



Editorial

Si faltan médicos de familia, ¿por qué la mayoría se jubila en cuanto puede?



Las primeras promociones de médicos de familia han empezado a jubilarse en estos años. Los que escogieron tras el examen MIR, medicina de familia por primera vez cuando se creó la especialidad en 1978, y terminaron su residencia a partir de los años 80. Aquellos que en esa década debieron trabajar duro para conseguir que siguiera adelante una especialidad recién creada, y que lucharon por poner a la atención primaria en el mapa sanitario. El momento actual es especialmente delicado, puesto que llega en una situación en que la atención primaria, tras los recortes de la crisis iniciada en 2008 y las tensiones provocadas por la pandemia, se halla en riesgo de colapso^{1,2}.

Desde hace unos años, los médicos de familia asistimos continuamente a episodios de sobrecarga asistencial por dificultades en cubrir ausencias de compañeros por excedencias, bajas laborales, permisos por paternidad o maternidad, vacaciones u otros motivos plenamente justificados, que no pueden cubrirse, supuestamente por «falta de profesionales disponibles», para acceder a esos puestos temporales. A veces, los motivos de las vacantes no son temporales, como es el caso de una invalidez por enfermedad o accidente, o de una jubilación, y a menudo se tarda mucho en cubrir esos puestos. Incluso es habitual que en un mismo equipo puedan llegar a faltar varios profesionales simultáneamente sin que se sustituyan sus plazas. Estas situaciones provocan un perjuicio claro a los profesionales que se hallan trabajando, y por supuesto a los pacientes, que estarán afectados por demoras en su atención y debiendo ser atendidos cada vez que lo necesiten, por diferentes profesionales, con la incomodidad de tener que repetir su problema en cada visita e incluso el riesgo de poder ver disminuida la seguridad de la atención recibida.

En los próximos 5 a 10 años, llegarán a la edad de jubilación un número muy importante de médicos de familia, y los problemas expuestos anteriormente, sin duda, se agudizarán^{3,4}. Ante esta situación, y sin que por ahora parezca que vaya a corregirse, ¿cómo puede explicarse que no se intente mantener a los médicos de familia actualmente activos en sus puestos y conseguir que opten por jubilarse más tarde? Una gran mayoría de estos profesionales están en buenas condiciones físicas y cognitivas para poder seguir ejerciendo la medicina de familia con garantías de eficiencia y seguridad, tienen conocimientos y experiencia contrastados y gran capacidad para llevar a cabo sus tareas. Pero la empresa pública en la que trabajan no está interesada en aprovechar este recurso impagable y prefiere perder a estos profesionales, dejándoles marchar sin proponerles ni siquiera una mínima oferta que pudiese resultar atractiva para ellos.

Como única recompensa a su esfuerzo y dedicación a una vida profesional larga, reciben una carta impersonal y «estándar» de «agradecimiento» muy mejorable incluso en su redacción, que no tiene en cuenta si este profesional ha estado comprometido en los grupos

de trabajo de la propia empresa o en las tareas de gestión o cualquier otra actividad relacionada con su trabajo, a la que a menudo ha colaborado dedicando horas de su tiempo de forma desinteresada. Es cierto que algunos siguen unos años más, pero son una minoría en comparación con los que dejan su trabajo. De hecho, un número no despreciable de médicos de familia incluso avanza su jubilación algunos años, y no por causas de salud, sino por cansancio y decepción con el trato recibido por parte de sus gerentes y por la deriva de la atención primaria.

Quizás esas personas, con sus conocimientos y experiencia acumulados, además de seguir en sus consultas atendiendo a las personas que conocen y tratan desde hace largos años, podrían aportar consultorías en temas de gestión de consultas, de casos clínicos, en formación continuada o en dilemas éticos a otros profesionales de su equipo. Es posible que a cambio de disminuir sus rondas de urgencias, de guardias o de atención domiciliaria urgente, podrían colaborar en la atención a casos complejos, en la orientación a las derivaciones o las pruebas complementarias... Seguro que hay fórmulas, que deberían por supuesto adaptarse a la situación de cada equipo y de cada profesional, pero que deberían estar contempladas y más en una situación como la actual y la de un futuro próximo donde la escasez de profesionales no hará más que aumentar y agravar la atención primaria, ya muy tensionada por diversos motivos.

