

Fecha de la última modificación:
Diciembre 2009 + C2046101

Acrel 75mg
Risedronato de sodio



• **AHORRO del 19% al día respecto Acrel semanal.**³



El refuerzo para los que necesitan más

DIARIO MEDICO.COM

introducir texto a buscar

BUSCAR

INICIO | ÁREA CIENTÍFICA | ÁREA PROFESIONAL | FORMACIÓN | OPINIÓN / PARTICIPACIÓN

ARCHIVO | RSS

atencion primaria

Selecciona una Especialidad

IR

Actualidad | Habilidades | Profesión

Bienvenido/a Vicente
[Cerrar Sesión | Cambiar Preferencias]

Inicio > Área Científica > Especialidades > Atención Primaria > Profesión > Familia, primaria y soluciones

imprimir | tamaño

TRIBUNA. URGE REPENSAR EL FUTURO DE LA ESPECIALIDAD

Familia, primaria y soluciones

Analizar y hacer públicos informes sobre los problemas de Medicina de Familia no es atacar la especialidad sino reforzarla ante los agentes externos que minan su esencia. Está claro que la atención primaria exige un debate en profundidad con la participación de toda la profesión.

Vicente Matas, Vocal de Atención Primaria del Colegio de Médicos de Granada - Viernes, 29 de Enero de 2010 - Actualizado a las 00:00h.

★★★★★ (1 voto) | 5 comentarios

compartir (¿qué es esto?)



Año tras año hay residentes que abandonan su plaza para elegir una nueva especialidad, pero este fenómeno no se da en la misma proporción en todas las especialidades. Por desgracia, en el caso de Medicina de Familia el porcentaje de abandonos dobla a la media, aunque existen más de una docena de especialidades que le superan en tasas de recirculación.

No podemos restar importancia al hecho de que desde la convocatoria de 2005 se han quedado desiertas 545 plazas de Familia. En la convocatoria del año 2008 han mejorado levemente los datos: hemos pasado de 253 plazas desiertas a sólo 51. Algo es algo, y para la convocatoria de 2009, con un incremento importante en el número de aspirantes (2.278 aspirantes, el 20,34 por ciento), espero y confío en que no quede ninguna plaza desierta.

"De las plazas MIR de Familia ocupadas en 2009, cerca del 40 por ciento fueron asignadas a médicos extranjeros. Sin duda, muchos de ellos no ejercerán en España cuando acaben el posgrado"

Es importante también el peso de la emigración de médicos de Familia a otros países de nuestro entorno y a Estados Unidos en busca de condiciones retributivas y de ejercicio profesional mejores que en España. Existe igualmente un número serio de profesionales de primaria que, una vez terminada la residencia y ante las ofertas poco atractivas, deciden continuar su formación y realizar otra especialidad.

De esta forma el número final de médicos de Familia disponibles en el Sistema Nacional de Salud es muy inferior al de plazas convocadas. Muy posiblemente la merma de plazas puede suponer o incluso superar el 25 por ciento de los puestos convocados.

Las plazas ofertadas en el curso 2009-2010 en las facultades de Medicina han sido 6.247 (un 43 por ciento más de las disponibles en el curso 2003-2004). Un incremento importante (más de 1.800 plazas) que tardará seis años en proporcionar nuevos licenciados para optar al MIR y, pasados 5 ó 6 años, tendremos más especialistas.

"Hacen falta menos palabras y más acciones para solucionar los problemas y potenciar un nivel asistencial que ahora mismo soluciona más del 90 por ciento de los problemas de salud que aquejan a la población"

No sabemos si este incremento será suficiente para ocupar los puestos que en estos años quedarán vacantes. Dentro de 11-15 años, y como consecuencia de la jubilación de un amplio colectivo de médicos nacidos a finales de los años 50, los servicios de salud necesitarán una importante incorporación de nuevos médicos, muchos de ellos de Familia.

