



DOCUMENTO DE CONSENSO

El valor estratégico de la medicina rural: Declaración de Úbeda



The strategic value of rural medicine: Declaration of Úbeda

J.G. García Ballesteros^{a,i}, A. Barquilla García^{b,i}, R.M. Micó-Pérez^{c,i,*},
 M. Jiménez de la Cruz^{d,i}, M.A. Prieto Díaz^{e,i}, M.J. Cruz Rodríguez^{f,i},
 I. Araujo Ramos^{g,i} y C. Manzanares Arnaiz^{h,i}

^a Medicina Familiar y Comunitaria, ZBS Torreperojil, Sabiote, Jaén, España

^b Medicina Familiar y Comunitaria, ZBS Trujillo, Herguijuela y Conquista de la Sierra, Cáceres, España

^c Medicina Familiar y Comunitaria, ZBS Ontinyent, Fontanars dels Alforins, Valencia, España

^d Medicina Familiar y Comunitaria, Granada, España

^e Medicina Familiar y Comunitaria, CS Vallobín-La Florida, Oviedo, España

^f Medicina Familiar y Comunitaria, Motril San Antonio del AGS de Granada, Granada, España

^g Medicina Familiar y Comunitaria. Casas del Monte. EAP Aldeanueva del Camino, Aldeanueva del Camino, Cáceres, España

^h Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de urgencias de Atención Primaria, Miera, Cantabria, España

ⁱ Miembro del Comité Organizador y Científico del 4.º Congreso de Medicina rural SEMERGEN, Úbeda, 5-6 de abril de 2024

Introducción

La medicina rural es una pieza fundamental de nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS), ya que garantiza la accesibilidad y la equidad en la asistencia sanitaria, independientemente de la localización geográfica. SEMERGEN, como Sociedad Científica, se fundó en 1973¹ con la misión de agrupar a todos los médicos rurales, romper su aislamiento, proporcionarles formación continua de calidad² y mejorar sus condiciones de trabajo. La actual crisis en la práctica de la medicina en el entorno rural requiere una declaración institucional de la Sociedad. Esta tiene como objeto, tras analizar en profundidad los problemas existentes, proponer medidas que mejoren la situación actual del ejercicio

profesional en este entorno, garantizando así una atención sanitaria³ de la máxima calidad para los ciudadanos.

Declaración

La medicina rural⁴ mantiene los valores que tradicionalmente han definido a la atención primaria (AP) de manera más intensa: atención integral (biopsicosocial), personalizada, humana, accesible, continuada y comunitaria. Además, aporta al sistema su principal valor, que es la equidad⁵ en el acceso a la salud.

Demandas y acciones necesarias

1. Aumentar los recursos humanos en el medio rural⁶⁻⁹.
 - Implementar una discriminación positiva para favorecer la incorporación y la retención de profesionales en el medio rural.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: rmicop@semergen.es, rafaelmmicoperez@gmail.com (R.M. Micó-Pérez).

