



COMUNICADO DE RECHAZO A LA CONTRATACIÓN DE PERSONAS SIN ESPECIALIDAD PARA CUBRIR PLAZAS DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Actualmente la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria registra tasas de reposición negativas: no se incorporan suficientes nuevos especialistas vía MIR para cubrir las jubilaciones de especialistas que se producen.

14 de diciembre de 2023





RECHAZO A LA CONTRATACIÓN DE PERSONAS SIN ESPECIALIDAD PARA CUBRIR PLAZAS DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Comunicado de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, semFYC.

En 2021, el 31,8% del total de 39.666 especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria en el SNS tenían más de 65 años de edad; esto es más de doce mil seiscientos médicos de familia. Si tenemos en cuenta que en 2021 había 1.717 residentes de cuarto año; en 2022, eran 1.810; en 2023, han sido 1.913; en 2024, serán alrededor de dos mil doscientos y, en 2025, sobre los dos mil trescientos, estaríamos hablando que durante los 5 años posteriores de 2021 se incorporarían vía MIR entorno nueve mil novecientos cuarenta nuevos especialistas. Con unos dos mil facultativos de diferencia entre los que se jubilan a partir de 2021 y los que se debieran incorporar en este periodo como nuevos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, la tasa de reposición es negativa.

Desde la semFYC, llevamos años avisando al respecto y nos consta que la Administración dispone de estudios de demografía médica por especialidades que advertían de este déficit. En este sentido, cabe recordar que ya en 2019 en el documento "Oferta de necesidad de especialistas médicos en España (2019-2025)" se señaló el retroceso de especialistas disponibles a partir de 2020 por la tasa de jubilaciones del colectivo y alertaba sobre déficit en 2025. Las previsiones se están cumpliendo.



Sin embargo, hoy, amparándose en una coyuntura excepcional —que recordamos que ha sido fruto de la mala previsión frente a situaciones conocidas y previstas— **han sido varias las Consejerías de Salud que han justificado la contratación de sanitarios sin especialidad para cubrir plazas perfiladas para especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria en distintos ámbitos asistenciales: centros de salud, consultorios rurales o dispositivos de urgencias extrahospitalarios y hospitalarios.**

Ya hemos alertado en numerosas ocasiones del **compromiso que supone esta coyuntura con la continuidad y garantía asistencial y con la seguridad clínica del conjunto de personas atendidas.** Ahora tratar de solucionar esa mala gestión mediante la contratación de personas sin el título correspondiente para cubrir plazas de Medicina Familiar y Comunitaria puede agudizar la ausencia de garantías de calidad asistencial y de la seguridad del paciente.

No se han tomado con la suficiente antelación ni previsión las medidas necesarias para impulsar la especialidad.

Estas medidas no solo pasan por aumentar la oferta de plazas, sino también por una valorización de les especialidad desde la universidad, la mejora de las condiciones de ejercicio clínico profesional y un progreso hacia un modelo de AP orientado al desarrollo profesional de los distintos perfiles hasta su techo competencial.

En este sentido, y temiendo la reanudación de los intentos de impulsar planes de contratación de personas sin especialidad para cubrir plazas propias de Medicina Familiar y Comunitaria esta sociedad desea señalar que:

En primer lugar, la incorporación de egresados sin el MIR completado para cubrir plazas de Medicina Familiar y Comunitaria es ilegal. Se insta las Administraciones a buscar alternativas en modelos organizativos que aseguren la calidad del SNS. Algunos de estos procesos contractuales han querido hallar y lo siguen haciendo un marco legal de referencia en el real decreto ley (RDL) 30/2021, de 23 de diciembre de 2021, de medidas urgentes frente a la crisis sanitaria de la COVID-19.

Desde la semFYC insistimos en recordar que el RDL 30/2021 deviene estéril no solo porque como la propia resolución señala y reconoce que dicha norma legal ya no se encuentra vigente, sino también porque dicha norma, con rango de Ley, emanaba del poder legislativo del Estado al que la Constitución (art.149.1.30^a) atribuye la competencia exclusiva.





En segundo lugar, desde la semFYC entendemos que sí existen soluciones en materia de gestión para dar respuesta a situaciones de extrema necesidad, siempre y cuando haya también una limitación temporal definida y acotada. Desde esta sociedad se ha propuesto la puesta en marcha de un perfil profesional específico para profesionales no homologados y con especialidad, que pueda aportar su valor en el trabajo en los equipos de Atención Primaria, pero sin tareas específicas que impliquen competencias propias de la especialidad, y con limitación temporal. Este perfil profesional NO podría, en ningún caso:

- a) Prescribir fármacos complejos o abordar situaciones clínicas complejas.
- b) Disponer de un cupo de población asignada, y constar como médico de referencia.
- c) Llevar a cabo actividad asistencial que supere un número máximo de horas (evitar los contratos encadenados con horas continuas de actividad asistencial). (40 horas semanales + 1 guardia de 24 horas como tope máximo)
- d) Realizar tareas de médicos tutores de la especialidad. En ningún caso estas personas pueden tutorizar o trabajar con los médicos residentes de Medicina Familiar, ni hacer las suplencias de los tutores de residentes.
- e) Realizar actividad en urgencias con médicos residentes por lo que estaría inhabilitada su contratación para dispositivos de urgencias en los que los residentes realicen guardias.

Cabe añadir que en ningún caso se podrá proceder a la contratación de profesionales sin conocimiento del idioma y será imprescindible acreditar competencia lingüística suficiente para entender a la población en la que se ejerce.

Ya por último, se recuerda que parte de la responsabilidad del prestigio de nuestra sanidad es de los portavoces públicos. Llevar a cabo contratación de personas no especialistas, además de constituir una práctica ilegal, está contribuyendo a menoscabar la confianza de la ciudadanía y los futuros médicos en la Atención Primaria (centros de salud, urgencias extrahospitalarias y consultorios rurales).

Por todo ello, se deberían desterrar de su argumentario político la idea de que existe un nivel asistencial con profesionales especialistas y un nivel asistencial de segunda donde no es necesaria la especialidad. Por Ley esto no es así, requiriendo de disponer de una especialidad médica para prestar atención en todos los ámbitos asistenciales.

Desde la semFYC sostenemos que **la Atención Primaria necesita de gestores que aboguen por prestigiar la especialidad e impulsen modelos asistenciales con unas condiciones laborales y profesionales que aseguren la calidad clínica y asistencial, por el bien de la salud de la ciudadanía.**