Equilibrio entre nacionales y foráneos

De las plazas de Familia para formación ocupadas el pasado año, aproximadamente el 40 por ciento fueron adjudicadas a médicos extranjeros. Sin duda, muchos de ellos no ejercerán en España una vez terminada su formación. En la convocatoria actual del examen MIR el porcentaje de foráneos admitidos supera el 45 por ciento y

muchos de ellos entrarán a formarse como médicos de Familia. Mientras tanto, muchos españoles que quieren hacer Medicina en nuestras facultades quedan fuera por no alcanzar la alta nota media exigida. Debe existir un término medio entre formar una legión de médicos como se hizo en los años 80 y llegar a que los licenciados españoles ocupen poco más de la mitad de las plazas MIR.

Desde el año 2000 se ha incrementado el número de plazas de residentes en un 35 por ciento, pero este aumento se ha realizado, fundamentalmente, en especialidades hospitalarias, siendo muy pobre el incremento de puestos en Medicina de Familia (poco menos del 4 por ciento). Por este motivo, el peso relativo de Familia en la formación de especialistas -que ya era insuficiente en el año 2000- ha pasado de algo más del 35 por ciento a un escaso 27 por ciento.

twitter Los internautas que navegan en exceso tienen más síntomas depresivos
<http://bit.ly/drPszX> hace 1 horas.

PUBLICIDAD

Acrel 75mg
Risedronato de sodio

• **AHORRO del 19% al día respecto de Acrel semanal.**³
VERTEBRAL.¹

Dispersión posmenopáusica con elevado riesgo de fracturas
*2 días consecutivos al mes

MÁS SOBRE PROFESIÓN

El 40 por ciento de todos los pediatras de atención primaria ejercen con otra especialidad

A la falta de especialistas en Pediatría, el informe de Primaria de CESM suma el hecho de que el 40 por ciento de la asistencia pediátrica en el SNS la hacen médicos sin la preceptiva especialidad.

AP quiere un papel principal en la nueva Ley de la Ciencia

El SME alerta del "creciente malestar" de los médicos de primaria por los problemas organizativos del nivel

La crisis de la planificación

Los logros de 'AP21' al Consejo Interterritorial

El dedo político sobre los cargos clínicos

La elección política de los jefes de Servicio ha estado siempre presente en la designación de cargos asistenciales

Mándenlos su historia
¿Tiene alguna experiencia personal?

El importante y desproporcionado incremento de las especialidades hospitalarias, que en el SNS, con un enfoque demasiado hospitalocentrista, ejerce un poderoso atractivo para los nuevos residentes, puede ser una de las causas que provoquen el poco interés por Medicina de Familia de los nuevos MIR. La situación y las condiciones del ejercicio profesional en primaria, manifiestamente mejorables, sin duda tienen buena parte de la culpa de este grave problema: la masificación diaria, las plantillas insuficientes, el incremento de la burocracia, la expansión de la cartera de servicios, el corto presupuesto... Lógicamente, todo esto hace menos atractivo el primer nivel asistencial.

Algunas propuestas concretas

La intención al realizar y publicar informes sobre el MIR y específicamente sobre la formación en Medicina de Familia no es atacar la especialidad. Con estos análisis se pretende poner de manifiesto los síntomas de un problema muy grave para llegar a encontrarle soluciones eficaces y rápidas. Entre otras, se podrían estudiar las siguientes:

- Medicina de Familia debería entrar como asignatura en todas las facultades.
- La atención primaria debe tener una mayor participación en el presupuesto sanitario. Debe superar ampliamente el 15 por ciento del presupuesto sanitario.
- Las plantillas deben ser suficientes para una asistencia sanitaria integral de calidad que permita realizar, además, formación continuada, investigación y docencia.
- Simplificación de la burocracia y creación del puesto auxiliar en la consulta.
- El médico de Familia debe ocupar el lugar de liderazgo que, por su formación y responsabilidad, le corresponde dentro de equipo de primaria.
- La homologación retributiva entre los diferentes servicios de salud tendiendo hacia una equiparación con la media de los países de nuestro entorno europeo.

En definitiva, menos palabras y más acciones para potenciar un nivel asistencial que soluciona más del 90 por ciento de los problemas de salud de la población.