- Asegurar que todos los facultativos que trabajen en el medio rural cuenten con la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria.
 - Proponer incentivos económicos y retributivos, como revisión de salarios, remuneración adicional por atención urgente, pago de desplazamientos y ayudas a la vivienda.
 - Ofrecer incentivos para que los MIR (Médico Interno Residente) elijan la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria^{10,11}.
 - Otorgar mayor puntuación a los servicios prestados en el medio rural en oposiciones y ofertas públicas de empleo.
 - Acelerar el acceso a niveles superiores de la carrera profesional.
 - Favorecer la atención no presencial y digital cuando sea adecuado.
 - Considerar la importación de especialistas de otros países.
 - Prolongar la edad de jubilación de los médicos que lo soliciten y estén en condiciones de seguir trabajando.
 - Reorganizar el reparto de tareas, asignando un papel más activo a la enfermería, asegurando su capacitación específica para este entorno.
 - Dotación de suficiente personal auxiliar y otros profesionales, como trabajadores sociales, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos y farmacéuticos comunitarios.
2. Aumentar el presupuesto para la atención sanitaria en el medio rural^{12,13}.
- Incrementar el porcentaje del gasto sanitario destinado a la AP⁹, situándolo en el 25% del gasto total (actualmente es inferior al 15%)¹³.
 - Establecer presupuestos finalistas para que los recursos destinados al medio rural no se desvíen a otros niveles.
3. Aumentar la estabilidad laboral^{8,9}.
- Promover la contratación de personal estatutario fijo o de larga duración para evitar la temporalidad.
 - Implementar incentivos económicos y de otro tipo para fomentar la permanencia de los profesionales en el medio rural.
4. Mayor reconocimiento profesional^{14,15}.
- Reconocer adecuadamente el trabajo de los médicos rurales, destacando su alto nivel de habilidades, responsabilidad clínica y capacitación específica.
 - Dar visibilidad en los medios de comunicación a la labor de la medicina rural.
5. Evitar el aislamiento profesional^{4,13}.
- Facilitar la participación de los médicos rurales en reuniones de equipo y en actividades formativas, presenciales o virtuales.
 - Establecer canales de comunicación y coordinación con el medio hospitalario.
 - Garantizar la representación de la medicina rural en foros y órganos de decisión del SNS.
 - Mejorar las comunicaciones para mitigar el aislamiento profesional.
6. Inclusión de la medicina rural en la formación pregrado y posgrado^{6,16,17}.
- Integrar la medicina rural como asignatura obligatoria en la formación universitaria de los médicos.
- Facilitar que los médicos rurales puedan convertirse en docentes universitarios y en tutores de especialistas en formación.
 - Incluir una rotación obligatoria por entornos rurales en la formación de estudiantes de medicina y de los Médicos Internos Residentes.
7. Mejora de la dotación tecnológica en el medio rural y mayor acceso a pruebas diagnósticas^{5,18,19}.
- Proveer al medio rural de acceso a servicios de telemedicina y técnicas diagnósticas avanzadas.
 - Asegurar la igualdad de acceso a pruebas diagnósticas entre entornos rurales y urbanos.
 - Promover la digitalización sanitaria en el medio rural.
8. Mejora en la gestión sanitaria del medio rural⁹.
- Eliminar las Gerencias Integradas Hospital-AP para evitar que la AP se convierta en un nivel subsidiario del hospital.
 - Otorgar mayor autonomía de gestión y flexibilidad horaria a los médicos rurales. Como ejemplo, concentrar la jornada laboral en cuatro días o distribuirla en tres o cuatro días de actividad presencial y uno o dos de teleconsulta.
 - Incluir a los médicos rurales en la toma de decisiones de gestión.
 - Limitar los cupos asignados a cada médico y garantizar la sustitución del profesional en caso de ausencia.
 - Adaptar las agendas médicas a las necesidades reales de los pacientes.
 - Extensión de mejoras de gestión como limitación del número de citas, continuidad asistencial en horario de tarde, consultas de acogida o de triaje. En caso de que no puedan implementarse estas medidas, se debe compensar a los médicos rurales.
9. Apoyo y conciliación familiar^{8,9,19}.
- Desarrollar mecanismos de apoyo para los médicos rurales y sus familias, como ayudas a la vivienda y educación de sus hijos.
 - Garantizar el equilibrio entre la actividad profesional y la vida personal y familiar.
10. Mejora de la formación^{8,16,17,20}.
- Asegurar una formación y capacitación específica para los médicos rurales, con adiestramiento en habilidades diagnósticas y terapéuticas.
 - Facilitar el acceso a actividades de formación continua y estancias formativas.
11. Fomento de la investigación^{8,16,20,21}.
- Promover la capacidad investigadora de los médicos rurales, asegurando su participación en proyectos de investigación.
 - Incluir el tiempo destinado a la investigación dentro de la jornada laboral ordinaria.

Conclusión

La problemática de la «España vaciada» requiere un abordaje global que va más allá del ámbito sanitario. Es prioritario para las administraciones apoyar las áreas rurales, dotándolas de servicios esenciales como la sanidad. Se deben adoptar políticas dirigidas a mejorar la atención sanitaria en el medio rural, con un enfoque integral que dote a la medicina rural de los recursos necesarios: financieros,

humanos y tecnológicos. Es necesario implementar medidas a corto, medio y largo plazo. A pesar de los cambios en los sistemas de salud, la figura del médico rural sigue siendo imprescindible para mantener la equidad como pilar esencial de nuestro Sistema Nacional de Salud.

Financiación

No ha habido ninguna financiación del presente documento.

