

# El desencanto de los médicos, principal eco de la grave crisis del primer nivel

DIARIO MEDICO

DM ha preguntado a los médicos de familia de varias autonomías sobre la crisis que vive el primer nivel asistencial. La mayoría afirma categóricamente que la primaria urge inversión financiera y una buena política de recursos humanos. Piden también una reorganización integral del trabajo, que se reduzcan sus listas de espera y más tiempo por paciente.

REDACCIÓN

24/04/2008

¿Creen los médicos de familia que la atención primaria está en crisis, como denuncian las sociedades de Familia, la comisión nacional de la especialidad y los sindicatos? Diario Médico ha preguntado a médicos de familia de distintas comunidades autónomas sobre la situación laboral de la primaria española y todos coinciden en lo mismo: la falta de planificación y de organización en el primer nivel asistencial ha desvirtuado su ámbito de trabajo hasta el punto de que al futuro residente le atrae cada vez menos la Medicina de Familia y el médico veterano ve cómo sus expectativas laborales se van reduciendo paulatinamente.

Salvador Pertusa, médico de familia del Centro de Salud Cabo de Huertas, en Alicante, dice vivir con estupor y pena la situación de precariedad laboral del primer nivel: "Asistimos a un deterioro progresivo de la primaria. Los médicos jóvenes rechazan trabajar en este ámbito porque se dan cuenta de que no hay expectativas laborales y los más veteranos vemos que las protestas y las promesas de los políticos y los gestores por cambiar nuestra realidad no sirven de mucho".

Según él, las voces de alarma no terminan de calar entre el sector político porque no hay voluntad real de cambio. "Mientras saquemos las castañas del fuego y cubramos expediente, la crisis en primaria no existe. Las alternativas que nos ofrecen son de juzgado de guardia. El último decreto laboral que se ha sacado de la manga el consejero de sanidad de Valencia nos obliga a doblar turno en caso de escasez de personal. Con medidas tan abusivas como ésta y unos cupos que pueden alcanzar en algunos casos las 2.000 cartillas es lógico que el médico reniegue de la profesión".

El colapso de los servicios de urgencias de atención primaria y hospitalaria es otro de los efectos colaterales que tienen las listas de espera en primaria. Ignacio Cantero, es médico del Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) Sardinero, en Santander. Según él, "todo el flujo de pacientes que no puede asumir el médico de familia se redirecciona de forma espontánea bien a los SUAP, bien a las urgencias hospitalarias. La mayoría son casos no urgentes que buscan una respuesta inmediata y que optan por la vía rápida".

Carlos León, médico de familia del Centro de Salud de Altamira, en Puente San Miguel (Cantabria), dice tajante que "el modelo de primaria es obsoleto y no se ha adaptado a las nuevas demandas de los pacientes. Hay que ofrecer respuestas integrales a los problemas de salud, y para eso hacen falta más médicos con menores cupos. Sólo así daremos respuesta a una cartera de servicios más amplia".

Según Casto Fernández Cuadrillero, del Centro de Salud Casa del Barco, en Valladolid, el ámbito hospitalario absorbe la mayoría de la financiación sanitaria, "y primaria sigue siendo la hermana pobre del sistema. Hacen faltan cambios organizativos en la gestión y no parece que la Administración esté por la labor".

Víctor Manuel González Rodríguez, médico de área del Centro de Salud de La Alberca (Salamanca), observa, sin embargo, mucho escepticismo y catastrofismo entre el colectivo médico. "Y no hay que ser tan negativo. Los países con una atención primaria potente obtienen mejores resultados en materia de salud. El problema es si la coyuntura se aprovecha para mejorar o para empeorar".

Juan Ruiz Moruno, director de la Unidad Clínica del Centro de Salud La Fuensanta en Córdoba, tampoco cree que haya una crisis real en primaria "lo que pasa es que estamos sometidos a muchos cambios. Pero hay que tener en cuenta que hay problemas por la escasez de sustitutos, porque salen pocos médicos de las facultades, pero eso es un problema general".

