



Declaración de rechazo a que los médicos residentes de cuarto año de Medicina Familiar y Comunitaria se incorporen al ejercicio profesional de forma autónoma

La sección Jóvenes Médicos de Familia y la vocalía de residentes de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), muestra su **disconformidad** y **rechazo** con la propuesta planteada por el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) de autorizar "de forma excepcional, y durante el periodo que va desde junio de 2008 a mayo de 2009, a los residentes de cuarto año de formación de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) a que compatibilicen la conclusión de su periodo formativo con el desempeño, de forma autónoma y completa, de las funciones de médico de familia en centros y servicios del Sistema Nacional de Salud". La postura adquirida se fundamenta en los siguientes argumentos:

- Existen **dudas** más que razonables de que la propuesta **se ajuste a la legislación vigente** (contrato laboral del residente, Real Decreto 1753/1998 sobre el ejercicio de la Medicina de Familia en el Sistema Nacional de Salud, Orden SCO/1198/2005 del programa formativo de la especialidad de MFyC, Real Decreto 1146/2006 de regulación de la relación laboral especial de residencia).
- La relación contractual del residente de medicina de familia, contempla una doble vertiente: laboral y formativa. **La iniciativa actual cuestiona el cumplimiento de una de las partes del contrato.**
- Permitiría que el residente realice **funciones de forma autónoma**, sin supervisión de su tutor, aun cuando su programa formativo esté incompleto y careciendo de la necesaria experiencia para ejercer como médicos de familia.

- Supondría una **merma irrecuperable** en la **formación** del residente de MFyC en los contenidos relacionados directamente con su ámbito natural de trabajo, al afectar íntegramente a la rotación por el centro de salud. Dicha formación, según el programa de la especialidad, contempla aspectos como la atención a la familia, actividades preventivas y de promoción de la salud, educación para la salud, atención comunitaria, orientación biopsicosocial e investigación. La formación en estos campos es esencial para ser médico de familia y trabajar como tal.
- Una incompleta formación del médico de familia puede **afectar a la calidad de la atención sanitaria** y a la **gestión de los recursos**, aumentando con ello el gasto y disminuyendo la satisfacción de los usuarios.
- **Desvanece** el concepto de **tutorización** y altera la relación tutor-residente, eje fundamental de la formación del MIR de MFyC. Como consecuencia, la evaluación formativa del residente, basada en el seguimiento por parte del tutor del cumplimiento de los objetivos docentes del programa, sería operativamente imposible de realizar. Esto limitaría no sólo el progreso formativo del residente sino que impediría la evaluación sumativa o calificativa, ambos recogidos en el recién aprobado decreto formativo de los MIR.
- **Alteraría el calendario de actividades** del residente dentro y fuera de su centro de salud, al vincularle de una forma necesaria y exclusiva al ejercicio asistencial en detrimento de tareas investigadoras y formativas.
- Dicha propuesta **no ha contado con el concierto** necesario de todas las partes implicadas, al no haber sido tenidas en cuenta ni la Comisión Nacional de la Especialidad, ni las sociedades científicas, ni los colegios de médicos, ni las Unidades Docentes de MFyC, ni los tutores, ni los propios residentes y sus asociaciones.
- La medida **no contribuye a solucionar el déficit relativo de facultativos** especialistas en MFyC, argumento esgrimido por el MSC, dado que podría ejercer incluso de “efecto huida” al hacer menos atractiva la elección de dicha especialidad en el presente y sucesivos

años, aumentando así el número de plazas de MIR vacantes y por tanto manteniendo o incluso incrementando el déficit a medio plazo. Asimismo, podría incrementar el número de renunciaciones a sus plazas MIR dentro del colectivo de residentes actualmente en formación.

- Además, consideramos que puede sentar un **precedente peligroso**, al ser el residente de MFyC un recurso humano polivalente y con alta capacidad de trabajo, pudiendo llevar en un futuro a su utilización para cubrir necesidades coyunturales como bajas laborales, periodo vacacional, refuerzo de los servicios sanitarios en situaciones de desbordamiento, realización de guardias de atención continuada u hospitalaria, etc.

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria entiende que la solución al déficit relativo de médicos precisa de políticas de recursos humanos de alcance estructural dentro del contexto de las necesidades globales y reales de la Atención Primaria en nuestro país.

Así, son necesarias medidas de fidelización dirigidas al residente, a través de una adecuada oferta de contenidos formativos que contribuyan a la adquisición de los valores, conocimientos, actitudes y habilidades propias del perfil de los médicos de familia. Pero asimismo, creemos también que deben acompañarse de otras iniciativas una vez acabado el periodo formativo (etapa de médico joven), que pasan por la disponibilidad de una oferta laboral amplia, estable, debidamente remunerada, que permita desempeñar las labores propias del médico de familia y que favorezcan su potencial, apostando por el desarrollo profesional individualizado y la promoción de la capacidad resolutiva e investigadora de estos profesionales.