

[SEMFYC]

“LA OFERTA DE PLAZAS MIR DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA HA CAÍDO UN 15% EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS”

Cambio. Esta es la palabra que elige **Salvador Tranche**, presidente de Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), para valorar la situación actual de la especialidad. Un cambio que, sin embargo, “no es ninguna novedad para la especialidad, pues el ser tan cercanos a la comunidad y a los pacientes provoca que estemos en situación y disposición a adaptarnos constantemente”. Asimismo, laboralmente, Salvador Tranche recuerda que pese a que “existe pleno empleo”, este sigue siendo precario, “con contratos que no superan el año y con excesiva discontinuidad asistencial e importante movilidad geográfica, lo que es una gran pérdida de talentos”. En el plano profesional, comenta el presidente de la semFYC que “se está trabajando con la necesidad de actualizar el mapa de competencias de la especialidad para adecuarla a las necesidades diagnósticas y terapéuticas de nuestros pacientes”.

Muchos son los retos a los que se enfrenta la Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC): escasa financiación, excesiva sobrecarga asistencial, falta de suplentes, limitación del catálogo de pruebas, burocratización y un largo etcétera. “Pero no deberíamos quedarnos ahí”, agrega Salvador Tranche, para quien también es ineludible abordar elementos profesionales tales como “la innovación organizativa, la mayor capacidad de autonomía de gestión, la planificación de la próxima jubilación de un porcentaje notable de compañeros o la amenaza de la progresiva fragmentación de la especialidad”. Y es que “MFyC, por su enfoque holístico y atención centrada en la persona, es la especialidad mejor conformada para dar respuesta a las necesidades sanitarias “globales” de los pacientes. Intentar especializar esas atenciones va en claro detrimento del sistema sanitario y de la persona”.

En cuanto a la evolución de estos últimos cinco años, Salvador Tranche valora positivamente la introducción de la asignatura de Medicina Familiar en casi todas las universidades, “aunque no como disciplina independiente”. Para el presidente de la semFYC, estar presentes en la universidad es la manera de lograr que “los estudiantes nos conozcan y valoren la especialidad como opción:



lo que no se conoce no se elige”. En estos años, también se han incorporado nuevas competencias, como la ecografía o la dermatoscopia, “que incrementan la capacidad de resolución”.

Sin embargo, en el ámbito organizativo, “en todos los ámbitos donde estamos los y las especialistas en MFyC, no sólo no hay ninguna mejoría en los últimos cinco años, sino que se ha producido un notable estancamiento. En realidad, la percepción es que todo el sistema sanitario está “estancado”. Un estancamiento que también se refleja en el número de plazas MIR de MFyC, que son 1.776, las mismas prácticamente que hace 20 años, cuando el total de plazas MIR ha pasado de 4.400 en 1996 a 6.600 este año. “En definitiva, la oferta de plazas MIR de MFyC ha caído un 15% en los últimos 20 años. Es fácil entender que hay pleno empleo si existe un notable déficit de profesionales”.

Finalmente, Salvador Tranche pide a Administración y políticos que “pongan la AP en su agenda, pero también que den respuesta y reconozcan con un Área de Capacitación Específica (ACE) a los profesionales que desempeñan su actividad en los servicios de Urgencias o en Unidades de Cuidados Paliativos”. También denuncia la contratación de recién graduados o profesionales no cualificados para suplir la carencia de médicos de familia; invita a las Administraciones a que “trabajen para reducir la precariedad laboral y que fomenten la continuidad”; que se dote a la AP de estructuras directivas con presupuestos propios; que se produzcan cambios “en la organización del modelo asistencial”; que se incremente “la capacidad de resolución de enfermería”; la oferta de plazas MIR de MFyC y que se “reconozca, incentive y promueva la figura del tutor”.