



EDITORIAL

Ordenación profesional y medicina familiar y comunitaria

Professional regulation and family and community medicine

El actual problema de disponibilidad y distribución de especialistas en el conjunto del territorio español, y la dificultad creciente para cubrir las vacantes que se van produciendo por jubilaciones u otros motivos de índole personal o profesional, tiene un impacto negativo en la cobertura y la calidad asistencial y es causa de una presencia creciente en los medios de comunicación, tanto de carácter general como especializados.

Se sabe que durante los próximos 4 años el problema va a empeorar y una serie de especialidades, entre las que se encuentra medicina familiar y comunitaria (MFYC), van a seguir siendo deficitarias. Las previsiones de algunos estudios son que no se logre un equilibrio entre oferta y demanda hasta 2035¹.

También debería saberse que las iniciativas para paliar hoy ese problema, mediante el incremento de la oferta formativa en el grado, actuando sobre el *numerus clausus* o con el aumento de la oferta privada, o en formación especializada, relajando los criterios de acreditación de Unidades y dispositivos docentes, serán inútiles por extemporáneas y nos llevarán a medio plazo a una inflación profesional que creará paro, subempleo e infelicidad, tal como ocurrió en los años 80 y 90 del siglo pasado².

En el corto plazo, algunas de las medidas propuestas en el Informe SESPADS 2024¹ se enfocan hacia la importación de especialistas, a la implantación de mejoras en la gestión de los recursos humanos y al establecimiento de incentivos de diverso tipo que eviten el abandono.

Quienes acuden desde el exterior en respuesta a la demanda actual de profesionales suelen ser médicos sin titulación de especialistas o con titulaciones difícilmente homologables. Las personas que sí logran acceder a la homologación lo hacen a través de unos procesos evaluativos que podrán contener períodos de prácticas tuteladas o de formación complementaria que no requieren ser realizados en la red docente acreditada, por lo que no contarían con las garantías debidas y, cuando menos, generan desconfianza³.

A la vez que esto ocurre, vemos que, año tras año, la oferta de formación especializada no se cubre en su totalidad y se producen deserciones con posterioridad a la elección de las plazas.

Sabemos también que la distribución de las vacantes y los abandonos no es homogénea, ni en cuanto a especialidad ni a lugar, y que determinadas especialidades, sobre todo las que hacen una mayor oferta de plazas, generan más abandonos y que determinados lugares de formación son menos deseados mientras otros serían elegidos en mayor cuantía, si dispusieran de una oferta mayor.

Sin embargo, ya no resulta fácil aumentar la oferta dado que la capacidad docente, al menos para MFYC, la especialidad más ofertada y más deficitaria, está al límite, tanto en sus dispositivos hospitalarios como en los de atención primaria (AP).

Sería muy prolíjo relatar aquí el detalle de esta aseveración, pero al menos debe apuntarse que tras años de descapitalización^{4,5}, no solo la estructura sino el contenido de la práctica en AP se han ido debilitando lenta pero constantemente, lo que contribuye a devaluar su capacidad para atraer y formar adecuadamente a los nuevos aprendices⁶.

En este contexto tan adverso, además de las medidas desesperadas del corto plazo, deben darse pasos sólidos para una mejor ordenación de las profesiones sanitarias y especialmente de la MFYC.

Existe la necesidad de establecer un marco flexible para que los médicos puedan diseñar y gestionar su carrera profesional y en el que sea también más fácil cambiar de rumbo cuando las circunstancias profesionales o personales así lo exijan. Esta flexibilidad no solo beneficia a las personas individuales sino también al sistema sanitario, que podría operar mediante incentivos en función de las proyecciones de necesidades para cada momento. Un sistema de ordenación profesional más flexible rebajaría la presión a la hora de tomar decisiones vocacionales, dado que el coste del cambio de dirección en un determinado momento sería

sustancialmente menor. No hablaremos de troncalidad, palabra estigmatizada, sino de facilidades para la reespecialización dentro de agrupaciones de especialidades que comparten un determinado conjunto de competencias equivalentes.

En los últimos años, al menos, dos iniciativas legislativas nos iluminan en ese sentido. Podríamos decir que en ambas anidan buenas ideas aunque, hasta el momento, mal desarrolladas.

La primera sería el Decreto por el que se regula la formación transversal común⁷, que obliga al conjunto de especialidades a incluir en sus programas una serie de competencias denominadas transversales. El problema es que dicho plan de formación transversal no ha desarrollado de un modo claro y extenso las competencias clínicas generales, comunes al conjunto de especialidades o a algunas agrupaciones de estas. El señalamiento claro de esas competencias transversales, que no necesariamente requerirán itinerarios comunes, sino equivalentes, dentro del proceso formativo, sería una base sólida para sustentar y legitimar la incorporación de la posibilidad de reespecialización orientada únicamente a la adquisición de las competencias específicas de otra especialidad.

La segunda sería el proyecto de Real Decreto por el que se establece el título de médica/o de urgencias y emergencias⁸, proyecto que en su formulación actual es claramente rechazado por la mayoría de los médicos de familia, en el que se abre la puerta a la posibilidad de que un médico, siendo ya especialista, pueda acceder a la formación para una nueva especialización en un periodo de tiempo sustancialmente inferior, en tanto en cuanto determinadas especialidades compartirían entre sí un conjunto de competencias, o mejor diríamos «equivalentes competenciales», que lo harían posible.

