



# **ANÁLISIS SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS MÉDICOS DE FAMILIA EN ESPAÑA**

Análisis sobre recursos asistenciales, condiciones de trabajo,  
organización y motivación profesional

## Índice

	Pág.
1 Justificación y objetivo del estudio .....	3
2 Diseño del estudio.....	4
3 Metodología del estudio.....	5
3.1 Encuesta	5
4 Resultados.....	6
4.1 Datos generales	6
4.2 Organización recursos y condiciones de trabajo	7
4.2.1 Organización	7
4.2.2 Recursos	10
4.2.3 Condiciones de trabajo	10
4.3 Cambio de modelo	13
4.4 Carga de trabajo y relación médico paciente	15
4.5 Motivación personal formación e investigación	18
5 Discusión y comentarios .....	20
5.1 Organización recursos y condiciones de trabajo	20
5.1.1. Organización	20
5.1.2. Recursos	21
5.1.3 Condiciones de trabajo	22
5.1.4 Cambio de modelo	22
5.1.5 Carga de trabajo y relación médico paciente	23
5.1.6 Motivación personal formación e investigación	23
6. Propuestas de mejora del modelo de Atención Primaria .....	25

# 1 Justificación y objetivo del estudio

Con este estudio SEMERGEN se plantea el objetivo de colaborar en la mejora de la Atención Primaria en España. La finalidad que se persigue es analizar de forma genérica las condiciones en las que los médicos de Atención Primaria desarrollan su labor asistencial, los recursos con los que cuentan, así como la organización de la asistencia en las diferentes CCAA. De forma preeminente se analizarán las propuestas de mejora que los profesionales planteen en aras a introducir las oportunas correcciones en el actual modelo asistencial. Todo ello con el afán de facilitar a los decisores políticos información relevante y actualizada que oriente en la toma de decisiones sobre las alternativas posibles al modelo de Atención Primaria en nuestro país.

## 2 Diseño del estudio

La recogida de datos se ha realizado mediante encuesta telefónica con preguntas cerradas a médicos de Atención Primaria de todo el territorio nacional. El tamaño muestral es de 1.500 médicos que trabajan como Médicos de Atención Primaria en Centros de Salud de las diferentes CCAA.

CCAA	UNIVERSO de médicos de familia/general (Fuente SNS-2008)	MUESTRA proporcional	MUESTRA no proporcional	Margen de error población finita- MUESTRA no proporcional (%)	Factor Ponderación (1)
ANDALUCÍA	4755	256	95	9,95	2,69
ARAGON	959	52	88	9,96	0,59
ASTURIAS	657	35	88	9,73	0,40
CANTABRIA	365	20	80	9,70	0,25
CASTILLA Y LEON	2379	128	93	9,96	1,38
CASTILLA LA MANCHA	1382	74	90	9,99	0,82
CATALUÑA	4270	229	95	9,94	2,41
EXTREMADURA	803	43	88	9,86	0,49
GALICIA	1845	99	92	9,96	1,08
BALEARES	517	28	88	9,53	0,32
CANARIAS	1079	58	89	9,95	0,65
MADRID	3509	189	94	9,97	2,01
MURCIA	812	44	88	9,87	0,50
NAVARRA	370	20	80	9,71	0,25
PAIS VASCO	1292	69	90	9,97	0,77
LA RIOJA	220	16	69	9,80	0,23
COMUNIDAD VALENCIANA	2632	141	93	9,98	1,52
TOTAL	27913		1500		

