

## **Posicionamiento sobre el estado de la Atención Primaria en el Camp de Tarragona y Tierras del Ebro del COMT**

**La atención primaria es el eje vertebrador del sistema sanitario catalán a la vez que el principal punto de acceso al mismo.**

Desde hace unos años y debido a las nuevas necesidades, el aumento de la demanda y últimamente con la irrupción de la pandemia, este servicio asistencial ha incrementado notablemente su actividad. Como respuesta, el Departamento de Salud ha puesto en marcha el [Plan de fortalecimiento y transformación de la atención primaria y comunitaria](#), pero a pesar de todos los recursos empleados, la percepción y las expectativas de mejora de los médicos de familia son insuficientes.

La situación extrema a la que se ha llegado en la sexta ola de la Covid, sumada a la incertidumbre que se ha generado en la ciudadanía ha hecho que, desde la Junta de Gobierno del COMT, hayamos elaborado y consensuado un documento de posicionamiento construido a partir de la mirada del médico desde los distintos ámbitos asistenciales. Un documento que pretende reflejar algunas carencias y problemáticas de la AP y, al mismo tiempo, plantear propuestas para mejorar su funcionamiento.

### **1- EL PROFESIONAL: la valía del médico de familia como el pilar fundamental y líder en la atención primaria.**

El Plan de Fortalecimiento de la Atención Primaria debe estructurarse a partir del mismo fortalecimiento del médico de familia. ¿Cómo? Recuperando la figura primordial de este profesional como la esencia y el

paradigma del acto médico dentro de la complejidad de todo el sistema sanitario.

Existe una **percepción sesgada** sobre la figura de los especialistas de AP. Una idea generalizada de que esta especialidad no es tan importante como otras, tanto por parte de profesionales médicos, por la ciudadanía en general como por los propios estudiantes de medicina.

A pesar de ser la especialidad con mayor oferta de plazas, sigue siendo de las que se asignan en los últimos números MIR. Un 34% de los médicos colegiados en Tarragona son médicos de familia (en Cataluña 24%). En cuanto a la oferta de plazas vía MIR en Tarragona (Camp de Tarragona + Tierras del Ebro), de las 116 plazas que se ofrecen, 52 corresponden a Medicina Familiar y Comunitaria (MFIC) lo que supone cerca del 50 %.

Hay que poner de manifiesto que es la especialidad con mayor falta de incorporaciones una vez asignada la plaza, 123 casos durante el 2020 en todo el Estado, quedando muy lejos de la segunda (Medicina Preventiva y Salud Pública) con 15 casos[1] ]. El reciente cambio de asignación de plazas MIR resulta asincrónica sin permitir escoger en tiempo real, lo que puede producir un aumento de las renunciaciones previa incorporación.

Además, una vez incorporados a la plaza y durante los primeros años de residencia, la tasa de deserciones es también la más alta. ¿El motivo? Acceder a otras especialidades más valoradas y con más opciones de combinar con el sector privado. Sin embargo, entre los MFyC que finalizan la formación, muchos acaban dedicándose a otras disciplinas como la medicina de emergencias o la medicina estética.

Por otra parte, es evidente la falta de presencia de médicos de familia ejerciendo como docentes en las facultades de medicina, consecuencia del difícil equilibrio para compaginar los horarios AP-universidad así como por la

dificultad a la hora de realizar investigación, que se traduce en una carencia de tesis doctorales.

Ante esta situación el COMT propone:

A. Facilitar el acceso del médico de familia al profesorado de las universidades para cambiar la percepción negativa en los alumnos que optarán, en el futuro, a las pruebas de acceso MIR y, al mismo tiempo, prestigiar la especialidad desde la base. Por tanto, proponemos **aumentar el número de médicos de familia que ejerzan de profesores** con nuevos contratos laboral-docentes compartidos entre la universidad y el proveedor de salud que posibiliten y faciliten este hecho.

Otra medida para prestigiar al médico de familia desde la facultad sería la creación de una **Cátedra de Atención Primaria**, con participación activa de los referentes clínicos, docentes y de investigación en las asignaturas troncales y de patología.

B. Consideramos necesaria una **discriminación positiva** o incentivación del médico de familia en condiciones laborales y retributivas homologables en el resto de la UE. Éstas deberían incluir el acceso a la formación subvencionada desde las gerencias, la remuneración de acuerdo con los resultados, la conciliación y la autogestión como medidas inmediatas y urgentes para prevenir un vacío y cansancio de los profesionales. Ellos son la mejor garantía para que el sistema no entre en un gravísimo bajón.

C. Es necesario **empoderar al médico especialista en AP** haciendo visible a la población la importancia primordial que este profesional tiene dentro del sistema sanitario mediante la realización de campañas de

información y sensibilización por parte de instituciones, corporaciones y proveedores.

## 2- EL EQUIPO

**Equipos interdisciplinarios liderados por médicos de familia** que, en torno a sus necesidades, optimicen el acto médico para poder aliviar las cargas burocráticas (bajas laborales, prescripción realizada en origen en otros ámbitos asistenciales, informes médicos justificantes, fés de vida, etc.). Es importante no confundir trabajar juntos con el trabajo en equipo: es necesario un objetivo compartido claro, roles definidos y tareas pactadas.

