



Comunicado de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria contra la burocratización de los Centros de Salud en plena pandemia de COVID19

Miércoles, 3 de septiembre de 2020

A lo largo del día de ayer, 2 de septiembre de 2020, se anunció por parte del Ejecutivo español la intención de cubrir mediante la prescripción de Incapacidad Temporal (IT) las bajas laborales de padres y/o madres de menores que necesiten cumplir el periodo de cuarentena por ser un contacto estrecho de un infectado por COVID-19

Desde la Junta Permanente de la semFYC queremos expresar nuestra oposición a esta medida que entendemos supone una interferencia grave sobre la capacidad de que nuestros médicos atiendan cuestiones de salud indemorables de la población en este contexto pandémico. Al mismo tiempo, supone convertir en certificadores burocráticos para las y los médicos que en estos momentos están centrados en contener los múltiples brotes epidémicos que se están detectando a diario en todas las comunidades

Debido a esta situación, desde la semFYC deseamos llamar la atención y constatar algunos aspectos que deberían ser sobradamente conocidos por parte de políticos y gestores para adecuar las decisiones que a diario toman. Pero que también la población en general debería asumir.

Desde la semFYC llevamos años denunciando la histórica infradotación por parte de las Administraciones de la Atención Primaria de Salud en lo que se refiere a espacio de acciones médicas. Esta minusvaloración se ha acrecentado y reforzado en el último decenio debido a una desinversión sostenida tanto en recursos como en personal, así como por una clara falta de previsión que ha conducido a la Atención Primaria a una situación crítica estructural a pesar de la cual hemos estado dando respuesta sostenida a la crisis de la COVID, desde febrero de 2020.

Al analizar de forma pormenorizada la infradotación y la falta de previsión, se aportan algunos datos que ya señalamos durante la crisis de AP de 2019 como líneas rojas, y que con la epidemia actual se han sobrepasado con creces:

- La Administración ha fallado gravemente a la población y al sistema sanitario en la inversión en recursos en Atención Primaria, según los propios datos oficiales del Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP) [\[tabla\]](#) en la adición del GASTO SANITARIO PÚBLICO TOTAL CONSOLIDADO de la Administración Central, el Sistema de Seguridad Social, las mutualidades, las Comunidades Autónomas y las Corporaciones locales en conceptos de “Servicios hospitalarios y especializados” y “Servicios primarios de salud”.

Estos datos reflejan que en 2009 —año de mayor inversión en Sanidad— y con presupuesto total de 70.672 millones de euros, la atención hospitalaria copaba el 56% de este presupuesto (39.271 millones de euros) y la Atención Primaria, el 15% (10.728 millones de euros)

En la evolución del gasto, en 2018 y con un presupuesto sanitario total de 71.145 millones de euros, los servicios hospitalarios coparon un 62% del presupuesto (43.977 millones de euros, lo que representa 6 puntos porcentuales más), mientras que Atención Primaria se mantuvo plana con un 15% de los presupuestos generales de sanidad (los 10.387 millones de euros invertidos representan, incluso, una contracción de la inversión en 341 millones de euros respecto a 2009.

- La Administración ha fallado en la dotación de médicos de familia en la Atención Primaria:

Según datos públicos de [Consulta Interactiva del Sistema Nacional de Salud](#), tras la crisis de 2007-2009 se inició una lenta recuperación del crecimiento y, en este sentido, las cifras de contratación de médicos especialistas tanto en Atención Primaria como hospitalaria se mantuvieron planas hasta 2014, para aumentar a partir de entonces.

En lo referido a los médicos vinculados a los hospitales del SNS, en 2010 había 82.505; en 2014, 83.988; y en 2018, la cifra creció hasta los 92.405 (9.900 que en la fecha inicial, lo que representa un 12% de crecimiento concentrado en 4 años).

En lo referido a médicos de familia en equipos de Atención Primaria, en toda España en el mismo periodo se incorporaron solamente 445 médicos, pasando de 28.641 médicos en 2010, a 29.086 en 2017, lo que supone un aumento de sólo el 2%.