Corresponde a todos (sociedades, colegios, sindicatos, facultades, comisiones nacionales, academias, alumnos, médicos en ejercicio...) armar el hombro y colaborar para solucionar los problemas. Ocultándolos o minimizándolos se tardará más en solucionarlos. Las experiencias contrastadas en diversas autonomías indican que la omnerigencia (gerente común para primaria y hospital) supone un grave paso atrás para la atención primaria, cuyos problemas necesitan un contacto, implicación, conocimiento y dedicación mucho mayor que los que puede proporcionarles un gerente hospitalario.

La formación que reciben los médicos de Familia en España es de las más completas y exigentes de Europa y del mundo entero; por eso reciben magníficas ofertas de otros países de nuestro entorno.

Opinión en Diariomedico.com

 Pantallas ¿saludables? J.C. March	 Motivos y motivaciones Antonio Gual
 Pantallas ¿saludables? M.Á. Prieto	 Salud y acción Carlos Artundo
 Entre humos anda el juego M. Angeles Plancho	 Diálogos desde primaria Asensio López
 La gestión incierta Sergio Minué	DIARIO MEDICO.COM

PUBLICIDAD

CURSO ON-LINE 8 Febrero al 8 Abril 2010

ABORDAJE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DEL NIÑO MALCOMEDOR

ENTREVISTAS EN TWITTER

 **Ivor Kovic**

Ivor Kovic (@ivorkovic) es médico de emergencias en Croacia, donde ha iniciado programas para formar a la población en reanimación, y también es fundador de un observatorio de blogs sanitarios. Siga su entrevista en Twitter el miércoles 3 a las 15:00 horas.

👍👍👍👍 (1 voto) | 5 comentarios | compartir (¿qué es esto?) |  | imprimir  | tamaño 

COMENTARIOS 5

5 por Lucas Hace 1 días • 1 |

Estoy de acuerdo con Humberto. Soy residente de 4º año de MFyC y me ofrecieron trabajar en UCIAS. En primaria nada.....(bueno, alguna suplencia y a apuntarme a la bolsa de trabajo). Mis compañeros también no han recibido ofertas para primaria. Creo que tienen que haber ofertas serias, contratos dignos, menos burocracia y masificación, mejor remuneración. Si faltan médicos de familia, dónde están las ofertas?

4 por Luis Hace 3 días • 1 |

Por fin, por fin...siempre está bien que se publiquen este tipo de artículos, que se hable de la mejora y la calidad de AP y la Medicina de Familia. La estrategia consensuada APXXI, iniciada en 2007 y germen de los días de huelgas pro10m, medidas antiburocráticas, promoción de oposiciones, etc ya habla de ello. Y seguro que desde hace décadas se toca el tema. El problema: los políticos no hacen el caso debido.

3 por Esteban Hace 4 días • 1 |

Por fin alguien empieza a decir las cosas aunque duela oír las. Añado ¿interesa de verdad el nivel primario de salud a las autoridades sanitarias? ¿que es más rentable políticamente inaugurar una unidad de alta tecnología que a lo mejor no la necesitan 25.000 personas o inaugurar un centro de salud para esas 25.000 personas? ¿Para que tener especialistas en MF bien formados en 4 años? si luego no pueden desarrollar toda excelente formación por burocracia, corporativismo, etc. Enhorabuena.

2 por Humberto Hace 4 días • 1 |

Los profesionales de Familia se acaban quemando y acaban presentandose al MIR de nuevo o trabajan en Urgencias. Esta es la autentica realidad laboral, hay gente pero esta desmotivada por un SNS incompetente, ineficaz y falto de ideas. Ofrezcan puestos permanentes y mejor remunerados y los especialistas trabajaran en una sola localizacion y no en 3 sitios malamente como muchos de mis companeros. Los residentes perciben tales males y abandonan la especialidad, quien se lo puede reprochar. SERIEDAD

1 por Humberto Hace 4 días • 1 |

Existe un mal endemico nacional en la formacion de especialistas, dicese de Familia como de otras especialidades. Se miente cuando se dice que no hay suficientes especialistas en Atencion Primaria o a nivel hospitalario. Los hay y buenos, el grave problema es la falta de una calidad laboral minima para estos profesionales. No es de recibo que 3-4 anos tras acabar tu residencia de Familia continues con contratos de 3 meses en un sitio y otros 3 en otro, sin ningun tipo de continuidad.