



# Conclusiones Primer Foro de Tutores de Castilla y León

Junio de 2018. Zamora

---

SOCALÉMFYC

## EXTRACTO

Resumen de las conclusiones del Primer Foro de tutores de Castilla y León, realizado en la XIX edición de las Jornadas de Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de SOCALEMFYC los días 15 y 16 de junio en Zamora.

## Índice

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA .....</b>	<b>3</b>
<b>INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>8</b>

## INTRODUCCIÓN

Coincidiendo con las XIX Jornadas de médicos internos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Castilla y León, organizadas por SOCALEMFYC en Zamora, el 16 de junio de 2018, se celebra Primer Foro de tutores de Medicina Familiar y Comunitaria.

Esta actividad se plantea como un espacio abierto donde se pueda debatir en libertad las inquietudes, preocupaciones, propuestas de mejora, etc. de la actividad formativa que realizan los tutores de Medicina Familiar y Comunitaria en Castilla y León.

El presente documento pretende recoger un resumen de lo tratado en este foro y las conclusiones del mismo.

Los tutores muestran una gran preocupación por la escasísima importancia que se otorga en la gestión sanitaria de nuestra Comunidad Autónoma tanto a la formación como a la investigación, ya que está exclusivamente centrada y preocupada por la asistencia.

## FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

En relación con la formación se analizan y critican muchos apartados:

### 1- Falta de adecuación de los cupos docentes:

- En primer lugar, se hace mención a la falta de tiempo, dificultad ya cronificada de nuestra especialidad, con agendas saturadas de carga asistencial especialmente en los centros urbanos (donde se realiza fundamentalmente la labor tutorial).
- No se reconocen las especiales características de los cupos docente-asistenciales, no se adecúan los horarios o número de las tarjetas sanitarias, ni se tiene en cuenta para las acumulaciones de cupos por ausencias, etc.

### 2- Falta de reconocimiento de la labor docente

- La formación especializada no tiene un adecuado peso en los baremos de Medicina de Familia y no ha permitido discriminar a ese perfil profesional en las ofertas de empleo.
  - No hay un reconocimiento de la excelencia clínica ni docente en la carrera profesional, ni en los concursos de traslados, ni en los nombramientos profesionales, ni en las condiciones de trabajo, horarios, etc. lo que hace que aparezca entre los tutores una importante desilusión y desmotivación por el trabajo tanto asistencial como formativo.
- 3- Falta de reconocimiento de la especialidad de los profesionales que se forman**
- Se considera que ha **habido graves errores en la política de Recursos Humanos de la Gerencia Regional de Salud desde hace muchos años por no tener claramente definido el perfil de Médico de Familia y no otorgar el valor que tiene para el sistema sanitario la labor tutorial y la formación especializada a través del MIR en Medicina Familiar y Comunitaria.**
  - La formación especializada en Medicina de Familia vía MIR ha sido sistemáticamente infravalorada. Hasta la última OPE (y debido a una sentencia judicial), no se ha valorado conforme a la legalidad, dándose el caso de que se podía tener más puntuación por el título sin haber hecho el MIR que habiéndolo hecho.
- 4- Falta de futuro profesional de los Médicos de Familia que se forman:**
- Este es uno de los aspectos más desmotivadores para los tutores: los residentes formados no van a poder ejercer como médicos de familia en nuestra comunidad.
  - La figura de Médico de Área, que es casi la única opción para la incorporación al sistema sanitario en nuestra comunidad de los profesionales formados en Medicina Familiar y Comunitaria, es una figura absolutamente nefasta que no permite al Médico de Familia ejercer como tal (sin cupo, no se pueden desarrollar las competencias del médico de familia).
  - Es además una figura ineficiente para el sistema sanitario de forma global. Sin la longitudinalidad, sin seguimiento de la población en la

atención, **se pierde el impacto positivo sobre los niveles de salud que las evidencias atribuyen a la medicina de familia.**

- Además de no poder ejercer la especialidad para la que se les ha formado, las condiciones laborales son de absoluta precariedad. Teniendo en cuenta que esta figura está consolidada hasta el punto de ser la única opción de plaza fija en las oposiciones, la situación es dramática.
- Esto invita a los profesionales recién formados a abandonar la Comunidad por falta de futuro, a la vez que se lanzan mensajes a la población sobre la falta de médicos.

SOCALEMFYC siempre ha defendido la desaparición de esta irracional figura de médico de área, denunciando los baremos injustos en los tribunales, logrando sentencias que esperamos poco a poco puedan ir contribuyendo a desmontar esta situación.

#### **5- Falta de relevo generacional**

- La escasísima incorporación al sistema sanitario de especialistas en Medicina de Familia con formación MIR en nuestra Comunidad Autónoma ha ocurrido durante muchos años. Eso ha provocado también una ruptura generacional encontrándonos actualmente en una situación de falta de relevo natural a los tutores que causan baja por jubilación, traslado o cansancio-desmotivación.
- No se tiene en cuenta tampoco la capacitación docente de los profesionales a la hora de acceder a plazas en puestos de centros de salud docentes lo que lleva a la ocupación de esas plazas (que podrían ser docentes) por profesionales sin esa capacitación, con la consiguiente pérdida de esos puestos formativos.

La Sociedad Científica podría ofrecer el apoyo técnico para establecer criterios válidos que permitan discriminar a los profesionales con ese perfil y capacitación docente, ya que el actual baremo de acreditación no se considera adecuado para ello.