Bibliografía

1. Hernández Úrculo J. SEMERGEN 50 años contigo. 1.^a edición Madrid: Fundación Iberian Livemed Institute; 2024.
2. Gervás J, Pérez Fernández M. Médicos rurales, médicos generales. Semergen. 2006;32:107–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-medicos-rurales-medicos-generales-13085856?referer=buscador>
3. Barranco Tirado JF. El médico de familia rural en la promoción de la salud: perspectivas desde Andalucía. Rev. Esp. Salud Pública. 2019;93:e201910076 [consultado Sep 2024]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v93/1135-5727-resp-93-e201910076.pdf>
4. Organización Médica Colegial. Colegio General de Colegios de Médicos. La Atención Primaria de salud (AP) en España en 2025. 2019 [consultado Sep 2024]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/40fdbaa6d-e077-4e78-8d19-afa13f649f95/atencion.primaria_2025/index.html
5. SEMERGEN. La equidad en el ámbito de la Atención Primaria en el Sistema Nacional de Salud. 2022 [consultado Sep 2024]. Disponible en: <https://semergen.es/files/docs/biblioteca/docConsenso/equidadAmbitoAPenSNS.pdf>
6. Schubert N, Evans R, Battye K, Sen Gupta T, Larkins S, McIver L. International approaches to rural generalist medicine: A scoping review. Hum Resour Health. 2018;16:62. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6249972/pdf/12960_2018_Article_332.pdf
7. Milkovich G, Newman J, Gerhart B. Compensation. 11.^a edición Nueva York: McGraw-Hill Int; 2011.
8. Ministerio de Sanidad. Acuerdo de la comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud por el que se determinan los criterios mínimos para identificar los puestos de difícil cobertura en Atención Primaria y los incentivos (económicos y no económicos) para la atracción y retención en dichos puestos. 2023 [consultado Sep 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/profesiones/puestosDificilCobertura/docs/Acuerdo.Puestos.Dificil.Cobertura.AP.pdf>
9. SEMERGEN. La Medicina de Familia en la Reconstrucción del Sistema Nacional de Salud: Propuestas para un nuevo Modelo de Atención Primaria. 2021 [consultado Sep 2024]. Disponible en: <https://semergen.es/files/docs/biblioteca/docConsenso/consensoCongreso43SEMERGEN.pdf>
10. Barber Pérez P, González López-Valcárcel B. Actualización: Informe de necesidades de médicos especialista en España 2023-2025. Eco Salud. Universidad de las Palmas de Gran Canaria. Ministerio de Sanidad. 2024 [consultado Sep 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/profesiones/necesidadEspecialistas/docs/Oferta_y_necesidad_de_medicos_especialistas_en_Espana_2023-2025.pdf
11. El País. Cataluña incentiva con hasta 9000 euros nuevos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. 2022 [consultado Sep 2024]. Disponible en: <https://elpais.com/espagna/catalunya/2022-03-31/cataluna-incentiva-con-hasta-9000-euros-nuevos-residentes-de-medicina-familiar.html>
12. Ministerio de Sanidad. Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2022. Informes, estadísticas e investigación. 2023 [consultado Sep 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sislnfSanSNS/tabcasEstadisticas/InfAnualSNS2022/INFORME_ANUAL_2022.pdf
13. Ministerio de Sanidad. Informe de evaluación sobre el impacto de la Primera Reforma del Componente 18 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia en el Sistema Nacional de Salud. Sanidad 2024 [consultado Nov 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/atencionPrimaria/campanalmpulso/laPrimariaEnDatos/docs/Informe_R1C18.pdf
14. Ministerio de Sanidad. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023. Marco estratégico de Atención Primaria y Comunitaria. Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 15 de diciembre de 2021. 2021 [consultado Sep 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Plan_de_Accion_de_Atencion_Primaria.pdf
15. Pérez Mirena A. Atención sanitaria en medio rural: una realidad que mejora. Semergen. 2007;33:43–4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-atencion-sanitaria-medio-rural-una-13098603>
16. Alonso Roca R, Bertral López C, Galán Sánchez B, García Burriel L, Fajardo Alcántara A, Martín- Carrillo Domínguez P, et al. El medio rural: una visión mirando al futuro (I). Aten Primaria. 2000;26:120–30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7679623/pdf/main.pdf>
17. Pérez Martínez JA. La formación posgraduada en el medio rural. Semergen. 2004;30:429–30. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359304743464?referer=buscador>
18. Boletín Oficial del Estado. Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural. 2007 [consultado Sep 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-21493-consolidado.pdf>
19. SEMERGEN. Como atraer y retener el talento en atención primaria. 2023 [consultado Sep 2024]. Disponible en: <https://semergen.es/files/docs/grupos/reteneryatraertalento.pdf>
20. Alonso Roca R, Bertral López C, Galán Sánchez B, García Burriel L, Fajardo Alcántara A, Martín-Carrillo Domínguez P, et al. El medio rural: una visión mirando al futuro (y II). Aten Primaria. 2000;26:187–93. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7683947/pdf/main.pdf>
21. Martínez Pérez JA. Declaración de Limerick sobre atención de salud rural. 2022. Semergen. 2023;49:1–2. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359323000205>