



medicina general y de familia

edición digital

www.mgyf.org



Editorial

SEMG en defensa de la Atención Primaria y contra la contratación de médicos de familia sin la especialidad

Francisco José Sáez Martínez

En representación de la Comisión Permanente de SEMG

“La educación médica no existe para proporcionar a los estudiantes una forma de ganarse la vida, sino para garantizar la salud de la comunidad”.

Rudolf Virchow, padre de la patología moderna y fundador de la medicina social.

La Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia observa con estupefacción las iniciativas que se están tomando en diferentes comunidades autónomas para facilitar la contratación de médicos no especializados en Medicina Familiar y Comunitaria en plazas de médicos de Atención Primaria; es algo que no sucede en el resto de las especialidades médicas en esas mismas comunidades autónomas, ni siquiera cuando tampoco se dispone de suficientes profesionales de dichas especialidades. De esta forma se está permitiendo la posibilidad de contratación de médicos sin cubrir las condiciones legales para ocupar las plazas de Médicos de Familia, con la excusa de que hay pocos especialistas disponibles.

Nuestra sociedad tuvo entre sus motivaciones de creación las decisiones legales que al respecto se adoptaron en España hace años: asumió de una forma incondicional la creación de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en 1978, en consonancia con la legislación de la Unión Europea, como elemento fundamental en la Atención Primaria pública de nuestro país. Es cierto que eso generó importantes problemas a los médicos generales y de familia, grandes protestas de los estudiantes de Medicina contra esa decisión, y situaciones conflictivas entre los médicos y contra los médicos. Todo ello produjo evidente sorpresa y enfado de los usuarios del Sistema Nacional de Salud (SNS), porque además se acompañó de decisiones gestoras poco explicables y que agravaron este enfrentamiento profesional.

El paso del tiempo ha dado lugar a una situación estable, aunque ha habido algunos compañeros profesionalmente perdidos en este camino y algunos otros seriamente resentidos; no obstante, todos estamos de acuerdo en que la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria se ha convertido en algo fundamental para la Atención Primaria española.

La creación de la especialidad, además, conllevó el intento de reformar el SNS, en cumplimiento de la Ley General de Sanidad, y con la intención de potenciar de manera definitiva el primer nivel de atención y de contacto de los pacientes con el sistema sanitario: se buscaba un profesional adecuado a las nuevas necesidades, con competencia para la resolución de problemas de salud a la cabecera del paciente. Ello ha supuesto mejorar la eficiencia del sistema sanitario, que ha demostrado ser capaz de resolver prácticamente el 90 % de los problemas de salud en Atención Primaria.

Los Médicos de Familia (denominación oficial de los médicos de Atención Primaria en el SNS) trabajamos con una visión holística, integral y biopsicosocial del enfermo; la atención se basa en el paciente y no en la enfermedad, se da importancia a la familia y al entorno del paciente como condicionante del estado de salud, y se potencia una visión comunitaria de la medicina, desde donde se debe actuar con medidas preventivas y de promoción de la salud. Otra de sus características es la actuación sobre la población de forma longitudinal (a lo largo de la vida de todo paciente), lo que incluye tanto la atención en la consulta como en el domicilio, e incluso en los demás entornos sociales (escuelas, residencias de ancianos...).

El ámbito de conocimientos de la Medicina de Familia es muy amplio e incluye prácticamente todas las áreas médicas, quirúrgicas y de gestión sanitaria; su capacidad de intervención en los problemas de salud solo queda limitada por los

propios conocimientos y aptitudes del profesional. Para lograr este perfil de profesional, se ha diseñado un acceso a la formación en la especialidad a partir de un programa de médico interno residente (MIR) cuya duración es de cuatro años, con unas características de trabajo definidas en 2005 (sin actualizar desde entonces), que suponen un importante esfuerzo para el residente: durante el periodo formativo la retribución económica es baja, lo que se trata de compensar con el aumento del número de guardias a realizar, mayoritariamente en el medio hospitalario.