## 3 Metodología del estudio

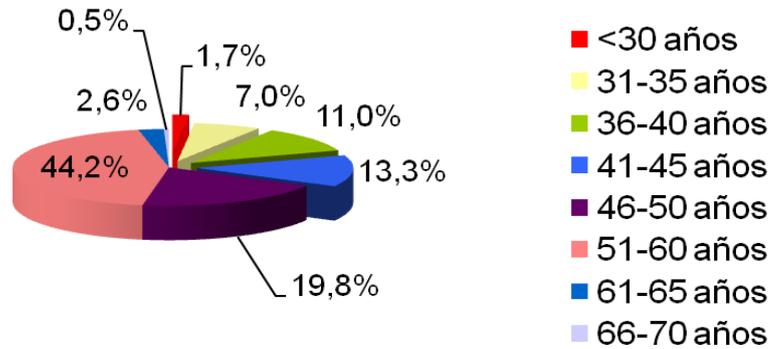
### 3.1 Encuesta

La base o marco de la muestra fue la población de profesionales de Medicina de Familia que ejercen como tal en centros de salud públicos de Atención Primaria. Mediante el Catálogo de Centros de Atención Primaria del SNS facilitado por el Ministerio de Sanidad y Consumo se realizó un barrido aleatorio de todos los centros de salud hasta completar la cuota muestral fijada en cada comunidad autónoma. La captación aleatoria de los médicos se realizó telefónicamente y aunque surgieron entrevistas espontáneas, fue más habitual la concertación de una cita a posteriori para realizar la encuesta telefónica.

## 4 Resultados

### 4.1 Datos generales

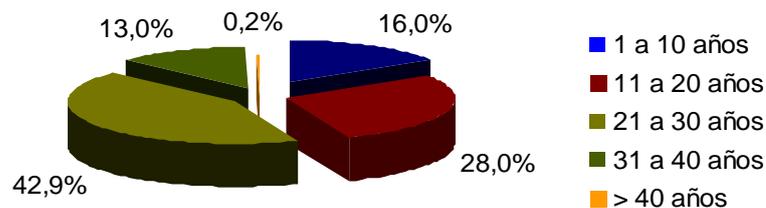
El gráfico expresa la distribución de los profesionales por tramos de edad.



Distribución de los profesionales por tramos etarios

El mayor porcentaje de profesionales encuestados en el estudio corresponde al tramo de edad entre los 51 y 60 años.

Años de ejercicio de los médicos encuestados en el ámbito de la AP.



Años de ejercicio profesional en AP.

El mayor porcentaje de los profesionales (43%) tiene entre 21 y 30 años de ejercicio en el ámbito de la AP. Destacar el 16% de los médicos con menos de 10 años de ejercicio en AP.

## Distribución de los profesionales en función del ámbito asistencial.



La distribución asistencial de los médicos en el estudio (gráfico 11) indica un mayor porcentaje de éstos entre los centros rurales.

## 4.2 Organización recursos y condiciones de trabajo

Se abordan en este apartado aspectos relacionados con la organización como el nombramiento de gerentes de Área y coordinadores de centro de salud entre otros. Asimismo en el apartado destinado a recursos, se tocan otros aspectos relacionados como; recursos humanos, acceso a pruebas diagnósticas, y las nuevas tecnologías como internet, y telefonía móvil. Finalmente en el apartado de condiciones de trabajo se tratan aspectos sobre; satisfacción laboral, distribución de la jornada, retribución, incentivos y guardias.

### 4.2.1 Organización

Opinión de los médicos de AP a la pregunta ¿Quién considera Vd que debe ser el eje del sistema sanitario?

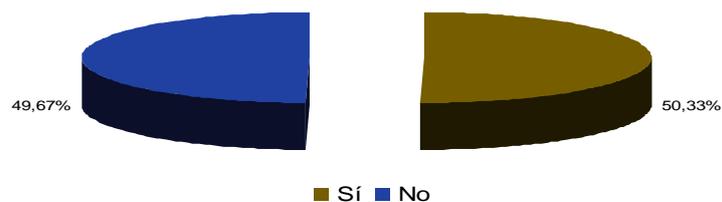


Quien consideran los profesionales que debe ser el eje del sistema sanitario

La mayoría de los profesionales encuestados (59%) manifiestan la opinión de que tanto el médico como el paciente integran el eje del sistema sanitario.

En esta respuesta no se han observado diferencias estadísticamente significativas en función de la edad del médico, ello implica que nos encontramos ante una opinión muy arraigada entre los profesionales independientemente de la edad de los mismos.

