

Familia pide planificación ante la falta de nuevos MIR en 2008

Las sociedades de primaria y la comisión nacional de la especialidad piden a las comunidades autónomas que planifiquen y reorganicen adecuadamente los recursos humanos para que la ausencia de una promoción de residentes en 2008 no agrave aún más el déficit de médicos.

M^a CARMEN RODRÍGUEZ

21/12/2007

El próximo curso, y tras la ampliación de un año del posgrado (pasó de 3 a 4 años en 2005), no saldrán nuevos médicos de familia al mercado laboral. Además, las 1.859 plazas MIR aprobadas este año aún están lejos de las 2.000 que reclama la especialidad.

Ante esta situación, las sociedades científicas y la comisión de la especialidad piden a las comunidades autónomas que desarrollen un proceso de planificación de personal eficaz para que la ausencia de nuevos residentes en 2008 no agrave aún más la escasez de facultativos.

Según Verónica Casado, presidenta de la Comisión Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria, en atención primaria faltan recursos económicos y médicos de primaria "y no sólo para cubrir suplencias, interinidades o contratos eventuales, sino también para que las plantillas alcancen el índice de calidad fijado por la OMS (un médico por cada 1.500 habitantes). Las autoridades sanitarias saben desde hace cuatro años que este año no van a salir nuevos residentes al mercado y, aunque creo que los servicios de salud están reorganizando sus recursos humanos, no está de más recordarles cuál debe ser su prioridad para 2008".

Casado considera que es más necesario que nunca reorganizar el trabajo del médico de familia - cobertura de vacaciones- fidelizar al médico que ya está formado para evitar que salgan al extranjero en busca de mejores condiciones de trabajo y redistribuir mejor al personal por comunidades autónomas.

Precariedad laboral

Para el presidente de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc), Luis Aguilera, el reto también está en mejorar la estabilidad laboral. "Que no haya una nueva promoción de residentes en 2008 no debe ser un problema para la dirección de recursos humanos regionales. Si se resuelve la precariedad laboral, se habilitan tiempos para la formación, y se le dota al facultativo de mayor capacidad resolutive, no pasa nada porque no salgan nuevos médicos al mercado el año que viene".

El presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), Julio Zarco, también cree que la solución al agravado déficit exige medidas correctoras en materia financiera y de personal. "Las partidas presupuestarias destinadas a primaria siguen siendo insuficientes y no se termina de organizar bien el trabajo".

Benjamín Abarca, presidente de la Sociedad Española de Medicina General (SEMG), por su parte, destaca la necesidad de incluir nuevas fórmulas de gestión en el Sistema Nacional basadas en la autonomía profesional. "Mientras no se libere al médico de tareas que deberían desempeñar otros profesionales -hasta un 40 por ciento son burocráticas, no avanzaremos nada en este sentido".

Cree que hasta ahora las políticas aplicadas en primaria tan sólo han servido para "poner parches a los problemas del primer nivel. "Es momento de pasar de la buena voluntad a los hechos".

Menos promesas y más partidas económicas

Balance positivo, pero con matices. Las sociedades de primaria consideran que se han producido avances cualitativos en materia política -el primer nivel ya está en la agenda de las administraciones- pero siguen echando en falta un compromiso presupuestario firme.

Pese a que todas las comunidades autónomas han firmado acuerdos concretos de mejora laboral, lo que demuestra que existe voluntad de cambio por parte de las administraciones regionales, lo cierto es que 21 años después de que se iniciase la reforma de la primaria, la Medicina de Familia continúa arrastrando los mismos problemas de siempre: poca capacidad resolutive, acceso limitado al ámbito hospitalario, cupos sobredimensionados y precariedad laboral, afirma Zarco. Según él, el futuro de la atención primaria en España exige que se revalúen dos aspectos: la aplicación real de las partidas específicas "para salir de la debilidad financiera del primer nivel" y la redistribución de los recursos humanos.

Este proceso, apunta, ha de ser liderado por el ministerio de Sanidad. "Por el momento los esfuerzos oficiales han sido más bien escasos. Esperamos que en 2008 se cumplan el catálogo de promesas de 2007".

Diario Médico