- La Administración ha fallado en previsión y anticipación. En su momento alertamos sobre la muy deficiente previsión en reposición de personal teniendo en cuenta que ya hemos entrado en el lustro en el que se produce la primera gran ola de jubilaciones de médicos de familia, que en algunas provincias puede llegar a afectar al 20% de la plantilla de Atención Primaria.

El proceso de regeneración natural de estos especialistas es la reposición vía MIR. En este sentido, la Administración no ha tenido en cuenta esta tasa de reposición viendo que el número de MIR de MFyC incorporados respecto al total de futuros especialistas se ha mantenido plano.

En 2002 se asignaron 1.801 plazas MIR a la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, que representaban el 34,19% de las plazas totales para futuros especialistas.

Por su parte, en 2019 se han asignado 1.941 plazas a la especialidad, que son el 28.16% del total. La proporcionalidad se ha reducido en 6 puntos.

Estos tres puntos resumen el contexto general de precarización de los Servicios de Atención Primaria previos a la llegada del año 2020, cuando el Sistema Nacional de Salud se ha visto hasta en dos ocasiones seriamente comprometido a causa de la COVID-19: tras pasar una primera ola de críticos y no haberse tomado las decisiones necesarias para poder implantar de forma realista los protocolos epidemiológicos previstos (seguimiento de contactos, medidas de aislamiento, capacidad de realización de PCR), nos hallamos en una segunda ola de contagio comunitario gravísimo que está afectando a más comunidades que la primera, sin tensionar el sistema hospitalario y sí recayendo sobre la Atención Primaria.

En este severo contexto, el posicionamiento expresado ayer por el ejecutivo significa:

- En lo relativo a la precarización asistencial, es una sobrecarga administrativa innecesaria e improcedente sobre el personal médico que focaliza todos sus esfuerzos en atender necesidades sanitarias de la población que está sufriendo la enfermedad provocada por el SARS-CoV2, problemas de salud indemorables y/o necesidad de continuidad asistencial en enfermedades crónicas.
- En lo relativo al empobrecimiento de la asistencia médica a la población, la semFYC manifiesta que este recurso distorsiona gravemente la visión que la población tiene de la Atención Primaria como burdo emisor de recetas y de partes de Incapacidad Temporal. La Administración tiene la obligación de defender el valor de todos y cada uno de los actos médicos que los profesionales realizan en base a la evidencia y por el bien de la salud de la comunidad.
- En lo relativo al valor que la legalidad da al procedimiento de [de Incapacidad Temporal](#) (partes de baja), esta se entiende como medida terapéutica y no administrativa, por el hecho de iniciarse por enfermedad común o accidente no laboral, así como por accidente de trabajo o enfermedad profesional. En este sentido, desde la semFYC entendemos que proponer esta fórmula burocrática como mecanismo de conciliación es un error: se trata de un problema social y laboral al que se da una respuesta médica. Desde la semFYC estimamos que este recurso supone un banalización de la Incapacidad Temporal tal y como está formulada.

Por todo esto, la semFYC señala que es necesario elaborar un mecanismo socio laboral alternativo y no uno medicalizado para resolver esta necesidad social y laboral de conciliación a la que harán frente muchas familias; que es responsabilidad de todos entender el valor que tiene un acto médico en la actual crisis sanitaria de primera magnitud; que no podemos sobrecargar más la Atención Primaria con procedimientos burocráticos dado que este nivel asistencial es un espacio de acciones médicas, no burocráticas; y que es un contrasentido que los profesionales médicos tengamos que estar resolviendo procedimientos administrativos en lugar de estar centrados y concentrados en curar y atender a las personas enfermas, que cada día están llegando en mayor volumen a nuestros Centros de Salud.

Desde la semFYC nos vemos obligados a poner en cuestión la visión deficiente y burocratizada, no sanitaria que se tiene de la Atención Primaria en España.