



EDITORIAL semFYC

Este año 2016

This year 2016



Este año, en el reciente congreso celebrado en A Coruña, se procedió a la renovación de la Junta Permanente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Constituida por un grupo humano profundamente conocedor de la entidad, se han incorporado nuevas personas que aportarán diferentes visiones y que tienen en común su ilusión por cambiar la realidad y su compromiso con los valores de la semFYC y con los ciudadanos. Una Junta Permanente que inicia su andadura dando continuidad a 2 grandes proyectos éticos: por un lado, seguir implantando y desarrollando el código ético de la Sociedad con la declaración de actividades por parte de todos los miembros de Junta Directiva, Grupos de Trabajo, Programas y, en general, por todas las personas que desarrollen alguna actividad en semFYC; y por otro, seguir la lucha contra la exclusión sanitaria. Hace pocas semanas, el Tribunal Constitucional, bajo una premisa de urgente y extrema necesidad, ha legitimado la reforma sanitaria que limita el acceso a la atención sanitaria gratuita a las personas migrantes en situación administrativa irregular. Ni había urgencia ni tampoco extrema necesidad desde el punto de vista económico, por lo que, desde la semFYC, seguiremos reclamando el derecho a la atención sanitaria universal en España en colaboración con otras entidades integradas en la Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012 (REDER).

Si analizamos los hechos con objetividad, tenemos que reconocer que la situación laboral y estructural en el ámbito en el que los médicos de familia desarrollamos nuestra actividad, como son la atención primaria, las urgencias, los cuidados paliativos, las unidades docentes, etc., a día de hoy ha mejorado, en comparación con lo que existía hace 15 o 20 años. Es verdad que se ha avanzado mucho, pero también es cierto que queda mucho por hacer.

El impacto que la crisis económica ha tenido en el sistema sanitario ha sido extraordinario, aunque desigual, puesto que se ha cebado especialmente en la atención primaria. Para el quinquenio 2010-2014, mientras la atención hospitalaria veía decrecer su presupuesto en un 2,2% (aunque en el último año, 2013-2014, incluso creció), la atención primaria disminuyó más del doble: un 5,2% para el mismo periodo. Si

tenemos en cuenta que la presencia de la tecnología en el ámbito de la atención primaria es muy baja, es fácil deducir que ese decrecimiento se ha producido fundamentalmente a expensas de una reducción de gasto en recursos humanos y de personal. Y si estudiamos con detenimiento la evolución del gasto, podremos observar una tendencia clara de progresivo distanciamiento entre los 2 ámbitos asistenciales. En el año 2014, el gasto imputable a la atención hospitalaria ha alcanzado su techo llegando al 61,4%, mientras que la atención primaria se queda en el 14,6%, es decir, menos de una cuarta parte del gasto que se dedica al ámbito hospitalario. Nunca (desde el último tercio del siglo xx hasta la actualidad) ni el uno fue tan elevado para hospitalaria, ni el otro tan bajo para primaria. Y lo que es más doloroso, incluso el esfuerzo que hace la atención primaria, en este caso en el ahorro de farmacia, ha ido a parar íntegramente a la inversión en atención hospitalaria¹.

¿Y cómo incide todo esto en la población? Un reciente informe del Consejo Económico y Social² pone de manifiesto el crecimiento del doble aseguramiento (público y privado), que ha triplicado su existencia, pasando del 5% en los años 90, al 15% en 2014. Y lo más grave es que este crecimiento no es homogéneo, ya que es más elevado en la población con estudios superiores, con edades inferiores a los 65 años y de clase social alta. Y así, en la clase social relacionada con estudios universitarios (directores y gerentes) el doble aseguramiento es del 36%, cifra muy superior a la de los trabajadores no cualificados (5%).

Si miramos la atención médica no satisfecha según clase social, se obtiene un resultado muy similar. Mientras que solo es del 1,08% en la clase social alta, se multiplica por 5 (5,5%) entre los trabajadores no cualificados.

