

### SESIÓN DE LA COMISIÓN DE SANIDAD

#### **4.- Pregunta Nº 257, relativa a medidas para garantizar la tutorización de los médicos internos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria a partir de la próxima convocatoria, presentada por D. César Pascual Fernández, del Grupo Parlamentario Popular. [10L/5200-0257]**

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Para el siguiente punto del orden del día, señora secretaria, si es tan amable.

LA SRA. URRUTIA DE LOS MOZOS: Pregunta 257, relativa a medidas para garantizar la tutorización de los médicos internos residentes de medicina familiar y comunitaria a partir de la próxima convocatoria, presentada por don César Pascual Fernández del Grupo Parlamentario Popular.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 171.2 en relación con el 169,1 del Reglamento, corresponde un debate de 15 minutos, con la siguiente distribución, para la formulación de la pregunta cinco minutos; contestación cinco minutos; réplica y réplica, ambos dos minutos y medio.

Cuando quiera, Sr. Pascual, tiene la palabra.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, traigo a colación nuestra pregunta porque la formación sanitaria especializada en nuestro país es el pilar básico de la calidad asistencial y de la continuidad en el Sistema Nacional de Salud y, bueno, tanto en sus dos componentes, por un lado, el de los MIR; los internos residentes que cada año acceden a la formación tras superar una prueba nacional, objetiva y ecuaníme que discrimina por méritos y puntuación, y, por otro lado, los tutores, de los que nunca se habla pero que son nunca es que además no están suficientemente reconocidos por la Administración y que de forma voluntaria y altruista la mayoría de las comunidades autónomas llevan a cabo la labor de tutorización de la formación de los residentes.

Además, es una pregunta que en este caso sí es pertinente, porque acaban de quedar 270 plazas vacantes en la formación sin adjudicar, la mayoría de ellas, el 98 por ciento de Atención Primaria, y esto lanza 2 mensajes. El primero es que, tal y como está en este momento concebida, la Atención Primaria no interesa, siempre era de las últimas en la lista a la hora de elegirse y ahora ya ni siquiera se elige, hay gente que prefiere quedarse en el paro antes que ir a formarse para Atención Primaria, y esto es muy serio y hay que replantearse las cosas, y creo que el Gobierno o el ministerio no lo está teniendo en cuenta, porque, claro las propuestas que lanza de cómo aprovechar estas plazas no parecen razonables, quiero decir, recurrir a extracomunitarios no sé a quién se le habrá ocurrido, pero que formemos a médicos especialistas con una alta cualificación y capacitación, con un ingente coste económico además, con dedicación de tiempo y de recursos, como por ejemplo, los tutores, a profesionales, que es mayoritariamente, luego no deciden trabajar en el Sistema Nacional de Salud, sino en volver a sus países con el déficit que tenemos aquí, pues no parece, parecería más razonable bajar la nota de corte y que sigan eligiendo personas de nuestro país, porque hay una fuga de talento que no qué tal y como está la situación de nuestro en nuestro país de formación, de disponibilidad de profesionales, no nos podemos permitir.

Pero la situación en la Atención Primaria es crítica, porque la mayoría de los MIR formados se van a urgencias, se van a otros sitios y en vez de ejercer medicina de familia y eso conlleva además que como empieza a haber déficit de profesionales y aquí lo estamos padeciendo, hay déficit de tutores y entonces llegan los MIR y no hay quien se haga cargo de esa de esa formación y, por tanto, pues la disponibilidad de tiempo que tienen los profesionales algunos de ellos, y quiero matizar esto, algunos de ellos con agendas sobrecargadas, usted ya lo ha sugerido por ahí, es desigual en todos los centros, es cierto que hay centros con 60 pacientes de consulta, pero también los hay con 24, o sea que no, la situación no es igual en cada centro, pero lo que sí es cierto es que los centros que mayor carga de trabajo tienen, los que son urbanos, la disponibilidad de tutores, cada vez es más escasa, cada vez encontramos menos voluntarios que quieran hacer de tutores, porque, bueno, pues están sobrecargados de trabajo y ser tutor en serio te sobrecarga mucho más y, por tanto, pues es complicado llevarlo a cabo.

