

ENCUESTA A MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MFYC QUE ACABARON SU RESIDENCIA ENTRE 2019 Y 2022

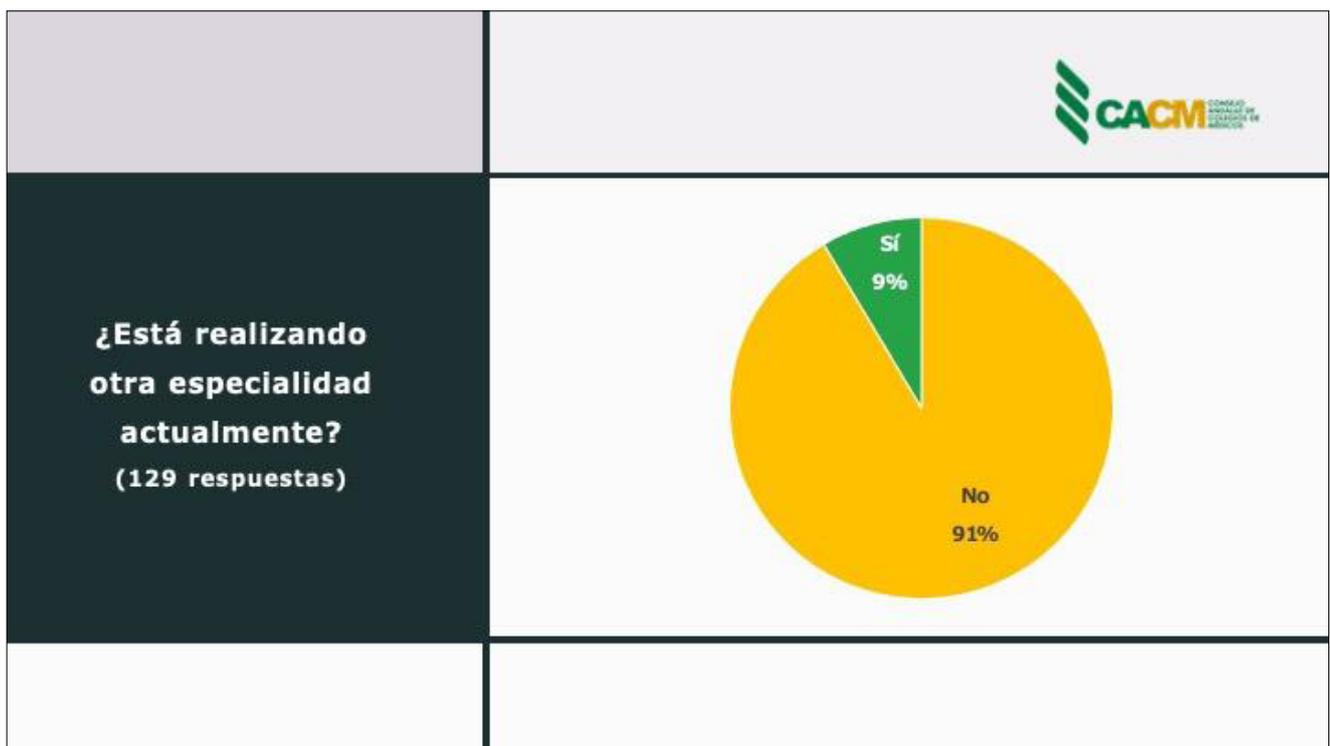
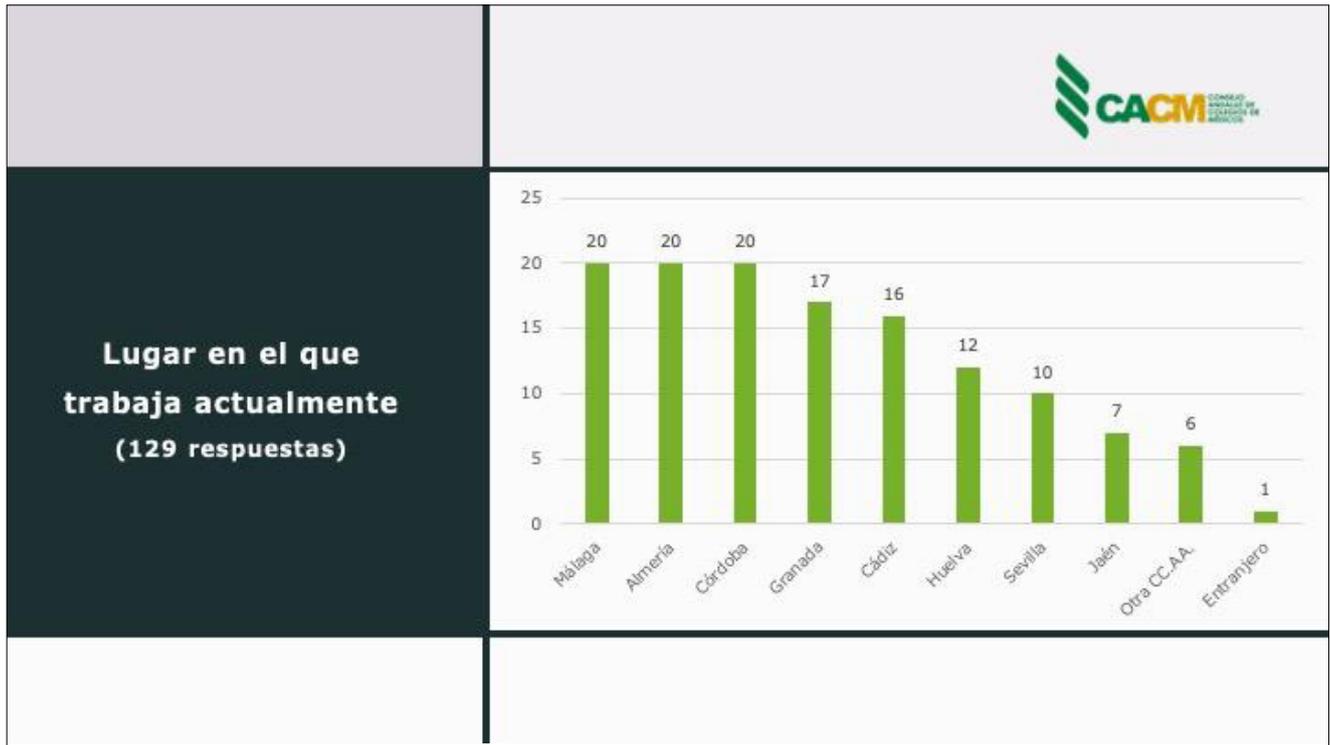
Manuel Pérez Sarabia¹; Eva María Repetto Montero²; María Conde Alcañiz²