La Enfermería es un elemento muy valioso en el equipo de atención primaria. Se necesitan profesionales formados en la especialidad de la enfermería (EIR) de familia con competencias específicas y garantizar una formación continuada, especialmente en protocolos clínicos, seguimiento de patologías crónicas y competencias tecnológicas. Es necesario rehuir del perfil de enfermería formada en asistencia hospitalaria que pasa a la Atención Primaria como “refugio” del fin de vida laboral.

No existe la figura del administrativo sanitario con competencias suficientes que le permitan aportar valor añadido y ayudar más a la atención primaria siendo una figura clave para desburocratizar. Habría que formar y reconocer este nuevo perfil.

La priorización del abordaje psicosocial de la medicina con los perfiles de los especialistas en salud mental y trabajadoras sociales para aligerar las consultas del médico de familia. Actualmente y paradójicamente, en Tarragona el plan de acercamiento de salud mental a AP ha supuesto al médico de familia una carga de trabajo adicional y pérdida de tiempo valioso para dedicar a otros pacientes.

Por último, sería de gran valor la incorporación o aumento del rol de otros perfiles profesionales como son los fisioterapeutas, los psicólogos clínicos, los terapeutas ocupacionales o los dietistas-nutricionistas con perfiles resolutivos y asistenciales.

### 3- LA RELACIÓN CON OTROS ÁMBITOS ASISTENCIALES

Para **mejorar el reconocimiento** por parte de otros médicos especialistas, es fundamental facilitar la conexión primaria-hospitalaria. Implementar los flujos creando rutas asistenciales pactadas, evitando así los criterios subjetivos de los médicos, entre las diferentes especialidades del hospital y de la AP de las patologías más frecuentes. El médico de familia siempre debería tener la posibilidad de poder realizar una derivación ordinaria, incluso a agendas de programación prequirúrgica en los casos en que el criterio quirúrgico es claro y pactado.

Es necesario que los profesionales de la atención primaria tengan capacidad para poder priorizar una atención especializada a un paciente, especialmente a urgencias, a atención sociosanitaria y/o paliativos, ya que son los médicos de familia quienes mejor conocen al paciente y las sus necesidades.

Es necesario mejorar, e incluso valorar, el acceso universal a todas las pruebas diagnósticas desde la atención primaria. La restricción de la prescripción terapéutica, beneficiosa por el sistema, no puede entrar en conflicto con la prescripción en otros ámbitos asistenciales.

### 4- EL MODELO

La inversión en atención primaria se ha reducido un 24,28% en la última década[2], siendo uno de los sectores más castigados por los recortes.

La gestió i la organització de les àrees bàsiques ha de tenir un lideratge mèdic clar. El equip de atenció primària, liderat per metges, hauria de tenir autonomia per gestionar els seus pressupostos en funció de les necessitats de la població que atén i adequar la plantilla i materials a les necessitats de cada territori. Si no es disposa d'aquesta autonomia, es perpetuen estructures molt rígides i ineficients. Són necessaris indicadors basats en resultats i no en freqüència que, a su vez, revertin sobre les retribucions.

El objectiu prioritari del model hauria de ser l'accessibilitat de la ciutadania al metge de família i la resolució dels problemes de salut de forma sostenible.

L'evolució cap a la no presencialitat ha de redefinir-se. El model no presencial genera una bretxa tecnològica que compromet l'accessibilitat al sistema del pacient més vulnerable amb consultes telemàtiques del pacient jove i saludable o amb patologia bàsica, però amb major capacitat d'accés a la teleassistència, augmentant així les desigualtats socials en salut. S'ha de aconseguir un equilibri entre la presencialitat i la teleassistència.

Es necessita madurar un model per a l'atenció en residències i l'atenció a domicili. Aquest ha de pivotar en els equips de atenció primària en coordinació amb els equips sanitaris propis de la residència i el PADES, respectant els plans individualitzats pactats amb pacients i entorns familiars i els documents de voluntats anticipades.

---

[1] Fuentet: Ministerio de sanidad. Direcció General d'Ordenacio professional  
<https://www.diariomedico.com/profesional-joven/mir-fir-y-eir-401-residentes-no-se-han-incorporado-sus-plazas-en-los-ultimos-cuatro-anos.html>  
<https://www.redaccionmedica.com/secciones/formacion/el-covid-dispara-un-251-las-renuncias-a-una-plaza-de-residente-en-el-sns-3791>  
<https://gangasmir.blogspot.com/2022/01/residentes-no-incorporados-en-las.html>

---

[2]  
<https://diarisanitat.cat/la-decada-perduda-per-a-la-sanitat-catalunya-entre-les-regions-que-mes-despesa-han-retallat/>  
<http://www.amnistiacatalunya.org/en-que-treballem/noticies-dactualitat/noticies-dactualitat/articulo/2009-2018-la-decada-perduda-amnistia-presenta-un-mapa-per-comunitats-de-les-politiques-dausteritat-q/>

**www.comt.cat**  
**comt@comt.cat**

Seu Tarragona  
Via de l'Imperi Romà, 11 bis  
43003 Tarragona  
tarragona@comt.cat  
977 232 012

Delegació Reus  
Carrer Antoni de Bofarull, 8  
43202 Reus  
reus@comtarragona.cat  
977 318 383

Delegació Terres de l'Ebre  
Passeig de l'Ebre, 24  
43500 Tortosa  
tortosa@comtarragona.cat  
977 500 393