

Parcheando una situación límite. Los residentes también opinan.

AUTORES

De Vega Ventura, A¹; Gonzalez De Oliveira, FJ²; Regueiro Martínez, AA^{3,4}

¹ Residente MFyC 2º año Centro de Saúde Vilanova de Arousa.

² Residente MFyC 4º año Centro de Saúde Vilanova de Arousa.

³ Grupo de Investigación en E-Salud en Áreas de Gestión Integrada. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IIS Galicia Sur). SERGAS-UVIGO.

⁴ Centro de Salud de Vilanova de Arousa, Área Sanitaria de Pontevedra-Salnés, Sergas. Pontevedra, España.

Autor de correspondencia: Antonio De Vega Ventura. E-mail: antoniodevegaventura@gmail.com

Los residentes de 4º año (R4) de Medicina de Familia y Comunitaria (MFyC) que finalizan su formación en este 2024 lo harán en el mes de septiembre a consecuencia del COVID-19 que retrasó su incorporación en el año 2020. Habitualmente tanto el inicio como el final de la formación suele ser a finales del mes de Mayo, por lo que los nuevos adjuntos ya se encuentran disponibles para cubrir las necesidades asistenciales derivadas de los periodos vacacionales y del incremento de demanda en zonas tensionadas por el turismo (1).

Este año, al igual que el año pasado, se pretende cubrir el déficit de facultativos derivado de una mala planificación crónica con los R4 y/o con la contratación de médicos sin especialidad.

Los médicos residentes poseemos un contrato en vigor entre cuyos deberes se encuentra la realización del programa de formación con dedicación a tiempo completo siendo éste incompatible con cualquier otra actividad profesional o formativa, con excepción de los estudios de doctorado.

Además debemos desarrollar, de forma programada y tutelada, las actividades previstas en el programa, asumiendo de forma progresiva, según avancemos en nuestra formación, las actividades y responsabilidad propia del ejercicio autónomo de la especialidad (2,3). En este caso a los R4 les faltarán 3 meses para terminar su formación y, aunque se trata ya de profesionales con un elevado grado de autonomía en su labor diaria, la contratación de éstos para cubrir escenarios donde no dispongan de la capacidad para consultar las dudas que puedan surgir va en detrimento de la calidad asistencial que recibirán los pacientes y de la formación de los residentes (4).

Cabe plantearse por qué tipo de sanidad pública vamos a pelear, especialmente en atención primaria, infradotada y perjudicada crónicamente (5,6), y hacia qué modelo debemos dirigirnos para hacer de ésta realmente la base del sistema público de salud que dé una atención eficiente y de la máxima calidad al perfil de paciente crónico pluripatológico que es y será el grueso de nuestros cupos por cuestión demográfica así como al resto de la sociedad.

Desde el punto de vista de dos residentes de MFyC nos parece que para hacer más atractiva nuestra especialidad entre los estudiantes de medicina y para devolverle el prestigio perdido ante la sociedad debemos dignificarla, primero otorgándole un mayor peso durante la enseñanza universitaria, segundo, cambiando el modelo actual para que los médicos de cabecera dispongamos del tiempo necesario para practicar una medicina de calidad y longitudinal, disminuyendo drásticamente la carga burocrática actual y por último ofertando una formación durante la residencia más atractiva y enfocada a la atención primaria.

Los futuros médicos de medicina familiar y comunitaria no deberíamos comenzar nuestra carrera de especialistas como un parche más de un sistema que hace aguas por la mala planificación de nuestros gestores (5) bien por incompetencia, o pensando mal, como parte de un plan para favorecer intereses privados (7,8).

Recientemente, la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria ha publicado un informe sobre las necesidades prioritarias para mejorar y fortalecer la Atención Primaria en España (9). Este informe coincide con los planteamientos de otras sociedades científicas y con la opinión de diferentes expertos (10). Por lo tanto, si ya tenemos el diagnóstico y el tratamiento, deberíamos empezar a aplicarlo para volver a dignificar la atención primaria en lugar de seguir perdiendo tiempo parcheando una situación límite.

REFERENCIAS

1. Organización Médica Colegial de España. Desafíos críticos en la formación médica especializada 2024. Informe sobre la crisis de RRHH y el final del periodo de residencia en el verano de 2024. Enero 2024.
2. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. BOE núm. 240, de 07/10/2006.
3. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. BOE núm. 45, de 21/02/2008, 10020-10035.
4. Asociación MIR España. Comunicado desde AME sobre las recientes declaraciones de @monicagarciaga con respecto a la finalización de la residencia de la promoción de residentes que acaba este año. Disponible en asociacionmire, vía Instagram https://www.instagram.com/p/C3S-iY6M1cX/?img_index=1
5. Barber Pérez P, González López-Valcárcel B. Estimación de la oferta y demanda de médicos especialistas. España 2018- 2030.. Equipo de economía de la salud. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Versión 2019. Disponible en <http://hdl.handle.net/10553/106259>
6. Federación de asociaciones por la defensa de la sanidad pública. La atención primaria en las comunidades autónomas. Informe XVIII. 2022. Disponible en <https://fadsp.es/wp-content/uploads/2022/05/InformeCCAA22.pdf>
7. Federación de asociaciones por la defensa de la sanidad pública. La AGDSP rechaza el fin de la dedicación exclusiva en la Sanidad gallega. Asociación Gallega para la Defensa da Sanidad Pública (AGDSP). Agosto 2023. Disponible en <https://fadsp.es/agdsp-rechaza-dedicacion-exclusiva/>
8. Asociación de Hospitales de Galicia. Diagnóstico de la sanidad en Galicia 2019. Ahosgal 2019. Disponible en <http://ahosgal.es/wp-content/uploads/2019/12/Diagn%C3%B3stico-de-la-Sanidad-en-Galicia-2019.pdf>
9. Martín R, Aldecoa S, Galindo G. Informe 2023. Necesidades prioritarias para la medicina de familia, para la atención primaria en España. Aten Primaria. 2023 Sep;55(9):102738
10. Barber Pérez P, González López-Valcárcel B. La Medicina de Familia en el MIR. Wishful thinking y realismo constructivo. Rev Clin Med Fam. 2024;17(1):5-8