



EDITORIAL

Cambios en las expectativas profesionales de los residentes de medicina de familia y comunitaria

Changes in the professional expectations of family and community medicine residents



La especialidad de medicina familiar y comunitaria (MFyC) es clave en la estrategia de atención primaria de la salud (APS), y los residentes de MyC son optimistas en la etapa formativa, con deseos de trabajar en el ámbito de la APS¹. Pero la transición de la residencia de esta especialidad a la vida laboral plantea desafíos profesionales que suponen una experiencia en toma de decisiones.

Existen 3 aspectos a considerar en las expectativas que puedan tener los residentes de MFyC respecto a su futuro profesional: el reconocimiento de la especialidad de MFyC, el contexto laboral y el equilibrio entre la vida laboral y personal.

En primer lugar, encontramos el reconocimiento de la especialidad de MFyC que debería tener el que correspondería como base del sistema sanitario¹. La consideración académica de la especialidad de MFyC durante la formación de grado es anecdótica en comparación con otros países. De hecho, es imprescindible incorporarla al espacio académico universitario con contenidos específicos de salud comunitaria y otorgando a la APS la categoría de disciplina académica². Se produce una brecha en la formación de MFyC existiendo poco contacto con la atención primaria (AP), y cuando este se produce, el alumno tiene una visión hospitalaria de la medicina. La alumación de las prácticas en AP y la figura de la tutorización durante las mismas, sensibiliza hacia el conocimiento de esta especialidad. Estos serían aspectos a valorar en los currículos académicos universitarios que podrían repercutir en la atracción hacia la especialidad y su consideración a nivel laboral, científico-técnica y de investigación, resultando hechos diferenciados en un modelo universitario centrado en diagnósticos, en conocimientos hiperespecializados y hospitalocentristas³. Paralelamente existe una tendencia a no escoger esta especialidad como primera opción tras el examen médico interno residente (MIR), por lo que, el conocimiento en el grado de

la MFyC hará posible que los egresados elijan su especialidad convencidos de la misma⁴.

Una vez iniciada la formación sanitaria especializada tiene importancia la integración de los elementos que caracterizan esta especialidad: la visión holística de la persona, el conocimiento de su entorno, la gestión de la incertidumbre, la priorización de los problemas de salud, el abordaje integral del paciente, la accesibilidad y el seguimiento longitudinal a lo largo de la vida, todo ello liderado por el tutor. La crisis actual de la AP junto al agotamiento de los profesionales, la sobrecarga asistencial y la escasa valoración social y profesional de la MFyC ensombrece las expectativas de aprendizaje y el futuro profesional en este ámbito asistencial⁵.

En segundo lugar, el contexto laboral del médico de MFyC es el de un profesional especialista en la atención a la salud de las personas de manera integral, continuada, preventiva y comunitaria, y el residente está en consonancia con este modelo de atención sanitaria⁶. El desempeño de esta actividad está directamente influenciado por el modelo sanitario dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS), las condiciones laborales, el tipo de gestión pública frente a la privada y la orientación comunitaria frente a la hospitalaria.

Según los datos de la Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) recogidos en un documento de la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina, España es el sexto país del mundo en número de médicos (283.811 médicos colegiados en 2021) con una ratio de 4 por 1.000 habitantes, solamente superada por Noruega y Alemania⁷. El 70% de los médicos realizan su labor asistencial en el SNS, pero solamente el 27,1% trabajan en AP, con una ratio de 0,8 profesionales de medicina en AP por 1.000 habitantes frente a 1,8 en hospitales, siendo en los servicios de urgencias donde los profesionales han crecido un 9,7% en los últimos años con una presencia muy

importante de los médicos de MFyC⁸. Estos datos reflejan, por una parte, la tendencia hospitalocentrista, destacando el incremento de los profesionales en los servicios de urgencias, sin desdeñar un porcentaje de médicos que realizan su labor asistencial en el sector privado, predominantemente de especialidades hospitalarias.

Paralelamente, la temporalidad en las condiciones contractuales es muy elevada afectando especialmente a los jóvenes médicos de MFyC, donde el 40,6% son contratos mensuales y con una percepción escasa de promoción laboral⁹.

