

Familia, la 'maría' de todas las especialidades

Medicina de Familia es la opción menos atractiva para los licenciados, por tres razones: desconocen el ámbito de trabajo que se realiza en atención primaria, las condiciones laborales son duras, y las expectativas de futuro, escasas. Algunos de los futuros residentes consultados por diario médico la consideran la maría de todas las especialidades y no temen el examen MIR porque saben que "la nota siempre te dará para hacer Familia".

M^a Carmen Rodríguez 25/04/2008

La voz de alarma saltó el 18 de abril, el día en que finalizaba el plazo de adjudicación de puestos MIR correspondientes a la convocatoria 2007-2008. Por tercer año consecutivo y, en un contexto de déficit de médicos, Medicina Familiar y Comunitaria se quedaba sin cubrir su oferta de plazas MIR. Las 253 plazas vacantes, que se suman a las 242 del año pasado, reabrían el debate sobre la crisis que vive el primer nivel (**ver DM del 23-IV-2008**). La pregunta que ahora se hacen todos los agentes profesionales es: ¿Por qué Familia no termina de convencer a los licenciados? ¿Tan devaluada está la atención primaria que el residente prefiere repetir la prueba MIR que optar a una plaza en un centro de salud?

Diario Médico ha preguntado a futuros residentes y a alumnos que se están preparando para el acceso a los exámenes de formación especializada en la academia CTO sobre esta cuestión.

José de la Flor es peruano. Se licenció en la facultad de Medicina Alberto Hurtado de la Universidad Cayetano Heredia, en Lima, y emigró a España hace un año para preparar bien el examen. Vino con la idea de hacer Nefrología en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid y finalmente lo hará en el Clínico. Para él, Familia no es una mala opción: "En mi país la atención primaria es mucho más precaria que la española. En algunos pueblos alejados de la capital un solo médico de familia tiene que dar cobertura a dos zonas diferentes". Ver la realidad sanitaria de su país le hace comprender que trabajar en un centro de salud español "es asumible".

No es el caso de Nayara Panizo y Magda Palka, estudiantes de sexto de Medicina en la Universidad Complutense de Madrid. Las dos se inclinan por especialidades médicas como Medicina Interna y Dermatología, y descartan, de momento, hacer Familia. Afirman desconocer el ámbito de trabajo de primaria -ninguna ha rotado por un centro de salud durante la carrera- y la idea que tienen del primer nivel tampoco ayuda: "Consultas masificadas, sueldos bajos, dificultad para investigar, pocos incentivos profesionales y económicos, etc".

Panizó cree que la inclusión de Familia en el pregrado incrementaría la demanda: "La descartaríamos con más conocimiento de causa o nos interesaríamos más en este ámbito". Palka, por su parte, considera que el trabajo en primaria carece de prestigio académico: "La labor del médico de familia se aleja bastante de la tarea científica e investigadora que ofrece un hospital. Es un trabajo más tranquilo y relajado".

Ángel García García es uno de los 8.897 MIR que estrenarán plaza en junio. Lo hará en el Servicio de Oftalmología del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid. Era su primera opción y reconoce que Familia ha sido siempre su último cartucho. "Creo que para la mayoría de los licenciados Familia es la tercera o cuarta opción; por eso se suelen adjudicar plazas a partir del puesto 4.500-5.000".

García sí ha rotado por primaria y sabe cómo funciona un centro de salud. Reconoce sus puntos fuertes: atención continuada y proximidad con el paciente. "Pero de 100 consultas sólo 10 te permiten desarrollar bien esta labor. El resto se destina básicamente a la renovación de recetas, firma de bajas y derivaciones a especializada. Y eso no atrae al médico joven". El reclamo social del médico de familia no es comparable al de otro especialista, "pero es no compensa el esfuerzo personal y profesional que precisa la primaria".

Paloma Borregón, hará Dermatología en el Gregorio Marañón, y tampoco ve desarrollo personal ni profesional en Familia, "más allá del contacto con el paciente". Ella, como el resto, sólo elegiría Medicina de Familia de manera transitoria. "La nota siempre te da para trabajar en atención primaria, es como la maría de las especialidades. Sólo están de moda las especialidades que primero se adjudican, y Medicina de Familia no es el caso. Además, a mí siempre me han recomendado trabajar en algo que permita dar el salto al sector privado, y en Medicina de Familia es bastante complicado".

El sueldo, las guardias y la carrera, entre sus prioridades

En la Academia Curso Intensivo MIR de Oviedo, una de las más prestigiosas de España, también tienen claro por qué las plazas MIR de Familia no se cubren al cien por cien: "La precariedad laboral. Los recién titulados sólo pueden aspirar a obtener un contrato hoy en un área sanitaria y mañana en otro. Después de seis años de carrera y cuatro de especialidad es lógico que todos busquemos la estabilidad en otro ámbito", apunta Enrique Abarrio, R3 de Medicina Física y Rehabilitación, y tutor en la escuela. Él nunca se planteó la posibilidad de cursar Familia: "No me atrae en absoluto la vida en primaria; prefiero trabajar en un hospital, que ofrece más variedad, algo que valoras siendo joven".

Como tutor, Abarrio percibe en sus alumnos que las condiciones laborales son lo que más influye en su elección. "Preguntan todos los detalles de cada especialidad y cada centro. Se interesan por el precio de la guardia, por la organización de las libranzas y por la carrera". Las posibilidades de elección han mejorado de tal modo que, "si quedan plazas libres también es porque entre los que se presentan al MIR muchos ya cursan una especialidad

con el fin de cambiar a otra con más expectativas".

De la misma opinión es Paula Sánchez, que eligió cursar Radiodiagnóstico porque tiene, según ella, unas expectativas de futuro óptimas: "En este campo no se tiene un contacto tan directo con los pacientes, algo que disuade a los residentes". Sánchez considera que los horarios en primaria permiten conciliar la vida laboral y familiar "porque eludes las guardias hospitalarias de 24 horas, pero los contratos son de corta duración y precarios. Y eso no nos atrae".

Diario Médico