La conjunción y el mejor desarrollo de estas ideas: competencias transversales comunes, equivalentes competenciales y reespecialización, sin ser la solución a todo el problema actual, abriría las puertas para llevar a cabo una mejor ordenación del sistema de especialización, más flexible, versátil y adaptable a los requerimientos futuros.

No podríamos finalizar este artículo, en el que hablamos de ordenación profesional y MFYC, sin volver a traer aquí las vicisitudes por las que está pasando el proceso de revisión y actualización del programa de la especialidad de MFYC, un proceso que lejos de ser abierto, participativo y transparente se ha conducido de tal forma que ni los autores del borrador sometido a audiencia pública⁹, la Comisión Nacional de la Especialidad, se reconocen como tales y en el que muchos médicos de familia, las Unidades Docentes de esta especialidad¹⁰ e incluso las comunidades autónomas han tenido que acudir en tropel a dicha convocatoria, en ausencia de otras oportunidades o cauces de participación en el proceso de elaboración, para manifestar cuantiosas disconformidades y haciendo sustanciales alegaciones.

Todo este conjunto de situaciones descritas deben hacernos comprender que la ordenación de las profesiones sanitarias en general, y en lo que respecta a la MFYC en lo concreto, no va bien. Que una tras otra surgen iniciativas que generan desconfianza, conflicto y rechazo generalizado.

No nos queda más que esperar y ver si el departamento ministerial encargado corrige rumbo y puede empezar a vender como éxitos propios la resolución de los problemas que

él mismo crea con su forma de actuar. Si así fuera, y a pesar de todo, nos quedaríamos satisfechos.

Consideraciones éticas

El presente trabajo no es una investigación con humanos ni animales, sino un análisis de situación en base al conocimiento personal y al publicado en la bibliografía referenciada.

Financiación

El presente artículo ha sido elaborado con los medios propios del autor sin financiación externa.

Conflictos de intereses

El autor manifiesta no tener intereses financieros, ni de relaciones personales que hayan podido influir en el contenido del presente artículo.

Agradecimientos

A Beatriz González de León, por las correcciones y sugerencias que han contribuido a mejorar este artículo.

Bibliografía

- González López-Valcárcel B, Barber Pérez P. ¿Qué sabemos y qué deberíamos saber sobre los desequilibrios de médicos en España? Diagnóstico y propuestas. Informe SESPAS 2024. Gac Sanit [Internet]. 2024 (en prensa) [consultado 10 Abr 2024]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S021391112400013X>
- Beaumont J. 10.000 médicos en paro de toda España reclaman en Madrid su derecho a un puesto de trabajo. El País [Internet]. 1987 Apr 1 [consultado 10 Abr 2024]. Disponible en: https://elpais.com/diario/1987/04/01/sociedad/544226404_850215.html
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Real Decreto 459/2010, de 16 de abril, por el que se regulan las condiciones para el reconocimiento de efectos profesionales a títulos extranjeros de especialista en Ciencias de la Salud, obtenidos en Estados no miembros de la Unión Europea. Boletín Of del Estado [Internet]. 2010;(107):39032-56 [consultado 10 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2010/BOE-A-2010-6960-consolidado.pdf>
- Simó J. Serpientes autonómicas, 2002-2021 [Internet]. Salud, dinero y atención primaria. 2024 [consultado 10 Abr 2024]. Disponible en: <http://saludineroap.blogspot.com/2024/03/serpientes-autonomicas-2002-2021.html>
- Consejo económico y social de España. El sistema sanitario: situación actual y perspectivas para el futuro [Internet]. Serie info. Consejo económico y social, editor. Madrid; 2024. 298 p. [consultado 10 Abr 2024]. Disponible en: https://www.ces.es/documents/10180/5299170/INF_012024.pdf
- Ministerio de la Presidencia. Orden PRE/861/2013, de 9 de mayo, por la que se establecen los requisitos de acreditación de las unidades docentes multiprofesionales para la formación de especialistas en enfermería familiar y comunitaria y en medicina familiar y comunitaria. Boletín Of del Estado [Internet]. 2013;(119):36863- [consultado 10 Abr 2024]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-5218

7. Ministerio de la Presidencia Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de áre [Internet]. Boletín Oficial del Estado España: Boletín Oficial del Estado; 2022 p. 102998-3025[consultado 10 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2022-12015>
8. Ministerio de Sanidad. Proyecto de Real Decreto por el que se establece el título de Médica/o Especialista en Urgencias y Emergencias y se actualizan diversos aspectos en la formación del título de Médica/o Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria [Internet]. España; 2023. [consultado 10 Abr 2024]. Disponible en: www.sanidad.gob.es/normativa/audiencia/docs/DG_45_23_PRD_Titulo_especialista_Medicina_Urgencias_y_Emergencias.pdf
9. Ministerio de Sanidad. Proyecto de Orden por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multipro [Internet]. 2023 [consultado 10 Abr 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/normativa/audiencia/audiencias_CerradasSan.htm
10. Pérez Valencia JJ, Vázquez Díaz JR. El nuevo programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria: una oportunidad que no se debe perder. Aten Primaria [Internet]. 2023;55:102650 [consultado 10 Abr 2024]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S021265672300835>

José Ramón Vázquez Díaz
Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria «La Laguna-Tenerife Norte», Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias, España
Correo electrónico: joseramonvd.mfyclalaguna@gmail.com