



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



EDITORIAL

La crisis de la Medicina de Familia exige unidad de acción de las sociedades científicas de primaria

The crisis in family medicine demands unity of action by the primary care scientific societies

Este año en la elección de plazas MIR solo un centenar de médicos han elegido la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria cuando se habían cubierto las primeras 4.000 plazas por parte de los aspirantes, a pesar de ser esta una de las especialidades donde la carencia de profesionales en España es más acusada.

Aunque bien es verdad que este año no han quedado plazas vacantes como en años anteriores (253 en 2008 y 51 en 2009).

Estos datos se dan en una coyuntura donde las plazas ofertadas de Medicina de Familia representan el 27% del total frente al 40% de antiguas convocatorias.

Las causas de este desinterés por la elección de la Medicina de Familia son variadas; una de ellas, quizás la que pueda tener más peso específico, es el desconocimiento que los nuevos licenciados tienen de nuestra especialidad, ya que son excepcionales las facultades de Medicina españolas donde existe como asignatura, por lo que ese desconocimiento hace que los aspirantes se decanten más por especialidades con más solera en cuanto a antigüedad se refiere.

Pero no es menos cierto que después de treinta años desde que se creó la especialidad, la sociedad española nos ve en no pocas ocasiones como subsidiarios de la atención hospitalaria; la sociedad valora quizás en exceso la tecnología (Barómetro Sanitario de 2009), y esa valoración social de la tecnología arrastra al médico hospitalario, gozando este de mayor prestigio social. Quizás pese demasiado el modelo hospitalocentrista con el que inició su andadura en plena dictadura el sistema de cobertura de aseguramiento basado en proteger a los trabajadores afiliados y dados de alta en cualquiera de los distintos regímenes de la seguridad social y desde el que se ha

evolucionado al actual modelo de servicios regionales de salud integrantes del Sistema Nacional de Salud.

Ese mayor prestigio social del médico hospitalario pudiera de alguna manera influir en el proceso de toma de decisiones de los futuros especialistas.

Pero frente a las anteriores razones es posible también que los futuros especialistas hayan podido comprobar o conocer las condiciones de trabajo en las que actualmente se desarrolla el trabajo de los médicos de familia en los centros de salud españoles: se percibe un clima laboral de descontento, si bien no generalizado, sí muy acusado y extendido, existe un desencuentro con los gestores, diferencias salariales entre médicos de hospitales y de Atención Primaria y dentro de la Atención Primaria, entre unas comunidades y otras. Carreras profesionales con muy distintos niveles de dificultad.

Otro problema, si cabe aun más grave, es el alto grado de desertiones que se producen, bien sin terminar la especialidad o incluso con la especialidad ya terminada o en algún caso tras años de ejercicio profesional en primaria.

En este marco de referencia se da una circunstancia que todo lo condiciona y es que ni el Gobierno de la Nación ni las comunidades autónomas apuestan realmente por la primaria. El cociente del gasto destinado a primaria en relación con el gasto total en sanidad constituye el dato más relevante de esta aseveración.

Según los resultados de un estudio realizado por la Universidad Pompeu-Fabra y el Instituto de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol presentados por la consejera Marina Geli, existe una gran desigualdad entre las comunidades autónomas en el porcentaje del presupuesto destinado a sanidad. Las comunidades que más destinan son Ceuta y Melilla (22%), Extremadura (18,85%) y Andalucía

(16,4%). En el extremo opuesto se sitúan Galicia (11,9%), Madrid (11,7%), Canarias (11,2%) y Cantabria (11%).

Todas estas razones nos deben hacer pensar que ha llegado la hora de que todos los actores implicados sumen fuerzas con el norte y el objetivo puesto en *prestigiar* la Atención Primaria y a la figura del médico de familia como tal.

En el momento actual, quizás la constitución del foro por la Atención Primaria que lleva varios meses caminando con más o menos dificultades, pero caminando al fin y al cabo, sea el primer paso para que primaria hable con una sola voz y que la tan ansiada unidad de acción comience a ser un hecho real.

Tenemos la obligación moral y ética de entregar a las futuras generaciones de médicos de familia la «casa ordenada»; los médicos jóvenes no entienden que ante la problemática tan grave que afecta a la primaria no se tenga altura de miras y no se planteen soluciones consensuadas entre todos los actores.

En estas circunstancias cabe destacar y debe ser motivo de orgullo para todos nosotros los datos que nos aporta el Barómetro Sanitario de 2009 hechos públicos el pasado 25 de mayo por la ministra de sanidad.

Los datos obtenidos de la encuesta realizada a más de 7.800 españoles de ambos sexos y de más de dieciocho años ponen de manifiesto que la sanidad es el elemento más importante para los ciudadanos en este país.

La primera conclusión de los consultados es la preferencia por el Sistema Sanitario Público frente a los sistemas privados, destacando especialmente las urgencias y las consultas de Medicina de Familia y Pediatría entre los mejor valorados.

En lo concerniente a la Atención Primaria, el Barómetro destaca la accesibilidad, la seguridad y la confianza que transmite el médico y el resto del personal sanitario. El tiempo de espera para ser recibido por el médico y el tiempo para la realización de pruebas diagnósticas son los aspectos peor valorados.

El 84,4% cree que los médicos realizan bien su trabajo y en cuanto a la cohesión del sistema sanitario, el 33,6%

manifiesta situaciones de desigualdad según la comunidad autónoma de residencia.

De los datos anteriores, solo destacar unas pinceladas: casi el 85% tiene plena confianza en su médico de primaria. Nos sentimos muy orgullosos de esos datos frente a los que obtienen, según otros estudios, otras respetables profesiones, como los economistas, en los que la población confía un 18%, o los abogados, en los que la población confía un 16%, o los políticos, en los que la población confía un 14%.

Pero quedan cosas por mejorar: presión asistencial agobiante. En este aspecto señalar que podemos definir la crisis del sistema sanitario como una *crisis de éxito*, ya que el sistema va respondiendo al aumento de la presión asistencial y demográfica y a la vez innovando. No es fácil esa sinergia.

Si en situaciones francamente mejorables, en las que actualmente realizamos nuestro trabajo, esta es la opinión que la ciudadanía tiene de nosotros, todo ello es achacable a ese valor añadido que nuestra profesión tiene y que la hace sustancialmente distinta a las demás, unos lo llaman vocación y otros, ese bien inmaterial que es la satisfacción del trabajo bien hecho, aun en las circunstancias adversas: profesionalismo.

Pero esto no es nuevo. No me resisto, para terminar, a no mencionar aquí a nuestro «padre» Asclepios, que al dirigirse a sus discípulos (los asclepiades) les decía: «nos podrán humillar y vilipendiar, pero no nos podrán quitar el orgullo de ser médicos».

Desde esta tribuna reitero la inaplazable necesidad de conseguir la *unidad de acción* de las tres sociedades científicas de primaria para conseguir una Atención Primaria de máxima calidad y con unos profesionales motivados que tengan como norte la excelencia en su desempeño profesional.

J.S. Fernández Ruiz
Médico de familia, Centro de Salud Armilla, Granada,
Presidente de SEMERGEN, Andalucía, España
Correo electrónico: jsfernandezr@semergen.es