Los distintos intentos que ha habido de reconocimiento de los tutores, pues no han fructificado en un reconocimiento lo suficientemente atractivo para la gente para que quiera ser tutor y, por tanto, conviene que todas las comunidades se lo replanteen algunas, lo están haciendo, no sé la posición que tiene Cantabria al respecto y qué piensa hacer, pero si queremos tener disponibilidad de tutores para que formen a los profesionales, tendremos que buscar fórmulas atractivas, y la primera es el reconocimiento. Todos queremos el reconocimiento de nuestra profesión, todos queremos que nos reconozcan lo que hacemos, no estoy hablando de reconocimiento económico ni probablemente sea lo que ellos reclamen tampoco, pero sí un



reconocimiento diferente, que les libere cargas de trabajo, que les permita una formación complementaria docente que reivindicar, etcétera, etcétera, y nada más, es lo que quería que me contestara.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, Sr. Pascual.

Por tiempo de cinco minutos, el señor consejero tiene la palabra.

EL SR. CONSEJERO (Pesquera Cabezas): Muchas gracias, Sr. Pascual, por la pregunta.

Lo primero, decir que en Atención Primaria hasta ahora no ha existido problema para garantizar en Cantabria la tutorización de los médicos residentes, por eso lo debe garantizar de momento yo creo que estamos bien. No obstante, siguiendo las indicaciones del Plan de acción de atención primaria y comunitaria, se cumplirá con el indicador correspondiente al implemento del acuerdo con la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud para el reconocimiento de la función tutorial, específicamente en Atención Primaria, es decir, aunque no tengamos problemas sí que es algo que creo que se debe tener en cuenta, como usted ha dicho, porque igual ahora no los tienes, pero igual tiene dentro de 3 años o en...

Entre las medidas que hemos contemplado y que se están ejecutando ya algunas de ellas son, primero, evaluar el número de pacientes en los cupos para que el tiempo de ejercicio profesional pueda ser adecuado a las necesidades del personal en formación, sin afectar a las necesidades asistenciales de la población que tiene ese tutor.

Segundo, favorecer la movilidad de los profesionales que están acreditados como tutores de unos centros a otros, o sea, ir a centros docentes de forma prioritaria. Es decir, el que ya está acreditado como tutor, pues que igual pueda moverse con más facilidad a determinado tipo de centros. Reflejar y reconocer en las agendas el tiempo dedicado en exclusiva a las tutorías, es decir, que, dentro de la agenda, cuando estés autorizando explicando lo que sea, que se contemple de alguna manera. Favorecer, como usted ha dicho, la formación específica en metodología docente y otras competencias requeridas en la función del tutor, incrementando los permisos retribuidos destinados a la formación, es decir, a veces los tutores tienen su mes de tutor, pero a veces quieren hacer otra serie de cursos o demás, y habría que contemplar estas situaciones para que pueda marcharse.

Promover el incremento en la valoración del mérito correspondiente a docencia, investigación y compromiso con la organización de cara a fomentar la obtención del grado de grado superior en la carrera profesional, o sea, que se valore de alguna manera expresa la que ya se valora, pero igual hay que revisar de qué manera, y diseñar un mapa de competencias asociadas a la función tutorial que determine los criterios de acreditación, su obtención y el nombramiento, o sea, tenemos tutores suficientes, pero igual hay que revisar, pues cuáles son los criterios que tenemos para ser tutor, evaluar, etcétera, etcétera, las competencias de eso.

Eso sería un poco en lo que se está trabajando. Hay alguna cosa más, pero como dentro del plan se ha enviado muchas medidas a Madrid, veremos a ver cómo queda, ¿vale?

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, señor consejero.

Para turno de réplica, Sr. Pascual, dos minutos y medio.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Muchas gracias, señor consejero.

Quiero decirle que en principio me parece bien que ustedes hayan mandado a Madrid esto, pero creo que también la comunidad autónoma debía tener iniciativas propias, y no porque con el discurso de los planes de atención de mejora de la Atención Primaria del ministerio llevábamos mucho tiempo, el ministerio ha hecho muchos planes de atención de la Atención Primaria y todo hace indicar que este va a ser uno más, y eso es un problema y que se quede ahí.

Se quedarán en documentos, como todos los que existen de reformulación de la atención primaria en el Ministerio, que por desgracia pues nunca se implementaron y nunca se llevaron a la práctica. Y el miedo que hay es que este plan que se está haciendo ya finalización de una legislatura, pues se vuelva a quedar lo mismo.