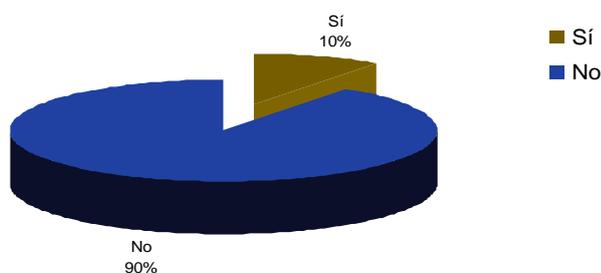
La respuesta a la pregunta sobre si el médico de AP es partidario de que “la gestión en las áreas sanitarias sea realizada por un profesional en gestión de recursos sanitarios, independientemente de que sea o no médico”.



Gestión de las áreas sanitarias por un profesional en gestión.

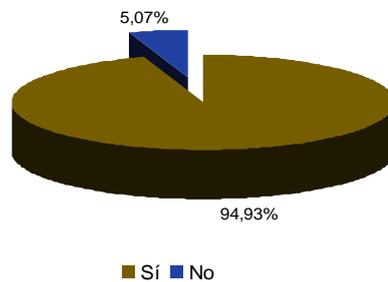
Como se puede apreciar el porcentaje de respuestas afirmativas y negativas se reparte por igual.

En el gráfico se refleja la opinión de los médicos encuestados a la pregunta “¿Considera Ud que los gerentes de Área deben estar sujetos a los cambios políticos”.



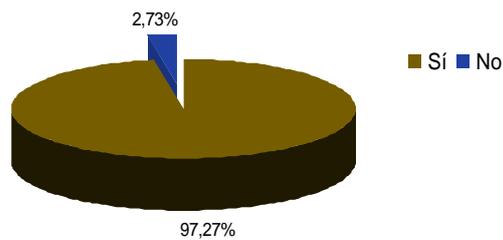
Gerentes de Área sujetos a cambios políticos

Respuesta a la pregunta planteada “¿Estaría de acuerdo en definir las funciones del personal del centro de salud y asignar por escrito a cada profesional las tareas correspondientes?”.



Acuerdo en definir las funciones del personal del centro de salud

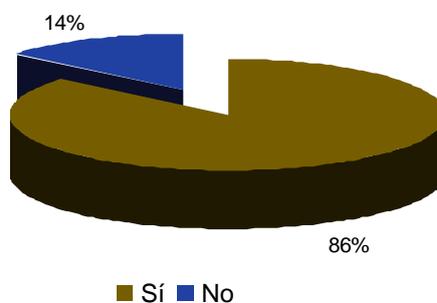
Opinión sobre la pregunta ¿Considera necesario realizar campañas de educación sanitaria a la población general por parte de las autoridades sanitarias?



a

El acuerdo se muestra unánime en este aspecto.

Postura de los médicos de AP frente a la pregunta ¿considera necesario implementar algún sistema de copago.

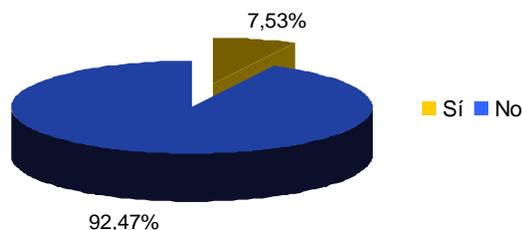


Necesidad para el médico de AP de implementar algún sistema de copago.

#### 4.2.2 Recursos

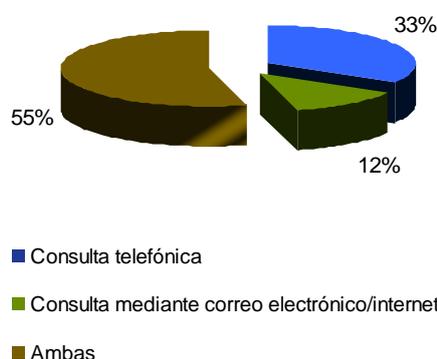
En este subapartado se valoran más concretamente aspectos relacionados con los recursos humanos, el acceso a pruebas diagnósticas, los medios materiales, y las nuevas tecnologías como; internet, correo electrónico, mensajería móvil etc.