Y mientras los responsables sanitarios no valoran ese capital humano del que disponen y dejan que se pierda sin hacer nada, la mayoría de los pacientes sí valoran tener un médico de familia en quien confíen, que conozca todas sus enfermedades, sus costumbres, su situación familiar y emocional y al que puedan consultar cuando tengan un problema de salud o una duda. Seguro que agradecerían poder seguir más tiempo contando con «su médico», un profesional al que conocen y que saben que les escucha siempre y les ayuda cuando lo necesitan.

¿Cuáles son las causas de esta falta de profesionales? Como siempre, son diversas y requerirían previsión anticipada, teniendo en cuenta que se necesita un período de al menos 10 años de formación entre la graduación y el MIR. Por un lado, la falta de planificación de la administración a la hora de proveer plazas MIR de la especialidad de médico de familia, asignando en las convocatorias, probablemente, un número de plazas disponibles siempre por debajo de las necesidades —¿realmente hay una previsión?—, por otro lado, una falta de atracción de la especialidad por parte de los médicos recién graduados. Y en este sentido, un dato añadido, si cabe más preocupante, como ha sido en esta última convocatoria de plazas MIR de 2022, el hecho de que hayan quedado sin cubrir 200 plazas de médicos de familia en España porque los aspirantes que se han presentado a la convocatoria no las han

escogido^{5,6}. Desde luego, eso merece una reflexión profunda que nos lleva más al fondo de la cuestión. ¿Por qué la medicina de familia no resulta atractiva para los médicos recién graduados?

Está claro que el sistema sanitario sigue siendo profundamente hospitalocéntrico, que los recursos dedicados a la atención primaria son claramente insuficientes, pero hay cuestiones de mayor calado, como el prestigio profesional, el reconocimiento y la valoración de la especialidad por parte de los propios médicos de otras especialidades y de las autoridades sanitarias. La apuesta por la atención primaria no ha llegado, las distintas reformas iniciadas no han finalizado y no se han conseguido los propósitos anunciados, provocando a más largo plazo, que la atención primaria esté infradotada de profesionales y recursos, en este caso concreto de médicos de familia¹. Pero hay otros motivos que influyen, como el habitual de que algunos médicos de familia, viendo los contratos que se les ofrecen, al terminar la residencia, opten por trabajar fuera del ámbito de la atención primaria (urgencias hospitalarias, cuidados paliativos, PADES, unidades de geriatría u otros servicios generalmente hospitalarios) que contribuyen a mermar la atención primaria. No olvidemos también el nada despreciable número de médicos de familia que optan por marcharse a otros países, donde reciben ofertas de trabajo con condiciones y sueldos mucho mejores que en España.

La atención primaria está en caída libre, y el hecho de que en un contexto de escasez, no se intente aprovechar durante algunos años más a los médicos que están a punto de jubilarse, no es más que un síntoma añadido a una situación que merece de forma urgente, reflexión y medidas para reconducir y mejorar un contexto que significa sin duda afectaciones a la atención de la población.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación

Ninguna.

Bibliografía

1. Foro de Atención Primaria. El Foro de Atención Primaria advierte de que el primer nivel podría desaparecer si continúa la situación actual. Nota de prensa 9 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2022/03/NdP_Foro_Me%CC%81dicos_AP_9_marzo_2.pdf.
2. OECD/European Union. How resilient have European health systems been to the COVID-19 crisis? *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing; 2020.
3. Instituto Nacional de Estadística. Estadística de profesionales sanitarios colegiados. [consultado 25 Mayo 22] Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176781&menu=resultados&idp=1254735573175.
4. Serrato F. Alarma sanitaria: un tercio de los médicos se jubilará en los próximos cinco años. [consultado 25 Mayo 22] Disponible en: <https://theobjective.com/espana/2022-01-28/alerta-sanitaria-tercio-medicos-jubilacion/>.
5. Redacción médica. La asignación MIR acaba con 217 plazas sin cubrir, la mayoría en Familia. [consultado 25 Mayo 2022]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/formacion/la-asignacion-mir-acaba-con-217-plazas-sin-cubrir-la-mayoria-en-familia-5219>.
6. Organización Médica Colegial. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Plazas vacantes en la elección MIR 2022. Análisis de las causas y propuestas de mejora. [consultado 25 Mayo 22]. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/sites/default/files/Informe%20T%C3%A9cnico%20Adjudicaci%C3%B3n%20MIR-2022%20con%20modificaci%C3%B3n.pdf>.

Carme Batalla*

Instituto Catalán de Salud, Sant Quirze del Vallés, Barcelona, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: batalla.carme@gmail.com (C. Batalla)