Fernando Hernández Menárguez, médico de familia del Centro de Salud La Flota, en Murcia, considera que primaria ya no tiene alicientes. "La investigación tiene excesivas trabas burocráticas, el reciclaje no existe y, si se hace, es según le parece a la empresa sin tener en cuenta al médico". Considera que el periodo de formación es excesivamente largo -pasó de 3 a 4 años en 2005-, "seis meses de formación especializada son suficientes para un médico de familia", apunta.

Su colega Bienvenida Gutiérrez Palazón, pediatra en el Centro de Salud Alcantarilla- Sangonera (Murcia),

destaca que ha habido momentos peores. "Ahora, en mi centro de salud se han creado dos plazas más de Pediatría y otras tres de médico de familia, con lo que hemos notado una mejora importante".

"Hay una crisis desde hace tiempo. Ahora, en Galicia no estamos, en mi opinión, en el peor momento", señala Nuria Izquierdo, médico en el Centro de Salud de Pintor Colmeiro (Vigo). Izquierdo destaca la "enorme oferta de servicios de la sanidad pública sin que haya una correspondencia con el necesario aumento de recursos, tanto materiales como humanos".

Los protocolos de actividad tampoco encajan con la realidad, y el ahorro económico impuesto por los partidos políticos ha derivado en la sobrecarga de las consultas. Ésta es la opinión de Ignacio Herrero de Padura, jefe de servicio del Centro de Salud de San José, en La Coruña, que no pasa por alto la falta de prevención de los organismos oficiales: "Se venían venir de lejos muchos problemas, como la escasez de médicos". Ambos médicos gallegos aluden a la burocracia como uno de los motivos que más lastra su trabajo.

Emilio Ramos Delgado, médico del Centro de Salud de La Alamedilla (Salamanca), cree que hay crisis. "Se puede entender de dos maneras, algo que está cambiando o algo que no va bien del todo. En ambos sentidos hay crisis en atención primaria". "Puede ser que no esté dando respuesta a las necesidades de la población, porque en la sociedad actual lo queremos todo, ya, ahora y con la máxima tecnología, y en atención primaria el todo llega al 90%, el ahora sólo es posible a veces y la máxima tecnología se queda en lo que es posible utilizar. La población puede estar exigiendo soluciones que no están en el sistema y parece que la atención primaria no es capaz de dar respuesta", añade. Un segundo aspecto importante en España, a su juicio, "es que la clase media está saliéndose de las prestaciones del sistema público, a través de Muface, por ejemplo, y son atendidos en paralelo. Paradójicamente el sistema público no se los sabe ganar, pero cuando se jubilan vuelven a él y así la empresa se va a la quiebra". "Lo que sí está haciendo muy bien la atención primaria es la prestación del servicio a las clases menos favorecidas, que encuentran en este nivel continuidad y un médico con conocimientos capaz de valorar lo que le pasa".

Para cambiar las cosas "son prioritarios los recursos. No sólo dinero, sino publicitar al sistema público de salud, dar a conocer todo lo que se puede obtener yendo al sistema público. Por otro lado, están: los tiempos de consulta; acabar con la burocracia mediante la receta electrónica o la unificación de documentos y contratar a los mejores profesionales. Esto es, una buena política de recursos humanos, porque cuando los profesionales están contentos, la empresa va mejor". "Creo que la Administración no trata bien a sus profesionales", concluye.

Francisco Javier López Jiménez. Médico de cabecera de Moriles (Córdoba), cree que "el sistema no está en crisis pero hay algunos problemas estructurales muy importantes, como pueden ser los cupos sobredimensionados en municipios como éstos. Se podría mejorar la atención si hubiera en los centros de salud más profesionales".

Guillermo Pombo, médico de familia del Centro de Salud Dávila, en Santander, cree que la crisis se debe a que "los problemas que existen no se abordan y cada año van a peor. Si la mitad de la primaria está en armas por algo séra".

Para llegar a otra situación "hay que empezar por cambiar los planes de estudio de Medicina, porque los licenciados salen de la facultad sin saber qué es la primaria y por eso no eligen Medicina de Familia en el MIR". Aparte de eso "no hace falta una revolución, pero sí cambios en las condiciones laborales y ampliar nuestras competencias para que seamos más resolutivos, por ejemplo dándonos acceso a pruebas diagnósticas".