

Dr. José Luis Llisterri
Presidente de SEMERGEN

«La atención primaria necesita que se reconozca el papel del médico de familia en la autogestión»



Silvia Estebarán
Fotografía: Lucía Moreno Diz

– **Estamos viviendo una etapa muy convulsa para la atención primaria. En su opinión, ¿cuáles son las principales causas del malestar entre los profesionales?**

– Efectivamente, estamos viviendo una época convulsa y diría que hasta traumática. No se ha hecho caso a lo que hemos estado promoviendo durante los últimos años desde la atención primaria (AP), y más específicamente desde el Foro de Atención Primaria. Llevamos mucho tiempo reclamando más recursos y más presupuesto para la AP. Sin duda, un presupuesto tan raquítico del 13-14% poco puede hacer para mejorar lo que estamos viviendo, especialmente en cuanto a la tasa de reposición por jubilaciones, bajas laborales, etc.

Hay una gran masificación derivada de la falta de sustitución, lo que condiciona que llevemos años anclados en una situación que consideramos caótica y que necesita una actitud consensuada por parte de todos los grupos políticos para que haya un gran pacto por la sanidad y sacar a la atención primaria de la UCI. Si no hay una aportación de recursos humanos y materiales, tendremos un problema grave, sobre todo en el contexto de la cronicidad del paciente pluripatológico y del paciente envejecido.

En cuanto a las medidas, la principal sería que los políticos tomen en consideración las recomendaciones de los que sabe-

mos de qué va la AP. Obviamente es un problema de presupuesto; si el hospitalario es 3 veces mayor, tenemos un problema. La AP necesita calidad y eficiencia, para lo que requiere más personal. No hay más remedio que incrementar la aportación presupuestaria de la AP.

– **¿Qué medidas prioritarias se deben adoptar?**

– Lo más importante en AP es contar con un nuevo presupuesto sanitario que nos obligue a tener más capacidad de resolución, y que exista una capacidad por parte de la Administración de reponer todo aquello que se nos va, especialmente en jubilaciones y bajas laborales. Más presupuesto y que se reconozca el papel que puede tener el propio médico de familia en la autogestión. Es un mecanismo de control clave en el devenir de la sostenibilidad, tenemos que ser capaces de invertir lo que necesitamos y, sobre todo, que los médicos de familia tengan mayor capacidad para solventar problemas de salud que habitualmente se resuelven en el hospital. Si el médico de familia no tiene medios para poder diagnosticar a un paciente, éste acabará atendido en el hospital. Y esto se soluciona con un incremento de presupuesto, pasando del 13-14% actual a un 20% en los próximos 3 o 4 años, para llegar a un 25% en los próximos 10 años.

– **Sin olvidar este escenario, usted ha declarado que augura un buen futuro a la AP. ¿Qué le lleva a confiar en ello?**

– Después de una época de vacas flacas siempre viene una época de vacas gordas. Llevamos ya casi 10 años de precariedad laboral, de éxodo masivo de profesionales fuera de España, de trasiego entre las autonomías, de falta de reconocimiento de los médicos según su responsabilidad, productividad y competencia, lo que ha generado un malestar general que ha condicionado que mucha gente no piense en la AP. En este momento en el que hemos tocado fondo, creo que se va a producir un cambio, porque todo el mundo está de acuerdo en que la AP es clave para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

Si somos capaces de que las administraciones proporcionen más recursos económicos para poder establecer ese tipo de acciones, al final vamos a tener un futuro mucho mejor, ya que hemos tenido un pasado muy duro, muy triste. Si somos capaces de darle prestigio otra vez a la AP, como tenía hace 25 años, seguramente muchos de los estudiantes que se presenten al MIR van a elegir la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

– **¿Qué nos puede decir del Congreso SEFAC-SEMERGEN? ¿En qué áreas cree que puede ofrecer más frutos la colaboración entre farmacéutico comunitario y médico de familia?**

