

Comunicado conjunto de las 17 sociedades de Medicina Familiar y Comunitaria que constituyen la federación semFYC

Las 17 sociedades científicas que constituyen la federación semFYC, y en representación de sus 20.000 socios (la Sociedad Científica Médica más numerosa del Sistema Nacional de Salud), suscriben conjuntamente el siguiente manifiesto de oposición al Real Decreto-ley 29/2020, de 29 de septiembre, de medidas urgentes en materia de teletrabajo en las Administraciones Públicas y de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

La respuesta de la semFYC surge tras el análisis minucioso del texto aprobado y suscribiendo, al mismo tiempo, tanto los comunicados presentados por el Foro de Médicos, la OMC y el propio Foro de Médicos de Atención Primaria, y el #ManifiestoCOVID.

En primer lugar, la semFYC quiere señalar la irregularidad social que entraña el emplear un mismo documento legal para normativizar alrededor de dos cuestiones dispares como son el teletrabajo por parte del cuerpo de las Administraciones Públicas, en general, y los procedimientos de contratación de personal sanitario (y por tanto especializado), en particular. La actual situación precisa de concreción y, si bien estimamos la importancia de prosperar en la implantación del teletrabajo en la Administración, no podemos aceptar esta norma en lo relativo a la contratación de profesionales sin la capacitación idónea, por lo que nos oponemos a ella enérgicamente. De hecho, el texto señala que “La redacción contenida en este real decreto-ley es fruto del diálogo fluido entre las distintas Administraciones Públicas y las organizaciones sindicales, ejemplo de cogobernanza en una administración pública multinivel”. **Esta negociación no se ha extendido a las sociedades científicas ni tampoco a las respectivas comisiones de la especialidad, ni colegios de médicos, como se ha visto.**

En consecuencia, y en segundo lugar, debemos denunciar que no se ha tenido en cuenta a los profesionales y no se desea tenerlos en cuenta ahora, dado que desde la aprobación (29/10/2020), su publicación en el BOE (30/10/2020) y la entrada en vigor (01/10/2020) **ningún representante de Presidencia, ni del Ministerio de Sanidad han atendido las demandas de las numerosas organizaciones médicas que han manifestado su oposición al Real Decreto.** Entendemos que **no hay voluntad política de respetar a los especialistas en medicina** y asumimos que la comunidad médica y sanitaria, debe asumir el texto como una imposición política sobre los profesionales que han sostenido y lo siguen haciendo, la salud de los ciudadanos de todas las comunidades en esta terrible pandemia.

En tercer lugar, desde la semFYC hemos solicitado reiteradamente el incremento y la mejora de los recursos humanos de la Atención Primaria por medio de la elaboración y asignación de **presupuestos finalistas destinados a optimizar la cartera de servicios que se ofrece y orientada a atender las necesidades de salud de la ciudadanía. Y por eso entendemos que no es esta la**



respuesta: no es esta la inversión presupuestaria finalista que solicitamos. La contratación de profesionales sin especialidad incumple estos criterios dado que suponen **un claro deterioro de la calidad asistencial, conllevan un riesgo para la seguridad clínica de los pacientes** y de los profesionales en ejercicio. Entendemos que, en muchos de estos casos, se puede tratar de jóvenes con sus estudios recién terminados que, debido a una exposición del calibre que está suponiendo la epidemia de COVID19 pueden cometer errores que pesarán legalmente en su futuro desarrollo profesional. Este tipo de iniciativas y otras que hemos observado durante el abordaje de la crisis de la COVID19 por parte de gestores y políticos está señalando a toda una generación de médicos.

En cuarto lugar, la fórmula del Real Decreto-ley supone un intento más, por parte de las administraciones, de regularizar y normativizar una práctica denunciada en repetidas ocasiones que **vulnera la normativa de la UE, orgánicamente superior.** La sección de Desarrollo Profesional, así como numerosas Unidades Docentes (núcleo troncal de la formación de los futuros especialistas), desmontaron en el día de ayer la base legal de este Real Decreto- ley mediante [este comunicado referenciado](#).

Durante la pandemia que estamos viviendo, la semFYC se ha caracterizado por el trabajo riguroso en pro de la mejora científica impulsando desde nuestros grupos de trabajo numerosas iniciativas informativas y formativas basadas en la evidencia, elaboradas tanto por especialistas de medicina de familia como con otros colectivos profesionales y organizaciones no gubernamentales. Y a pesar de este generoso y continuado esfuerzo y compromiso con el sistema sanitario público y los ciudadanos, recibimos esta normativa que interpretamos como un ataque contra la especialidad y una vulneración de los principios constitutivos de la Atención Primaria y la Atención Urgente.