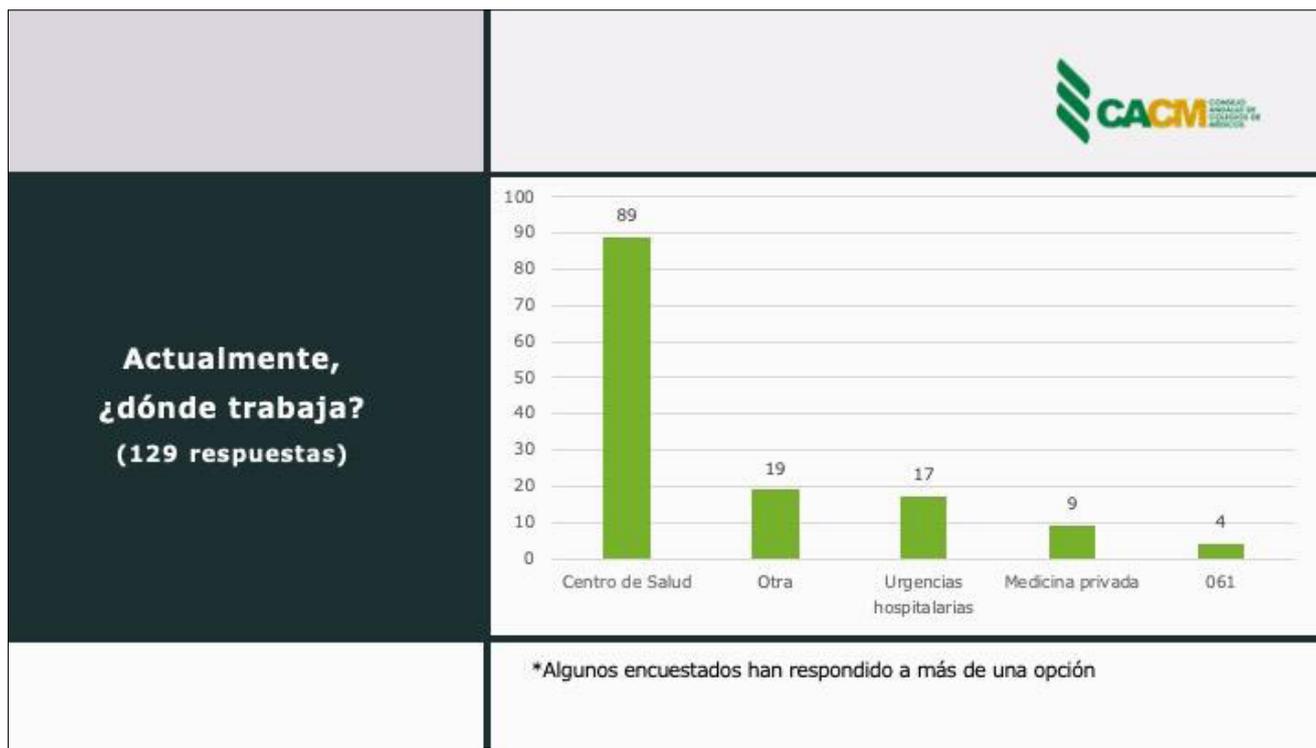
1. Secretario General Técnico - Letrado Consejo Andaluz de Colegios de Médicos (CACM)
2. Consejo Andaluz de Colegios de Médicos (CACM)