Por tanto, sí que le pediría que alguna de estas medidas, la comunidad autónoma las tome por adelantado.

Echo en falta alguna referencia a la investigación. Porque la figura de los tutores casi siempre va ligada y estos profesionales son los más dedicados a la investigación, ya que en atención primaria pues no es lo mismo que en atención especializada y tiene más limitaciones. Y, sin embargo, estos son unos profesionales que más investigan en atención primaria, curiosamente.

Y también pues la regulación de un marco normativo que permita acceder a esto. Dando también cierto empoderamiento a las comisiones de docencia de los centros, para que también ellos pues... Como la situación -usted lo ha dicho- de los centros es muy diferente; no puede decir a los de que sea... centro de salud del Sardinero, que tenga el mismo trato docente que el que puede tener el de Ruento. Es que es absolutamente imposible. Y, por tanto, deberemos adecuar. No es lo mismo ejercer en un medio rural que ejercer en un medio urbano. Y la forma en que el tutor puede ejercer la docencia, pues no es la misma.

Y yo creo que sí que podría la comunidad autónoma empezar a empoderar un poco más a las comisiones de docencia y que tengan una capacidad de decisión un poquito mayor. Descentralizar un poquito el tema.

Por lo demás, estoy de acuerdo en lo que lo que ha dicho. Pero insisto que me gustaría que la comunidad empezará ya a tomar medidas propias. Además de enviarlas al plan, me parece muy bien y que puedan quedar allí. Pero la forma también de prestigiar al médico-tutor, nos va a corresponder a nosotros; eso no lo va a hacer ningún plan nacional. Y, por tanto, el reconocimiento a los tutores y el prestigiarles dentro de la carrera profesional -como ha dicho- pero también la figura pública del profesional tutor. Creo que eso es independiente de cualquier plan nacional que se lleve a cabo.

Nada más. Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias Sr. Pascual.

Señor consejero, para turno de dúplica, dos minutos y medio.

EL SR. CONSEJERO (Pesquera Cabezas): Muchas gracias, Sr. Pascual, por la interpelación. Decir varias cosas.

Primero, como he dicho, en Atención Primaria, la tutorización de momento no tiene problemas. Tenemos una buena ratio de tutores por residente: hay 81 tutores para 37 residentes; este año para 30, porque ha habido siete plazas de las que han quedado vacantes que corresponden a Cantabria. Que no hemos sido de las peores paradas, pero que solamente han sido siete, de las 270 plazas que han quedado vacantes. Es decir, estamos hablando entre dos y tres tutores por residente acreditados.

Ya se están implementando medidas en la línea de lo que usted ha dicho, para seguir fomentando esta formación. Y además como ya he dicho, en el plan éste regional integral de atención primaria y comunitaria, se recogen acciones concretas para seguir avanzando en este sentido. Que, con algunas, la que no tengan incrementos económicos o cosas similares, se pueden empezar a implementar ya, que esa es un poco la idea en la que estamos trabajando.

Sobre el tema de la investigación que ha planteado, lo tenía recogida en la quinta, lo que pasa igual no lo he dicho. Se ha incrementado la valoración del mérito, la docencia, investigación y compromiso con la organización. Lógicamente también fomentar la investigación. Se da por hecho que tiene que venir ahí.

De hecho, en IDIVAL tenemos un grupo de atención primaria. Y bueno, yo creo que el fomento de la investigación siempre es una de las cosas que plantea la gerencia de atención primaria con los premios que se dan, etc., etc.

El binomio tutor-residente es clave y es fundamental. Si tienes buenos tutores, pues tendrás buenos residentes. Esto es así. Y lo sabemos, y estamos atentos a sus necesidades y sus expectativas. Ya que las soluciones que se pueden aportar siempre van a redundar en el beneficio tanto de los tutores como los residentes y por ende de la población a la que atienden.

Yo siempre digo que un médico es mejor si investiga y si da clase. Eso ayuda a ser mejor médico. Y, por lo tanto, a atender mejor a los pacientes. Estamos trabajando ahí. Quiero decir que comparto su inquietud y que creo que las medidas están en esa línea.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, señor consejero.