Como consecuencia de estas observaciones, las 17 sociedades científicas que constituyen la federación semFYC, entendemos que el Real Decreto-ley 29/2020, de 29 de septiembre, de medidas urgentes en materia de teletrabajo en las Administraciones Públicas y de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19:

- **Constituye una grave vulneración del Sistema Nacional de Salud, y de todo el conjunto de especialidades.**
- **Implica un menoscabo para los especialistas que desemboca en una crisis de reputación hacia la profesionalidad de nuestros médicos.**
- **Transmite a nuestros MIR el mensaje de "iros a otro país que aquí no os valoramos" con la subsiguiente fuga de batas blancas que pone en riesgo el futuro de la salud de todos.**

A pesar de esta crítica visión de la realidad, el conjunto de 17 sociedades de Medicina Familiar y Comunitaria integradas en la federación semFYC, aseveramos que otro modelo de Atención Primaria de Salud es posible para atender mejor los problemas de salud de los ciudadanos, las familias y la comunidad.

De hecho, la medida no aborda el núcleo del problema que, entendemos, mayormente es organizativo. En este sentido, defendemos un modelo de Atención Primaria de Salud:



1. **Desburocratizado.** Existen ya mecanismos (tanto tecnologías, como procesos administrativos) que pueden permitir reducir los procedimientos burocráticos que a día de hoy asumen los especialistas en Medicina Familiar. Es responsabilidad de todos –políticos, gestores, ciudadanos y equipos de Atención Primaria– entender el valor que tiene un acto médico. La burocracia no sólo supone una sobrecarga asistencial y saturación de los centros sino que, incluso desde el punto de vista de la gestión y con criterio coste-eficientes, causa una importante pérdida económica porque consume recursos (tiempo, consultas,..) y da lugar a que los especialistas en los que el Estado ha invertido durante 10 años para su formación dedique su esfuerzo a resolver procedimientos administrativos, en lugar de estar centrados y concentrados en curar y atender a las personas enfermas.
2. **Orientado a la construcción de equipos de Atención Primaria de Salud.** La Atención Primaria ya dispone de profesionales de la salud con formación específica para dar respuesta a situaciones clínicas o necesidades de salud que no precisan de atención por parte de un médico. Por este motivo se hace necesario impulsar el desarrollo y ejercicio competencial del conjunto de profesionales que trabajan en AP.
3. **Construyendo estos equipos en base al desarrollo de profesionales hasta su máximo nivel competencial**
 - a. Las/os profesionales de enfermería, tanto diplomados como auxiliares de enfermería pueden dar respuesta a problemas de salud menores, además de facilitar información sanitaria relacionada con procesos de salud. La base del trabajo multidisciplinar en Atención Primaria es la interacción entre todos los profesionales sanitarios, médicos y enfermería y no sanitarios.
 - b. Los administrativos deben ser reconocidos como profesionales del ámbito sanitario y disponer de potestad para facilitar información de procesos sanitarios que no ponen en riesgo la salud de los ciudadanos.
4. **Reforzando la Salud Pública.** Desde el punto de vista de organización sanitaria, la Salud Pública debería potenciarse, tal como se recoge en la normativa aprobada en 2011, manteniendo una relación muy estrecha con atención primaria.
 - a. La función de rastreo de contactos (aquellos que superan el ámbito familiar y la zona básica) corresponden a salud pública y no deben recaer en el equipo de atención primaria.
 - b. Asimismo, la figura recién incorporada de rastreadores en la mayoría de las ocasiones no es sanitaria, esto apoya la idea de que la información, si no implica riesgo de salud, puede facilitar un profesional diferente al médico o la enfermera. Los resultados negativos de la PCR, que son entre el 80 y el 95% de las pruebas realizadas, podrían ser comunicados por estas figuras que ya tratan datos sensibles.
 - c. La realización de pruebas diagnósticas en la gestión de los brotes, deben ser accesibles para los médicos de familia y pediatras, pero no tienen porque



necesariamente hacerse en el centro de salud pudiendo establecerse estaciones (punto auto-covid o similares) que puedan realizar pruebas de forma ágil y rápida.

Desde la semFYC entendemos que el actual modelo de atención sanitaria es mejorable y este es el momento de impulsar reformas en profundidad en todos los ámbitos del sistema nacional de salud. La crisis provocada por la COVID19 ha puesto en evidencia las deficiencias y los problemas que arrastraba nuestra sanidad, amplificadas por la crisis de 2008-2009, que la Atención Primaria, en términos de dotación, nunca ha superado a causa de la cronificación de los recortes en este nivel asistencial. La pauperización definitiva del acto médico en la que fue llamada “puerta de entrada del Sistema Nacional de Salud” se sitúa ahora en el fondo de una norma para la que solicitamos su derogación.

Creemos que queda recorrido para mejorar. Otras muchas iniciativas como las descritas más arriba son posibles, siempre teniendo presente la necesidad de dar respuesta a las necesidades de salud de las personas. Estas deben pasar no sólo por asegurar y potenciar el nivel científico y competencial de los profesionales, sino ineludiblemente por contar con su implicación y participación.

Como Sociedad Científica comprometida con las personas y con la mejora y progreso del SNS a través del desarrollo de la Medicina Familiar y Comunitaria, estamos abiertos y dispuestos a participar y colaborar en cualquier iniciativa que suponga un avance y mejora del Sistema Nacional de Salud.

Sería ética, jurídica y políticamente imperdonable, no ponerlas en marcha.

