hospitalaria de la medicina.

2.- ACTUACIONES DIRIGIDAS A LOS MÉDICOS RECIÉN EGRESADOS (MIR).

El artículo de la revista Atención primaria publicado en enero de 2024 *“Cambios en las expectativas profesionales de los residentes de medicina familiar y comunitaria”*¹ nos da las claves de lo que los residentes de MFYC quieren respecto a su futuro profesional:

- Un mayor reconocimiento profesional que pasa por una mayor presencia en la universidad,
- Unas mejores contrataciones en el ámbito de la AP para evitar que los médicos formados en la especialidad terminen trabajando en las urgencias hospitalarias o en la medicina privada. Por ejemplo, se pueden dar contratos interinos de hasta 3 años a los que se formen en un CS rural, puntuables en los concursos de méritos del profesional,
- Un equilibrio entre la vida laboral y la personal, es decir, la personalización de las medidas de conciliación, la reconsideración de horarios de atención y turnos, el trabajo compartido incluso la elaboración de un plan de conciliación en los centros de salud.

Habría que añadir:

- Facilitar el acceso a la vivienda.
- Estabilidad para la familia del médico.
- Incremento retributivo o ayudas económicas (sistema de becas), por parte de las diferentes administraciones públicas (papel crucial de los Ayuntamientos y Diputaciones).
- Realización de oposiciones por concurso de méritos para fidelizar al médico de las zonas rurales.

3.- ACTUACIONES DIRIGIDAS A LOS MÉDICOS DE FAMILIA DE LOS EAP RURALES.

- Flexibilizar las condiciones para la acreditación de CS rurales docentes, garantizando los estándares básicos de calidad y las rotaciones fundamentales.
- Enfatizar que todo el personal sanitario de los CS tiene obligación docente. *“... sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a todos los profesionales, todo el personal que desarrolle su labor en algún centro sanitario acreditado para la docencia tiene obligación de colaborar en la misma (Art. 11.1, Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias –LOPS-).”*

¹ Atención Primaria 56(2024) 102693.

- Dotar a las zonas rurales de la mejor tecnología y medios, ya que son los más necesitados por su lejanía al hospital de referencia. Hacer como unos centros de alta resolución rurales, donde el paciente sea estudiado en su conjunto.

Iniciar proyectos de transformación digital de los procesos asistenciales en esos puntos por la accesibilidad y comprensión de la población.

- Promover el que los médicos de familia y pediatras de las zonas rurales tengan acceso a las becas de investigación y la formación de forma preferente. La investigación genera conocimiento y hace que los centros sean más punteros y apetecibles para trabajar en ellos.
- Incentivos económicos con la declaración de áreas de difícil cobertura los CS rurales así como facilitar el acceso a la vivienda en dichas áreas.

Madrid, 10 de Mayo de 2024