– Ha sido una experiencia muy positiva en todos los sentidos. Hacia falta dar un paso adelante para poder impulsar la relación entre el farmacéutico y el médico de familia con el fin de beneficiar a los pacientes. Hay que reconocer que el farmacéutico comunitario tiene un papel en los consejos de salud a la población, por su confianza, su cercanía y su influencia, lo que condiciona que nosotros hayamos dado ese paso adelante al creer firmemente en las posibilidades que tiene la formación impartida conjuntamente. En este congreso hemos intentado institucionalizar el manejo compartido en dolencias menores o leves, que son patologías que el farmacéutico puede abordar, sabiendo siempre cuándo tiene que derivar al médico de familia. Por eso insistiremos siempre en la necesaria formación y protocolización de patologías de atención conjunta, nunca individualmente. Esto supone un paso importante, y tanto la Administración como los propios colectivos sanitarios han mostrado su satisfacción al respecto. Está previsto celebrar un segundo congreso en Valencia en 2020.

– **¿Cuál es la situación demográfica de la especialidad? ¿Está garantizado el relevo generacional?**

– Yo soy partidario de recuperar el éxodo masivo de médicos que han abandonado nuestro país en época de crisis y distribuir mejor los recursos. Probablemente, si somos capaces de evitar el trasiego entre autonomías y atraer a los médicos jóvenes que se han ido fuera, y desde la Administración se hicieran contratos dignos, duraderos y estables (de al menos 2-3 años de duración), como se ha postulado en alguna comunidad autónoma, seguramente tendremos capacidad de resolución de la crisis en AP.

No creo que hagan falta más médicos. Hay médicos suficientes pero mal distribuidos y, por tanto, hay que recuperarlos; no sólo los que están en el extranjero, sino también los que están



en empresas privadas; hay muchos compañeros trabajando en mutuas y hospitales privados que seguramente, con contratos dignos, duraderos y estables, serían recuperables para la sanidad pública.

– **¿En qué líneas tiene puesto el foco SEMERGEN en 2019?**

– En estos últimos años pretendemos consolidar el modelo organizativo que nos planteamos en 2012, haciendo especial hincapié en la formación e investigación del médico joven. Tenemos que promover la investigación de calidad en el residente, para que pueda promocionar, crecer curricularmente y acceder a la Universidad, a una plaza de doctor contratado, ayudante de doctor o profesor titular, porque ése es el camino para que la medicina de familia sea reconocida en nuestro país, empezando por la Universidad. Es injusto que la asignatura de Medicina de Familia que tienen algunas facultades no se imparta por médicos de familia. Con el máximo respeto, creo que el docente que sin duda debe impartir esa asignatura es el médico de familia.

– **¿Cómo apoya SEMERGEN la formación e investigación entre sus asociados?**

– Estamos orgullosos del avance que se ha producido en el área formativa y de investigación de esta Sociedad. En este momento tenemos del orden de 25.000 pacientes incluidos en ensayos y estudios clínicos promovidos por SEMERGEN, en los que están participando unos 500 investigadores. Esto es un motivo de orgullo porque sin investigación no hay promoción curricular y, por tanto, necesitamos que todos nuestros socios tengan la posibilidad de acceder a un curso de doctorado, a un título de doctor y a la Universidad. También es motivo de satisfacción comprobar que es el congreso mayoritario de España de habla hispana, ya que estamos hablando del orden de 5.000-5.200 congresistas en Palma de Mallorca y se espera repetir este éxito de asistencia en Gijón. Creo que esto es un logro conseguido gracias al trabajo de todos los socios y presidentes autonómicos de la Sociedad, que son obviamente la locomotora de SEMERGEN. Vamos a seguir trabajando en esta línea, en la formación de calidad e investigación y, sobre todo, en proporcionar a nuestros médicos jóvenes la posibilidad de crecer curricularmente.