

# FIRMAS



## Sin el médico de Atención Primaria no hay Sistema Nacional de Salud

Por Vicente Matas Aguilera, coordinador del Centro de Estudios del Sindicato Médico de Granada (CESM)

REDACCION MEDICA. Lunes, 07 de abril de 2014, a las 20:01

En España para ejercer como Médico en Atención Primaria, se necesita tener un expediente extraordinario en el bachillerato, una nota excepcional en la selectividad, realizar un gran esfuerzo estudiando durante seis largos años en la Facultad de Medicina, durante otro año más preparar y realizar el duro y exigente examen MIR y finalmente realizar el periodo de residencia durante otros cuatro años (Medicina de Familia o Pediatría). En total **once largos años desde que se terminó el bachiller y una edad de 29 o 30 años para comenzar el ejercicio de la profesión**, si con suerte encuentra un puesto de trabajo, que además en muchos casos puede ser a tiempo parcial y precario.

Este esfuerzo formativo no termina con esos largos años, la formación del médico no termina nunca, el médico está obligado ética y legalmente (art.33 LOPS) a mantener un alto nivel de formación a lo largo de **toda su vida profesional** y la medicina es una de las profesiones que más rápidamente evoluciona. Este tremendo esfuerzo de formación continuada, se ven obligados a realizarlo mayoritariamente en su tiempo libre, en lugar de dedicarlo a la familia y al ocio, como demuestra una reciente encuesta (el 69 % de los médicos dedican más de 5 horas a la semana de tiempo libre a formación). Este tiempo además generalmente no tiene ningún tipo de reconocimiento por parte de la Administración, sería justo que se reconocieran algunas de estas muchas horas al menos para completar la jornada de 37,5 horas actual.

Suponiendo que ha encontrado trabajo y no tiene que marchar a buscarlo a países donde se les valora mucho más que en España, comienza a ejercer **una profesión que exige un nivel de responsabilidad extraordinario.** Responsabilidad de todo tipo:

Responsabilidad Ética y Profesional, la Medicina es una de las pocas profesiones que tienen un Código Ético y Deontológico que autorregula la profesión y defiende a la sociedad de la posible mala praxis profesional.

Responsabilidad Administrativa y de Gestión, corresponde al Médico de Atención Primaria como primer nivel asistencial el buen uso de los medios, cada vez más insuficientes, que la sociedad destina a la protección de la salud (diagnósticos, terapéuticos, derivaciones...). En sus manos está el justo y equitativo reparto de los escasos medios y el será el responsable si en un caso particular no se usa el tratamiento, el medio diagnóstico o la derivación oportuna.

Responsabilidad civil y penal, cada acto médico lleva aparejado el riesgo de ser

demandado civilmente o imputado penalmente, cada día se demuestra imprescindible disponer de un buen seguro para el ejercicio de la profesión.

La Jornada de trabajo ordinaria es igual que el resto de empleados públicos (37,5 horas), aunque a diferencia de ellos, con la presión asistencial actual en muchas ocasiones resulta difícil incluso hacer una pausa para tomar un café **y el nivel de estrés continuado que soporta el médico de AP a diario es un problema cada vez más importante de salud laboral.**

Además, en muchos casos se le exige de forma extraordinaria una **jornada complementaria** para realizar Atención Continuada (Guardias), lo que suponen jornada de 24 horas continuadas y en algunos Servicios de Salud sin libranza (31 horas). Es un esfuerzo muy importante que se realiza por las tardes, por las noches en sábado, domingo y festivo. Un médico con las guardias **puede realizar durante 30 años el equivalente a una jornada laboral de 45 años de otras categorías** y estas circunstancias no se tienen en cuenta a la hora de las cotizaciones y los cálculos de tiempo para la jubilación.

