

La junta directiva SoMaMFyC quiere mostrar **su preocupación por la situación de extrema gravedad que está atravesando la Atención Primaria en la Comunidad de Madrid (CM)**. El 25 de mayo en la oferta de plazas de Medicina de Familia y Comunitaria para los 223 residentes que terminaron su especialidad, solo 89 presentaron la documentación para ser baremados y solo 17 de las 201 plazas ofertadas se escogieron. **El rechazo mayoritario de los nuevos especialistas a permanecer en las plazas ofertadas por la Consejería, muestra el fracaso de la convocatoria** en retener a los nuevos profesionales. Queremos resaltar cinco aspectos básicos para entender lo sucedido:

1. La **situación de sobrecarga asistencial** en la mayor parte de centros de salud de la CM. Hemos normalizado tener agendas diarias de más de 40-50 pacientes, llegando a 70 pacientes al día en determinados centros. **No se puede atender bien a la población sin tiempo suficiente para tratar los problemas que nos plantean**. La Atención Primaria no consiste sólo en atender la demanda del paciente sino en abordar sus enfermedades crónicas, en hacer prevención y participar en la salud de toda la comunidad entre sus muchas cualidades. Actualmente, **no se puede desarrollar nuestra especialidad en estas condiciones**, no se puede esperar que los nuevos especialistas quieran un futuro profesional en la CM cuando en otras zonas del país y de la Unión Europea se les permite trabajar con tiempo y con los alicientes para desarrollar una carrera profesional fructífera.
2. La **oferta de plazas** de la Consejería **consistía en ofrecer plazas en turno de tarde en centros de salud con una elevada demanda y donde la carencia de profesionales lleva meses sin cubrir**. Las plazas de difícil cobertura como las ofertadas no atraen a ningún profesional que quiera desarrollar su trabajo de forma adecuada. Desde SoMaMFyC llevamos años hablando de **la necesidad de cambiar la estrategia de recursos humanos**. Para ello, se necesita ofrecer horarios racionales que permitan la conciliación, terminar con el horario exclusivo de tardes y priorizar la implantación de turnos deslizantes que no sean suspendidos reiteradamente a lo largo del año por ejemplo en periodos vacacionales, recuperar a las médicas con jornadas reducidas por no dejarlas trabajar en horarios bisagra o en turnos de mañana, contratar a más enfermeras comunitarias y administrativos sanitarios para realizar tareas que no requieren un profesional médico. **Estas medidas se logran con centros de salud nuevos que sustituyan a los que no reúnen condiciones mínimas, más salas en el resto de centros, material informático, líneas de teléfono y contratos indefinidos con alicientes para el desarrollo profesional. No se necesita tecnología punta, solo voluntad**. Esto no se puede hacer con un listado aséptico de plazas sino con una inversión clara y comprometida a largo plazo con la Atención Primaria.
3. El **plan de contingencia** para abordar la falta de profesionales **consiste en cerrar centros de salud para centralizar la atención en otros centros**. De ese modo, se

sobrecarga más a los centros que permanecen abiertos lo que los hace aún menos atractivos para los nuevos especialistas. La Atención Primaria basa su labor en la longitudinalidad, esta se consigue teniendo un médico de familia de referencia para la misma población durante toda la vida del paciente. Cerrar centros de salud a demanda por no tener personal atenta contra la longitudinalidad. Si hay plazas de difícil cobertura, habrá que incentivarlas, pero la solución no puede ser cerrar centros sin proponer otras soluciones. **La Atención Primaria no puede desaparecer para convertirse en un servicio de urgencias**, sino que tiene que mantener sus competencias reguladas en el programa formativo de la especialidad.