¿Dispone en AP de los recursos que considera necesarios?



¿Dispone de los recursos que considera actualmente necesarios?

A la pregunta de ¿Qué tipo de consulta no presencial considera necesario implantar?



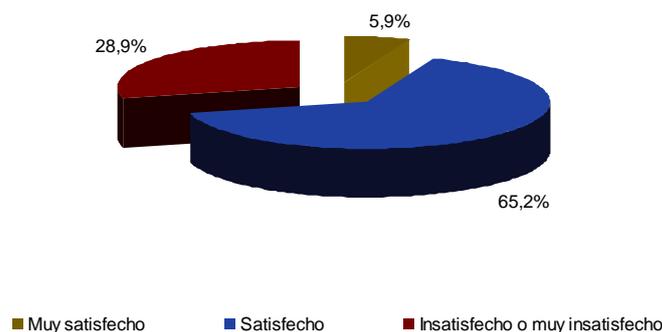
Tipo de consulta no presencial que el médico de AP considera necesario implantar

La consulta telefónica y mediante correo electrónico obtuvieron el mayor porcentaje de respuestas positivas.

#### 4.2.3 Condiciones de trabajo

Se valoran en este apartado aspectos relativos a las condiciones de trabajo expresados por los médicos encuestados. Entre otros aspectos se valoran; satisfacción, jornada laboral, incentivos, realización de guardias, vehículo utilizado en los avisos a domicilio etc.

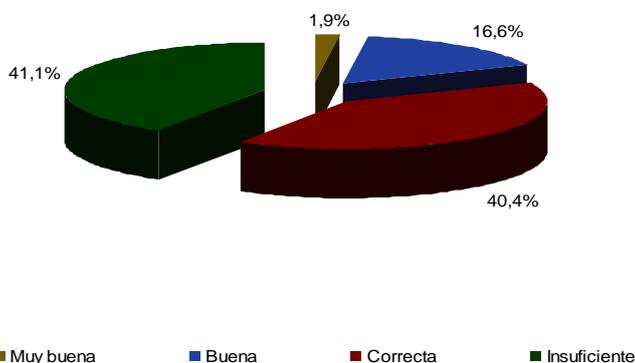
La respuesta a la pregunta genérica ¿Cómo de satisfecho se siente con sus condiciones laborales?



Satisfacción del profesional con sus condiciones laborales

Los profesionales satisfechos o muy satisfechos alcanzan el 70%, sin embargo existe un 29% de profesionales insatisfechos con sus condiciones de trabajo.

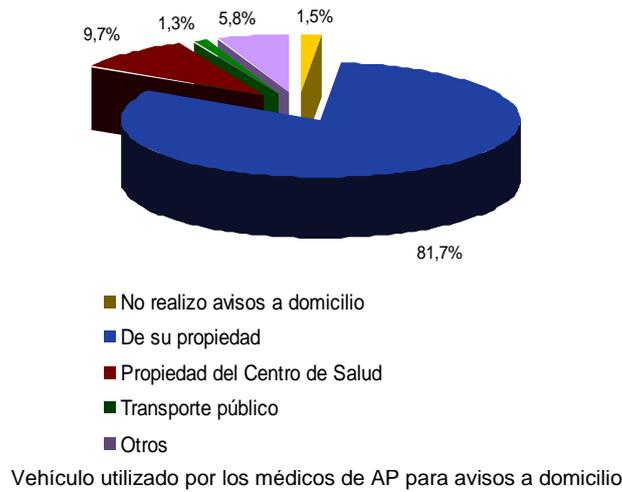
Opinión del profesional a la pregunta “valore la retribución económica en relación a la responsabilidad que conlleva su puesto de trabajo”.



Valoración de la retribución económica del médico de AP.

Es de destacar la similitud de porcentaje de los médicos de AP que consideran su retribución correcta con los que la consideran insuficiente.