La **cartera de Servicios en Atención Primaria** es muy amplia y no para de crecer, se ha ampliado en muchas ocasiones con actividades que se realizaban en los hospitales, esto ha supuesto una mejora en la accesibilidad de los ciudadanos a estas prestaciones, pero no han supuesto el incremento presupuestario correspondiente para el nivel de Atención Primaria, al contrario han supuesto un nuevo esfuerzo y mayores costes.

La **plantilla de Médicos de Atención Primaria (Médicos de Familia y Pediatras)** es insuficiente y estaba diseñada para que las ausencias reglamentarias estuvieran sustituidas, pero con los recortes de la crisis e incluso antes, las sustituciones se ha reducido al máximo en el medio rural y prácticamente han desaparecido en el medio urbano.

Los **presupuestos públicos dedicados a Atención Primaria** son totalmente insuficientes, además año a año se disminuye el porcentaje que se dedica al primer nivel asistencial, mientras crece en otros apartados del presupuesto. En concreto y según datos del Ministerio de Sanidad recientemente publicados, se ha pasado del 15,67% del presupuesto sanitario público en 2007, al 15,11 % en el año 2011, pasando en el año 2009 por el 15,37 %. Mientras crecía el presupuesto en Servicios Hospitalarios del 54,07% en 2007 al 58,40 % en 2011, pasando por el 55,53 en 2009.

Los Médicos de AP se ven **obligados frecuentemente a realizar acúmulos de trabajo**, deben atender no solo a los pacientes de sus cupos, en la mayoría de los casos masificados, sino que además tienen que atender a los pacientes de los compañeros que se encuentran ausentes por cualquier motivo (vacaciones, bajas, permisos...). En la mayoría de los Servicios de Salud **no se cumplen los acuerdos o pactos firmados para compensar estos sobreesfuerzos**, que estaban previstos solo en el caso de no existir posibles sustitutos y que con la crisis se han convertido generalmente en la norma.

Los Servicios de Salud están presionando cada vez más a los Médicos de AP mediante diferentes **programas de control de la prescripción farmacéutica**, que dan prioridad al ahorro económico sobre la calidad en la prescripción. Este férreo control se convierte en algunas CCAA en una verdadera persecución, con la apertura incluso de expedientes disciplinarios a los que están desviados cuantitativamente y buscando, como excusa, en miles de recetas defectos de forma en los que pueden incurrir en la práctica, todos los médicos de AP y más aún con la creciente masificación de las consultas y la falta de tiempo por paciente.

Con la **informatización de las consultas y la receta electrónica** se ha avanzado algo, pero en demasiadas ocasiones estos programas dejan mucho que desear y tienen muchísimo margen de mejora, en muchos de ellos -por no decir todos- prima el control

administrativo y de gestión, se producen demasiados cuelgues, hay fallos de registro, es complicado codificar... en definitiva no son por lo general la herramienta que necesitan los Médicos de AP, aunque hayan supuesto un avance. **Se han diseñado al menos dieciocho sistemas informáticos -con correspondiente gasto y despilfarro- que son incompatibles**, además se da la paradoja de que mientras cuando se recetaba en papel, los pacientes podían acudir a cualquier farmacia de España para retirar su medicación, ahora con los nuevos sistemas electrónicos no pueden hacerlo si salen de su Comunidad Autónoma.

Pero a pesar de todos los problemas los Médicos de AP en España sacan a diario el trabajo, poniendo de su parte mucho más de lo que le es exigible, realizando funciones que no les corresponden, cubriendo las insuficiencias de todo tipo y todo este tremendo esfuerzo y dedicación en la mayoría de los casos solo recibe, en el mejor de los casos, el reconocimiento de sus pacientes.

Tanto esfuerzo y dedicación recibe el **reconocimiento de los españoles** (en todos los grupos de edad) que consideran a los médicos como los profesionales mejor valorados, seguidos a distancia por los profesores.

Estamos cansados de escuchar de la Administración que se va a potenciar Atención Primaria, que es la puerta del Sistema... muchas palabras pero **la realidad es que Atención Primaria está olvidada y cada vez recibe menos presupuesto y más funciones y trabajo...**