Actual Med. 2023; 108(819). Supl1: 45-48

						
Año finalización especialidad Medicina Familiar y Comunitaria (129 respuestas)	2025	2	2012	1	1998	1
	2023	1	2011	1	1996	2
	2022	23	2010	2	1995	3
	2021	15	2009	1	1992	1
	2020	27	2007	2	1991	2
	2019	12	2005	2	1989	1
	2018	5	2004	2	1987	1
	2017	3	2003	2	1982	1
	2016	2	2002	3	2025	2
	2015	1	2000	5		
	2014	4	1999	1		

				
Provincia en la que realizó la formación MIR en Medicina Familiar y Comunitaria (129 respuestas)	Almería	17	Palencia	1
	Cádiz	16	Valencia y Cádiz	1
	Córdoba	22	Melilla	1
	Granada	21	Las Palmas de Gran Canaria	1
	Huelva	9	Alicante	1
	Jaén	10	Leon	1
	Málaga	16	Baleares	1
	Sevilla	9	Cantabria	2





CONCLUSIONES

En cuanto a los motivos a iniciar la formación MIR en la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria, los médicos han destacado la formación integral y la visión del paciente en su conjunto y en su entorno, el enfoque biopsicosocial de la persona completa, así como la cercanía al seguimiento del paciente con conocimiento sobre multitud de patologías.

Han destacado la importancia de conocer al paciente en su entorno familiar y coordinar su asistencia, acompañándolos y dándoles calidad de vida, estar a la cabecera del paciente y trabajar con la comunidad, y con amplias posibilidades de desempeñar la medicina siendo una de las especialidades más completas y cargada de vocación para la prevención y el abordaje de los problemas de salud de una forma transversal.

Por todo ello se coincide en general que no se deben contratar médicos sin especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria al igual que no se hace en otras especialidades, porque esto rompe la ilusión y las ganas de ser médico especialista en Medicina de Familia y Comunitaria que es esencial para tratar los problemas de las personas en su entorno, como una medicina que está al lado de la persona y en contacto con la población siendo un referente a nivel familiar y comunitario, y que además hace una atención a domicilio con diagnóstico y tratamiento de los estadios iniciales de las enfermedades, una importante labor de prevención de patologías más graves, y ayu-

dando al paciente frágil y crónico, indicando que es una especialidad que cree en la medicina.

En cuanto a la pregunta de por qué no están trabajando en un centro de salud, los médicos de familia han desarrollado su respuesta en torno a la saturación constante y no poder desarrollar su profesión por el paciente, sin poder hacer una buena medicina como le gustaría.

También refieren la poca oportunidad y estabilidad de contratos y el excesivo papeleo y carga burocrática que da sensación de poca realización profesional y poco reconocimiento como dando la sensación de una mano de obra barata donde lo que importa son los números y no la mejor atención al paciente.

También se pone de manifiesto la necesidad de educación a la ciudadanía en salud, donde en ocasiones se acude por consultas banales y se tienen que sufrir faltas de respeto y falta de valoración. Se les está exigiendo a los médicos de familia más labores administrativas y burocráticas con menos medios, lo cual es inconcebible sanitariamente.

En cuanto a la opinión sobre la especialidad durante el periodo formativo los médicos consideran que faltan recursos y es un gran error enfocar la Atención Primaria para suplir las carencias del sistema. Si bien es unidades docentes muy bien organizadas es necesario apoyar a los médicos tutores y no utilizar a los residentes para eliminar la presión asistencial, no debiéndose contratar médico sin especialidad o darles interinidades por encima de los médicos de familia y, por contra, debe de valorarse el

periodo de formación de especialidad como Médico de Familia en las bolsas de empleo con puntuaciones realizando la importancia de esta especialidad que hace un abordaje multidisciplinar del paciente.

Por otro, lado aunque en general se reconoce un buen periodo formativo, sí se reivindica que en determinadas especialidades es muy escasa la formación y debe de potenciarse una formación adecuada en todas. Se debe disminuir o eliminar la burocracia y el papeleo y las labores administrativas, y mejorar el reconocimiento de los médicos, quitándole labores que no sean las asistenciales al paciente. Es necesario reforzar la atención médica de familia por seguridad del paciente y evitar proyectos sanitarios donde lo importante pudiera ser atender un gran número de pacientes independientemente de la capacidad de tiempo y atención de calidad. En sentido con la anterior es muy importante potenciar un espacio investigador mínimo, y hacer una gestión, con mejores retribuciones, contratos así como disminución radical del papeleo y la burocracia. Siendo muy importante en todo esto los médicos tutores, nuevamente, para transmitir la vocación en todos estos aspectos.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores/as de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

Si desea citar nuestro artículo:

Pérez Sarabia M, Repetto Montero EM, Conde Alcañiz M. Encuesta a médicos especialistas en MFyC que acabaron su residencia entre 2019 y 2022. Actual Med. 2023; 108(819). Supl1: 45-48