

¿Por qué las personas graduadas en medicina no quieren trabajar en Atención Primaria?

Señor editor:

Un artículo recientemente publicado por Calleja Argudo et al¹ ha tenido cierta repercusión, o al menos eso sugieren las cartas enviadas en relación con el mismo^{2,3}, las cuales, por otra parte, han coincidido con un interesante editorial de González López-Valcárcel y Barber Pérez⁴.

Sin lugar a dudas se trata de una cuestión que ha venido planteándose desde la creación de la especialidad: «¿Por qué las personas graduadas en medicina no quieren ser médicos o médicas de familia?». Desde luego esta es la cuestión que se abordaba en estos textos, pero en realidad el tema de fondo es otro: ¿por qué hay tan pocas personas graduadas en medicina interesadas en trabajar en Atención Primaria o que, al menos, no les importe hacerlo?

Es este uno de los aspectos en que disiento del editorial, porque el centro del problema son las condiciones laborales y el prestigio profesional de la Atención Primaria. Desconozco las prioridades en la formación especializada de enfermería, pero en lo que no hay duda es que, al margen de lo que las necesidades del mercado laboral condicionen una vez terminada la residencia, es anecdótica la elección de pediatría con intención ya inicial de trabajar en Atención Primaria.

El escaso interés de los y las estudiantes por la Medicina Familiar es bien conocido. Apenas una décima parte lo consideran su primera opción laboral en cursos preclínicos⁵, y esa proporción disminuye al final del grado⁶. Las actitudes de las y los estudiantes hacia la Medicina Familiar son similares independientemente de que se imparta una asignatura específica en cursos clínicos o preclínicos, y no predicen la elección posterior de la especialidad⁷.

Por otra parte, en el editorial no se da la suficiente relevancia a una cuestión a la que se hace referencia de pasada: «[...] la huida hacia urgencias hospitalarias, gestión o investigación». Al margen del tradicional apego de médicos y médicas de familia por los despachos, la histórica sangría hacia las urgencias habría que situarla como una de las principales razones de la escasez de profesionales. Hace mucho tiempo que algunos ya advertíamos de los riesgos de fomentar la «pluripotencialidad de la especialidad»⁸. Entendible desde el punto de vista corporativo, pero letal para los intereses de la Atención Primaria. Y aún quedan unos años, por lo menos hasta que terminen las primeras promociones de la nueva especialidad de urgencias y emergencias, de seguir viendo cómo alrededor de la mitad de los residentes que terminan en cada promoción acaban engrosando las, en general, sobredimensionadas plantillas de urgencias hospitalarias.

Un aspecto en el que considero que sobra optimismo en el editorial es en la afirmación de que «la Medicina Familiar ha recibido un enorme impulso en las universidades en la última década». Es verdad que partíamos de la nada, pero, parafraseando a Groucho Marx, podríamos decir que «hemos alcanzado las más altas cotas de la miseria». En la actualidad, la Medicina Familiar tiene una implantación muy desigual en las diferentes facultades de medicina españolas, y en alguna, como la de Albacete⁹, la lucha por conseguir un mínimo espacio de apenas seis créditos supuso para algunos la expulsión de un sistema universitario anclado en una servidumbre propia del feudalismo.

Más allá de estas puntualizaciones, comparto plenamente el espíritu del editorial. Creo que es muy importante subrayar el riesgo de dejarse llevar por un «pensamiento ilusorio» que «solo conduce al aislamiento». Y aún diría más, con riesgo de caer en la irrelevancia, que es, en mi opinión, lo que ocurre al decir que, «si Familia tuviera 135 plazas MIR, la oferta se agotaría sin problemas»¹⁰, cuando las necesidades profesionales hay que contabilizarlas en millares.

Ciertamente, «el ascenso de la Medicina Familiar al olimpo de las especialidades de primera solo se conseguirá con un cambio en las organizaciones sanitarias» a través de la «mejora de las condiciones laborales, la autonomía y el prestigio profesional». Enlaza este punto de vista con lo expuesto en el segundo editorial del mismo número¹¹, cuyas recomendaciones comparto. Añadiría que solo cambiando el flujo del dinero para que las inversiones entren por la Atención Primaria y desde ahí, según necesidades, se distribuyan a los demás niveles, se podrá romper con el «hospitalocentrismo que corroe nuestro sistema público de salud»¹².

Francisco Escobar Rabadán*

*Especialista en Medicina Familiar. Centro de Salud Zona IV de Albacete

CORREO ELECTRÓNICO:

fjescobarr@sescam.jccm.es

BIBLIOGRAFÍA

1. Calleja Argudo S, Martínez González A, Ballesteros Vecina R, Nieves Sanchis MA, Bernad Carbonell F, Ayuso Raya MC. ¿Por qué los graduados en medicina no quieren ser médicos de familia? Rev Clín Med Fam. 2023; 16:338-43. DOI: 10.55783/rcmf.170115
2. Lema Bartolomé J, Cánovas Zaldúa Y. Una visión alternativa como respuesta al artículo «¿Por qué los graduados en Medicina no quieren ser médicos de familia? Rev Clín Med Fam. 2024;17:83-5. DOI: 10.55783/rcmf.170114
3. Minué-Estirado M, Montero Borja CI. ¿Por qué hay graduados en Medicina que quieren ser médicos de familia? Rev Clín Med Fam. 2024;17:88. DOI: 10.55783/rcmf.170115
4. González López-Valcárcel B, Barber Pérez P. La Medicina de Familia en el MIR. Wishful thinking y realismo constructivo. Rev Clín Med Fam. 2024; 17:5-8.



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

5. Escobar-Rabadán F, López-Torres-Hidalgo J. Changes in the Knowledge of and Attitudes Toward Family Medicine After Completing a Primary Care Course. *Fam Med.* 2010; 42:35-40
6. Ayuso-Raya MC, Escobar-Rabadán F, López-Torres-Hidalgo J, Montoya-Fernández J, Téllez-Lapeira JM, Campa-Valera F. Predictors for choosing the specialty of Family Medicine from undergraduate knowledge and attitudes. *Sao Paulo Med J.* 2016;134:306-14.
7. López-García M, Ayuso-Raya MC, López-Torres-Hidalgo J, Montoya-Fernández J, Campa-Valera F, Escobar-Rabadán F. At what stage in the undergraduate curriculum is it best to train in family medicine? A study from two medical schools in Spain. *Eur J Gen Pract.* 2019;25:91-7.
8. Escobar-Rabadán F. La pluripotencialidad de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria. *Rev Clín Med Fam.* 2010;3:61-2.
9. Escobar-Rabadán F. La enseñanza de la Medicina en la facultad de Albacete. *Rev Clín Med Fam.* 2015; 8:171-4.
10. Monsó N. Medicina de Familia en la elección MIR. [Internet]. *Medicina Familia y Comunitaria* [citado: 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.diariomedico.com/medicina/medicina-familiar/yoseba-canovas-familia-tuviera-135-plazas-mir-oferta-agotaria-problemas.html>
11. Jakab M, Dedeu T, Cerezo-Cerezo J. Hacia una Atención Primaria de Salud resiliente y de alto rendimiento. Estudio de caso sobre la Atención Primaria de Salud en España. *Rev Clín Med Fam.* 2024;17:9-10. DOI: 10.55783/rcmf.170102
12. Escobar-Rabadán F. El hospitalocentrismo que corroe nuestro sistema público de salud. *Rev Clín Med Fam.* 2016;9:250-8.