En tercer lugar, el equilibrio entre la vida laboral y la personal se ha de tener en cuenta, ya que se valora la vida más allá de la medicina. La feminización de la profesión (el 60,1% de los profesionales de medicina)⁴, las cargas familiares y la conciliación familiar marcan la elección en la toma de decisiones laborales. En este sentido, las condiciones salariales, las prácticas contractuales, la personalización de las medidas de conciliación, la reconsideración de horarios de atención y los turnos, el trabajo compartido y la elaboración de un plan de conciliación en los centros de AP¹⁰ son aspectos de interés para crear un marco favorable hacia la conciliación.

A modo de conclusión, los aspectos que influyen en las expectativas de residentes MFyC pueden venir dados desde la formación de grado; y mantenerse o modificarse en la formación sanitaria especializada en la que entran en contacto con el ejercicio profesional y en previsión de la conciliación de la vida laboral y personal.

Para finalizar, se ha de tener en cuenta el camino que ha de recorrer una especialidad ante un contexto laboral cambiante, con previsiones de jubilación y relevos institucionales que requiere de posibilidades de contratación e inversión de recursos. Las expectativas de médicos residentes sobre su futuro laboral tienen una fuerte influencia hospitalaria, pero ello no menoscaba la esencia de su especialidad y su consecuente expectativa que está vinculada al ejercicio profesional en atención primaria de salud.

Bibliografía

1. Ganiele MN, Suárez MCE, Espósito ME, Caprani D, Weisbrot V, Weisbrot MA. Expectativas de inserción laboral en graduados de residencias de Medicina Familiar y General, Buenos Aires. *Archiv Med Fam Gen*. 2022;19:4-15 [consultado 2 Nov 2022] Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1372037>
2. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Marco estratégico para la atención primaria y comunitaria. Madrid: Sanidad; 2019 [consultado 2 Nov 2022] Disponible en: http://www.mscbs.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco.Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf

3. McGhie JE, Dalmau-Roig A, Florensa-Puig M, Silva-Ruiz P, Oñate-Ferriz G, Gracia Baño EM. Factores que influyen en la elección de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. *Aten Primaria*. 2021;53:102153, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102153>.
4. Unidades Docentes de AFyC y MFyC, Bartolomé-Moreno C. Estamos formando especialistas de atención familiar y Comunitaria. *Aten Primaria*. 2022;54:102361. DOI: 10.1016/j.aprim.2022.102361.
5. Departament de Salut. Fórum de diàleg professional. Conclusions. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2019 [consultado 2 Nov 2022] Disponible en: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/eixos-xiv-legislatura/1r_forum_dialeg_professional/documents/conclusions-forum-dialeg-professional.pdf
6. Galiano-Coronil S, Serrano-Del-Rosal R, García-De-Diego JM, Biedma-Velázquez L, Ranchal-Romero J. Actitudes y valores de los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria: un modelo sanitario adaptado a los nuevos tiempos. *Semer-gen*. 2013;39:18-25, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2012.03.003>.
7. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Health at a Glance. OECD Indicators. Paris; 2021 [consultado 2 Nov 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020_21/Informe_RRHH_2020-21.pdf.
8. Ministerio de Sanidad. Recursos Humanos, ordenación profesional y formación continuada en el Sistema Nacional de Salud, 2020-2021. Informe monográfico. Madrid; 2021 [consultado 2 Nov 2022] Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020_21/Informe_RRHH_2020-21.pdf
9. Gabinet d'estudis col·legiats. La precarietat laboral del col·lectiu mèdic. Realitat i Propostes. Barcelona: Col·legi de metges de Barcelona; 2016 [consultado 2 Nov 2022] Disponible en: <https://www.comb.cat/Upload/Documents/8/9/8980.PDF>
10. Bisbe E, Blancafort X, Camps B, Carreres A, Castells T, Ciércoles M, et al. La conciliació de la vida laboral, familiar i personal de metges i metgesses. Propostes i pla d'Acció. Barcelona: Col·legi de metges de Barcelona; 2017 [consultado 2 Nov 2022] Disponible en: <https://www.comb.cat/Upload/Documents/7/2/7281PDF>

Rosa Isabel Villafafila-Ferrero^{a,*}
y Sofía Berlanga-Fernández^b

^a UDMAFYC Costa Ponent-Metropolitana Sud, Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^b Subcomisión de Enfermería, UDMAFYC Costa Ponent-Metropolitana Sud, Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: rvillafafila.apms.ics@gencat.cat
(R.I. Villafafila-Ferrero).