4. La **gestión de las agendas basada en forzar citas sin límites** desmotiva a todos los profesionales y desincentiva a trabajar en la Atención Primaria madrileña a los nuevos especialistas. En un quirófano programado, si hay cirugías urgentes, se suspende alguna de las cirugías programadas. Algo tan evidente, no sucede en las consultas de medicina de familia donde se mantienen todas las citas programadas y se fuerzan citas ilimitadas en el día que demandan los usuarios sin tratarse de patología urgente. Por eso, **consideramos prioritario empezar por implantar en todos los equipos las 31 citas máximas al día incluyendo repartos que propone la Consejería**. A su vez, **para atraer a los nuevos profesionales, es imprescindible que sea el propio médico quien gestione su agenda, conociendo su población y sus propias características profesionales**. Tras el último año, se ha demostrado con creces la responsabilidad y el compromiso de nuestra especialidad con los pacientes, no permitir a los profesionales autogestionar su agenda, pero sí permitir forzar citas es una falta de respeto hacia la profesión y hacia los pacientes por no poder ser atendidos con el tiempo necesario.
5. **La delicada relación con la clase política**. Desde SoMaMFyC siempre hemos estado abiertos al diálogo y a construir tanto con la Consejería como con todos los partidos políticos para mejorar la Atención Primaria. Estamos agradecidos por el diálogo y el tono de todos los agentes que se han reunido con nosotros desde el inicio de la pandemia. Aún así, **queremos resaltar la decepción al ver que no se cumplen ninguna de las palabras prometidas**. No se han implementado las medidas del dictamen del Congreso para la Reconstrucción Social y Económica aprobada por la mayoría de los partidos políticos nacionales. No se ha cumplido el plan de Atención Primaria diseñado por la Consejería en otoño del 2020 que fue presentado a las distintas Sociedades Científicas en una reunión con la presidenta de la Comunidad. Mientras estos planes no se han cumplido, la Atención Primaria madrileña ha realizado 48,8 millones de consultas en el año 2020, lo que significa 1,1 millones de consultas más que en 2019. A pesar de la magnitud del trabajo realizado, no se han abordado los problemas actuales de la Atención Primaria que pasan fundamentalmente por inversión económica clara y finalista hasta alcanzar el 25% del presupuesto sanitario dedicado a nuestro nivel asistencial. **No es de recibo que, con la llegada de fondos europeos, ni el gobierno central haya obligado a una inversión mínima en Atención Primaria, ni el autonómico haya realizado directamente dicha inversión con el dinero recibido, para reforzar la Atención Primaria**. Este

abandono de los responsables políticos conlleva la descapitalización no solo de los residentes sino de profesionales que ya denunciaron mediante el #Yorenuncio su salida de la Atención Primaria a lo largo del 2020 al no ver futuro para desarrollar la medicina de familia en estas condiciones.

Estos motivos nos llevan a mostrar **nuestra preocupación por el futuro de la Atención Primaria en la CM, pero sobre todo por la calidad asistencial que va a recibir la población.** La Atención Primaria es la única especialidad que ha demostrado aumentar la supervivencia de la comunidad, **no prestarle la atención y el cuidado necesario tendrá consecuencias para la población que en algunas zonas de la CM ya lo está sufriendo.** La Atención Primaria en la CM necesita nuevos profesionales porque ya faltan y porque en los próximos años se van a jubilar muchos de nuestros compañeros. **Necesitamos retener el talento de los profesionales que hemos formado.** Desde SoMaMFyC estamos abiertos al diálogo y a proponer mejoras, pero necesitamos que el compromiso no sea solo de los profesionales sino de los responsables sanitarios y de toda la clase política para ver acciones de cambio que permitan a los médicos de familia querer trabajar en la CM y no huir de ella.

Junta directiva SoMaMFyC

Otros comunicados o artículos recientes con propuestas de mejora:

- Jenga en Atención Primaria: <https://www.somamfyc.com/la-sociedad/noticias/id/5639/boletin-extraordinario--jenga-en-atencion-primaria>
- No todo vale en la gestión de la Atención Primaria: <https://www.somamfyc.com/Portals/0/Ficheros/2018%20SoMaMFyC/Varios/No%20todo%20vale%20en%20la%20gestión%20de%20AP.pdf?ver=2018-04-19-124705-407>
- Resetea primaria, análisis de la primera ola de la COVID-19: [https://www.somamfyc.com/Portals/0/Ficheros/2020%20SoMaMFyC/Varios/Ebook-Revista%20de%20medicina-Especial%20Covid-19%20\(1\).pdf?ver=2020-05-08-163446-623×tamp=1588948517173](https://www.somamfyc.com/Portals/0/Ficheros/2020%20SoMaMFyC/Varios/Ebook-Revista%20de%20medicina-Especial%20Covid-19%20(1).pdf?ver=2020-05-08-163446-623×tamp=1588948517173)
- Propuestas mínimas urgentes en Atención Primaria: https://www.somamfyc.com/la-sociedad/noticias/id/6980/boletin-especial-propuestas-minimas-urgentes-en-atencion-primaria-?utm_source=dlvr.it&utm_medium=twitter
- Revista médicos de familia, número 3 (diciembre 2020), volumen: 22. Sección de Temas de actualidad páginas 23-37: <https://es.calameo.com/read/00055557045b0478c47c9>