**6- Organización:**

- Hay gran preocupación por la desaparición de algunas Unidades Docentes en gerencias integradas cuyas funciones han sido asumidas por el jefe de estudios del hospital. Se considera que esta decisión es el inicio del desmantelamiento de la docencia de atención familiar y un menosprecio a la Atención Primaria.
- Se considera que también ha cambiado el perfil de los Jefes de Estudios y la dedicación de los mismos a la Unidad docente, tarea que realizan a veces a tiempo parcial, lo que conduce también a una pérdida de calidad docente.
- Se hace una crítica a la importantísima carga administrativa que ha supuesto para los tutores y residentes desde que se asumieron las competencias de la gestión administrativa de la formación especializada por la Gerencia Regional de Salud, sin ningún valor real para la mejora de la formación especializada.

**7- Desmotivación y autocrítica**

- Los tutores sienten que están haciendo una labor esencial y clave en el sostenimiento y en el futuro del sistema sanitario y sin embargo, no solo no se reconoce, sino que se percibe un desprecio a esta tarea, que va en aumento.
- Se hace también una autocrítica agria a la pasividad y a la falta de reivindicación de nuestro valor social como Médicos de Familia y como tutores formadores de los futuros profesionales del sistema. No se han realizado medidas de fuerza suficientes para obligar a que esta situación cambie y se comience a valorar adecuadamente tanto la calidad como la cantidad de nuestro trabajo asistencial y docente. Se reconocen las dificultades de movilización de los profesionales por miedo, acomodación y por estar más centrados en el quehacer diario que en reivindicar mejoras de futuro.

## INVESTIGACIÓN

- Hay grandes dificultades en relación con el desarrollo de la investigación en Medicina de Familia y especialmente en los centros docentes donde es imprescindible realizarla con calidad.
- De nuevo sale a la luz la falta de tiempo provocada por la gran sobrecarga asistencial en nuestros cupos y la necesidad de asumir acumulaciones que no dejan ningún tiempo para realizar otras actividades que no sean asistenciales
- La obtención de datos es enormemente difícil especialmente por las dificultades en el acceso a datos de los programas informáticos. Se considera fundamentalmente problemático el programa *medoracyl* que no solo está mal diseñado técnicamente sino también funcionalmente. Prácticamente es imposible hacer ninguna investigación con los datos que nos permite explotar.
- Se pone como ejemplo las trabas para obtener acceso a información que ha habido en alguna gerencia para realizar estudios de investigación, incluso con todos los avales del comité de ética y haber obtenido financiación pública.

## CONCLUSIONES

Por todo ello, los tutores acuerdan que **urge exigir a la administración un profundo cambio en la gestión sanitaria actual para lograr varios objetivos considerados prioritarios:**

- Conseguir una adecuada valoración de la formación especializada en Medicina de Familia en los méritos de los baremos tanto para el acceso a las ofertas de empleo como en los de los concursos de traslados y carrera profesional.
- Conseguir trabajos dignos y adecuados a la formación de los profesionales formados que les permita aplicar a los ciudadanos todo el potencial que como Médicos Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria poseen. Para que esto se consiga es importantísimo que la administración prestigie como se merece la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, que la haga atractiva; que ofrezca trabajo digno para la fidelización de los Médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria que finalizan la residencia en nuestra comunidad y serán nuestros futuros Médicos de Familia; que desaparezca la figura de médico de área como puesto de trabajo estable y que se aumenten racionalmente plantillas de Medicina de Familia en Atención Primaria con criterios técnicos, frenando el alejamiento del criterio de calidad del 50% de Médicos de Familia sobre el total de médicos del Sistema de Salud.
- Paliar el grave problema de recambio de tutores con políticas que permitan el acceso a centros docentes de profesionales capaces de desarrollar esa función docente, en la que debe ser un mérito de muchísimo peso el haber realizado la residencia vía MIR de Medicina Familiar y Comunitaria y el informe favorable de la comisión de docencia que acredite esa capacitación docente real.
- Hay que conseguir que se valore y reconozca ese plus tan importante que aportan los tutores de Medicina Familiar y Comunitaria que, siendo profesionales con un prestigio y un papel fundamental en el sistema sanitario, no pueden seguir siendo invisibles, ignorados o despreciados.



- La carrera profesional en Medicina de Familia no debería estar condicionada por la edad y debería valorar expresamente la función docente en formación sanitaria especializada. Los tutores, precisamente por tener que ser profesionales con una excelencia acreditada y evaluada, deberían ya alcanzar el grado máximo de carrera profesional al menos en la mitad del tiempo que los profesionales sin ese valor añadido.
- Es necesario lograr un reconocimiento también económico específico por el trabajo de los tutores en Medicina Familiar y Comunitaria acorde a la función y carga de trabajo de cada una de las figuras docentes: tutores principales, tutores coordinadores, tutores de apoyo y colaboradores docentes, ya que lo que no se retribuye no se aprecia y lo que no se aprecia, se desprecia.
- Lograr una adecuada carga asistencial y apoyo tecnológico en los centros docentes que permita realizar las actividades asistenciales, formativas e investigadoras. Realizar las tres es imprescindible para una adecuada formación en Medicina Familiar y Comunitaria y para la mejora y futuro de nuestro Sistema de Salud.

**SOCIEDAD CASTELLANA Y LEONESA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA  
(SOCALMFYC)**

Datos de contacto: C/ Veinte De Febrero, 6 Esc. Drcha. 1º Izda. Oficina 3

Valladolid 47001

Teléfono: 983 361 057; Fax: 983361952

Correo-electrónico para socios: [socalemfyc1@gmail.com](mailto:socalemfyc1@gmail.com)

Correo electrónico para medios de comunicación: [comunicación@socalemfyc.org](mailto:comunicación@socalemfyc.org)

Facebook: <https://www.facebook.com/SocalemFYC>; twitter: @Socalemfyc