

Comparecencia SAMFyC
Parlamento de Andalucía
Diario de Sesiones Comisiones 413. Economía, Hacienda y Fondos Europeos
18 de noviembre de 2024

Mi nombre es **Irene Fernández**, soy Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Trabajo en un consultorio en la localidad de Guadix, en la provincia de Granada, soy tutora de residentes y vocal de la provincia de Granada de la **Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria, a la que hoy vengo a representar.**

La SAMFYC es una Sociedad Científica sin ánimo de lucro, que vela por el adecuado desarrollo de la Medicina de Familia y Comunitaria en Andalucía y que engloba a más de 3200 personas socias.

Queremos agradecer la invitación a la comparecencia y que se valore nuestro punto de vista.

Sabemos que los Sistemas Sanitarios basados en Atención Primaria tienen una alta capacidad para reducir la mortalidad a un coste sostenible.

A lo largo de años de investigación, se conocen muy bien cuáles son las características que hacen a la Atención Primaria más sólida:

En primer lugar, la accesibilidad, que se confunde con [la] inmediatez [indiscriminada], y que consiste en que los distintos problemas de salud reciban la asistencia médica correspondiente y necesaria sin barreras de tipo geográfico, económico o cultural.

En segundo lugar, la longitudinalidad, que es la relación personal que se establece a largo plazo entre el médico y los pacientes. En Noruega se ha estudiado con profundidad los efectos beneficiosos de la longitudinalidad, y se ha demostrado que los beneficios de tener un mismo médico se incrementaban año tras año, reduciendo la mortalidad hasta un 25%. En Noruega también se ha demostrado el efecto negativo de cuando se retira a un médico de familia por jubilación o abandono, viéndose que hay más demanda de los pacientes, más urgencias evitables y más hospitalizaciones evitables.

Otros atributos de la atención primaria son la integralidad, que es la capacidad que tenemos de ver a las personas como un todo y no como la suma de sus cachitos u órganos, y la coordinación con el segundo nivel asistencial, o sea, el hospital u otros agentes de salud.

Conociendo estas características de la Atención Primaria, también se ha calculado, y esto no es ninguna novedad, que los presupuestos que se deben destinar a la Atención Primaria son de un 25% de todo el gasto sanitario. Si de verdad queremos innovar en Atención Primaria, esto es casi lo único que tenemos que hacer.

El año pasado se destinó un 18% del gasto total en Sanidad a Atención Primaria, quedando aún lejos del objetivo del 25%.

Este año 2025, si queremos cumplir ese objetivo, debemos destinar, de los 15 mil millones de euros destinados a gasto sanitario, un 25%, es decir, 3.711 Millones.

Solo de esta manera podremos afrontar las situaciones que amenazan a nuestra atención primaria.

Desde la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria queremos proponer unos puntos de mejora urgente. Lamentamos tener que advertirles de que no es suficiente y que las buenas intenciones o los titulares no alimentan un sistema sanitario:

- En primer lugar, **aumentar el porcentaje de presupuesto** del gasto sanitario a la Atención Primaria para alcanzar el 25% de los mismos.

- Es una amenaza urgente para el sistema sanitario la **fuga de profesionales** debida a la falta de recursos. Voy a centrarme en el caso de la Medicina de Familia:

Las condiciones de trabajo actuales, la temporalidad, la falta de previsión, la falta de incentivos al talento o a la ocupación de puestos de difícil cobertura, al final son una carta de expulsión para cientos de jóvenes médicos de familia que terminan la especialidad con talento, ganas y liderazgo y que se sienten agotados por no ser capaces de llevar a cabo el tipo de atención que verdaderamente necesitan nuestros pacientes y nuestras poblaciones.

En nuestro colectivo coincidimos en que mejorar las condiciones salariales, mejorar las condiciones de trabajo para que dejen de ser interminables y extenuantes las jornadas, y recuperar del liderazgo de la atención primaria, incrementarán la captación de especialistas en medicina familiar y comunitaria.

Esto pasa por, al menos, equiparar los sueldos a facultativos de otras comunidades autónomas con las que llega a existir casi 1000 euros de diferencia al mes. Y que las horas extra se remuneren igual que a los médicos de atención hospitalaria.

Pasa también por la mejora de las condiciones de trabajo y que cada una de nuestras jornadas dejen de ser interminables y extenuantes. Para ello hay que ajustar los cupos y brindar autonomía a cada equipo de atención primaria para organizar su consulta.

Los contratos se deben ofrecer de larga duración y no solamente por sistema OPE, que por cierto tienen que resolverse en un plazo máximo de 3 meses.

Si no se ofrecen contratos con más de un mes de antelación no nos podemos planificar la vida. No es de recibo esperar a la última semana (o día) de mes para saber si vamos a continuar trabajando en el mismo centro o no. Asimismo, si existe una jubilación o una baja prolongada, no debe realizarse ni un solo contrato más mes a mes. Tristemente a día de hoy esto continúa ocurriendo.

Mejorar las condiciones de trabajo también pasa por flexibilizar el tiempo de trabajo, individualizar los contratos, o premiar la estancia en zonas de difícil cobertura.

Pasa también por reconocer la excelencia que ya tenemos, como la multiplicidad de actividades docentes, de investigación y de tutorización que llevamos décadas realizando de forma no remunerada, y que debería estar en nuestra jornada laboral, adecuadamente remunerada. En otros países y en otras Comunidades Autónomas la atención primaria tiene una producción científica y una aportación a la ciencia simplemente por el hecho de estar incentivada y por supuesto, pagada.

Ni que decir tiene que esta actividad que le da valor añadido a lo que realizamos, debe ser reconocida en oposiciones y traslados, donde se prima la antigüedad a cualquier coste.

Hay que señalar que la formación y reciclado deben promoverse, y, en algunos casos, incluirse de forma periódica y obligatoria en el centro de trabajo y en horario laboral. Por ejemplo, la formación en Soporte Vital Básico y Avanzado deben hacerse de forma periódica con carácter anual, dentro del horario laboral y de forma obligatoria al igual que ocurre en la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. No hay que olvidar que en muchas áreas somos primera (y a veces hasta única) atención en emergencias tales como Parada Cardiorrespiratoria, Politraumatismo, sospecha de ictus o de infarto.

Como se deduce de todo lo que se hace en la Atención Primaria andaluza, nuestro trabajo no es cuestión de número de pacientes por día, por lo tanto, queremos advertir que, aunque es muy tentador contratar a profesionales sin la especialidad de medicina familiar y comunitaria, el coste humano y económico puede ser nefasto.

Para finalizar, es el momento de volver a pedir una Ley General de Atención Primaria a nivel estatal, que **proteja la salud de la ciudadanía y de todas las personas**, y que, independientemente de la ideología, asegure la accesibilidad, la longitudinalidad, la capacidad resolutoria de los Equipos de Atención Primaria, y que blinde el presupuesto conforme la Organización Mundial de la Salud, hasta alcanzar un 10% del PIB.

Muchas gracias.