Estos datos perfilan un cuadro en el que se hace evidente que nos encontramos ante un Sistema de Salud subfinanciado, al que la clase social media-alta da la espalda, que va perdiendo su importancia como factor clave para reducir la desigualdad social y donde la crisis económica ha repercutido de forma especialmente dura en la atención primaria. Pero no es tiempo para el desánimo ni la resignación, sino para la acción, y por eso hemos publicado el documento

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.09.001>

0212-6567/© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

de *Revitalización de la Atención Primaria del futuro*³. En él, la semFYC se posiciona una vez más por la defensa de los valores clave de la Atención Primaria, como la equidad, la accesibilidad y la longitudinalidad. Y lo hace elaborando propuestas para los profesionales, para los gestores, para las sociedades científicas y para las administraciones. Y, cómo no, seguiremos defendiendo la medicina de familia en todos los ámbitos en los que desarrolla su actividad, como la atención primaria, las urgencias, los cuidados paliativos, las unidades docentes, la administración, etc. En Atención Primaria, reivindicando mejorar la capacidad de resolución no solo con mayor acceso a la tecnología, sino también con más tiempo para poder desarrollar una medicina más reflexiva, pues los pacientes son cada vez de mayor edad, con mayor comorbilidad, y reduciendo todo aquello que no aporta valor al acto asistencial (implantación de receta electrónica, consultas no presenciales, reducir la burocracia, etc.).

Hemos presentado recientemente el *Documento «no hacer» en Urgencias*⁴, que incorpora 15 nuevas recomendaciones de aplicación en este ámbito asistencial, y en colaboración con el Grupo de Cuidados Paliativos, se iniciarán dos Cursos de Formación (Cuidados Paliativos en Atención Primaria y en Urgencias). Asimismo, no vamos a renunciar en ningún momento a seguir denunciando las situaciones de precariedad laboral de nuestros médicos de familia, tanto por lo que supone de indignidad o ilegalidad (contratos por horas, de «acá para allá», etc.), como por el impacto que esta organización deficiente tiene sobre la calidad asistencial (discontinuidad, ausencia de longitudinalidad...).

En los próximos meses verá la luz la Academia de Medicina de Familia de España, que constituida por las 3 Sociedades de Medicina de Familia (semFYC, SEMERGEN y SEMG), tiene como objetivo consolidar y potenciar el carácter académico de la medicina de familia en España mediante el desarrollo de sus potencialidades como disciplina académica y científica, y consolidándola como área de conocimiento en la universidad.

Además, con la mirada puesta en nuestros socios, creamos la Vocalía de Socios, que pretende hacer más

permeable la Sociedad a sus necesidades y requerimientos, tanto individuales como los surgidos de los Grupos de Trabajo y Programas. Desde la vocalía, pondremos en marcha un proceso participativo que nos permitirá reconocer grupos homogéneos de interés y elaborar propuestas «personalizadas».

Y los ámbitos de internacional e investigación siguen siendo elementos diferenciadores e ilusionantes. Este año, la presencia en Wonca con comunicaciones y ponencias es la más numerosa de los últimos años. También seguimos apostando por la investigación, tanto sobre lo que hacemos, de nuestra realidad asistencial y organizativa, como en proyectos europeos.

Decía Henry Ford que «los obstáculos son aquellas cosas horrosas que ves cuando apartas la mirada de tu objetivo». Creo que nos encontramos en un momento lleno de obstáculos y dificultades, pero con una semFYC viva e ilusionada, que tiene claros sus objetivos y que no desvía su mirada de ellos.

Bibliografía

1. Simó J. Recortes en gasto sanitario... ¿Y en dignidad profesional? Blog de Salud, dinero y Atención Primaria. Disponible en: <http://saludinerioap.blogspot.com.es/2016/07/recortes-en-gasto-sanitario-y-en.html>
2. Consejo Económico y Social. Memoria sobre la situación socioeconómica y laboral. España 2015. Consejo Económico y Social Colección de Memorias, número 23, España 2016.
3. Grupo de Trabajo de Jornadas de Primavera. Revitalización de la Atención Primaria del futuro. Documentos semFYC. N.º 36. Barcelona: Ediciones semFYC; 2016.
4. Pérez A, Tranche S, Marzo M, Beijinho R, Bosch R, de Pablo B, et al. 15 recomendaciones de "No Hacer" en Urgencias. Documentos semFYC. N.º 35. Barcelona: Ediciones semFYC; 2016.
5. Tranche Iparraguirre y Junta Permanente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria
Correo electrónico: tranchei@gmail.com