Tras el periodo formativo, a este nivel de esfuerzo previo del residente se añade la situación general de la Atención Primaria, que en toda España se encuentra en un momento crítico: agendas con más de 40 pacientes al día (a los que solo se pueden dedicar cinco minutos en consulta), falta de tiempo para la formación y la investigación, salarios bajos y horas extras mal pagadas... No es de extrañar, por tanto, que la tendencia al final de los estudiantes de medicina sea renunciar a elegir la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. De acuerdo con la Asociación MIR España, en el periodo 2021-2022 181 médicos abandonaron la residencia de esta especialidad una vez comenzada, 93 plazas de médicos internos residentes de la misma quedaron desiertas y 72 graduados renunciaron a su plaza de residentes de Medicina de Familia antes de empezar la residencia; todavía peor es que en 2023 202 de dichas plazas han quedado sin ocupar.

También es importante considerar la situación económica de la Atención Primaria para valorar adecuadamente este problema. Como señaló nuestro anterior presidente de SEMG, el Dr. Antonio Fernández-Pro, el coste de los servicios hospitalarios es, con diferencia, el que mayor peso tiene en la distribución nominal del gasto sanitario público. En 2021, las comunidades autónomas gastaron 51.526 millones de euros en sus hospitales, casi cinco veces más que en primaria, una diferencia que se ha mantenido en términos similares en todos los ejercicios presupuestarios precedentes y posteriores. Cuando comparamos con el índice de precios al consumo las diferencias entre el crecimiento del gasto en atención primaria y el gasto en atención hospitalaria, se observa un claro déficit en el caso de la primera. Esto es especialmente apreciable desde 2008 y en el capítulo de personal: desde entonces, el de atención hospitalaria creció un

39 % más que el de atención primaria en el total acumulado de dicho periodo.

En resumen: se estableció el requisito legal de ser especialista en Medicina Familiar y Comunitaria para trabajar como médico de Atención Primaria del SNS; se diseñó una formación de alto nivel para alcanzar esta especialidad, que supone un gran esfuerzo para los médicos residentes; se dotó de un número escaso de plazas de formación, que en el momento actual ni siquiera se están cubriendo como consecuencia de las condiciones económicas referidas durante el periodo formativo y posteriormente tras el acceso al mercado laboral; el SNS (las comunidades autónomas y el Ministerio de Sanidad) invierte más en personal de los hospitales que en la Atención Primaria. Para colmo, el problema ya soportado de la falta de cobertura de plazas se agravará en los próximos años por la jubilación de un importante número de los médicos de familia en activo, que previsiblemente no aceptarán la oferta gubernamental de prolongar su vida laboral hasta los 70 años.

A la vista de todo ello, en lugar de mejorar el gasto económico en AP y motivar profesional y económicamente a los residentes para que sea una especialidad cada vez prestigiada (como pasó con la cardiología o con la dermatología en años anteriores), algunas comunidades autónomas han abierto la posibilidad de contratar profesionales sin la especialidad para las plazas de Médicos de Familia, para lo que se están aprovechando de un limbo legal generado con ocasión de la pandemia de COVID-19.

En SEMG reiteramos nuestra estupefacción al ver estas decisiones ilegales y sin sentido, que no solo no solucionarán el problema, sino que empeorarán la situación de nuestro SNS, disminuirán su efectividad y eficiencia, afectarán directamente la atención a la población y acabarán perturbando gravemente la atención hospitalaria (especialmente sus Servicios de Urgencias, que poco a poco se están convirtiendo en un sucedáneo de Atención Primaria). Desde SEMG expresamos nuestra total disconformidad frente a este incumplimiento de la legalidad y sus ya palpables consecuencias, y anunciamos nuestra absoluta oposición a la tendencia generalizada de las administraciones sanitarias que, además, desprestigia nuestra especialidad y, sin duda, incrementará las actuales deficiencias de nuestro SNS y la atención a los ciudadanos, más especialmente a los pacientes.