Respuesta de los médicos encuestados a la pregunta “qué vehículo utiliza habitualmente cuando realiza avisos a domicilio”.

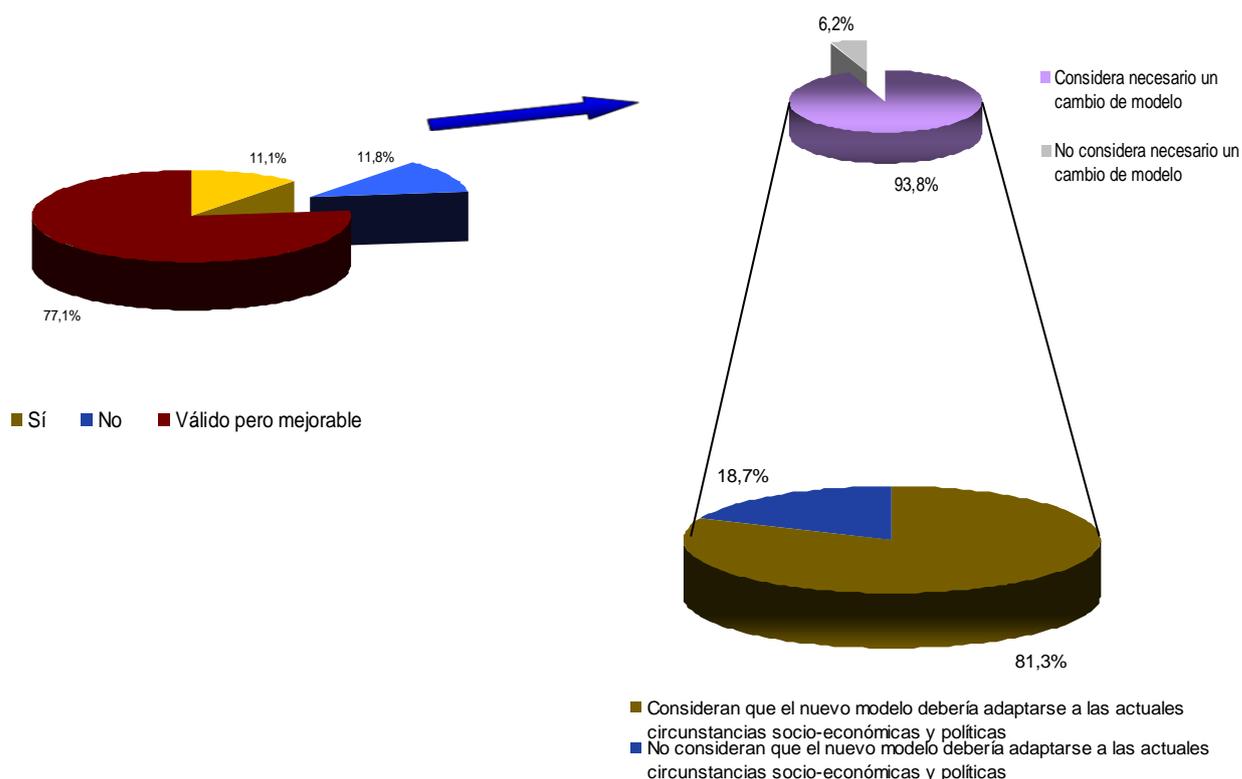


El 81% de los médicos utilizan su vehículo particular para la realización de los avisos a domicilio. Un pequeño porcentaje de médicos, cifrado en el 10%, tiene a su disposición un vehículo propiedad del centro de Salud.

### 4.3 Cambio de modelo

En esta apartado se pulsa la opinión de los médicos encuestados sobre la situación del actual modelo de AP y si consideran necesario introducir modificaciones en el mismo. Se abordan también otros aspectos como la gestión integral en las áreas sanitarias, la autogestión en los centros de salud y las nuevas formas de gestión como las Entidades de Base Asociativa (EBAs) y las Unidades de Gestión Clínica.

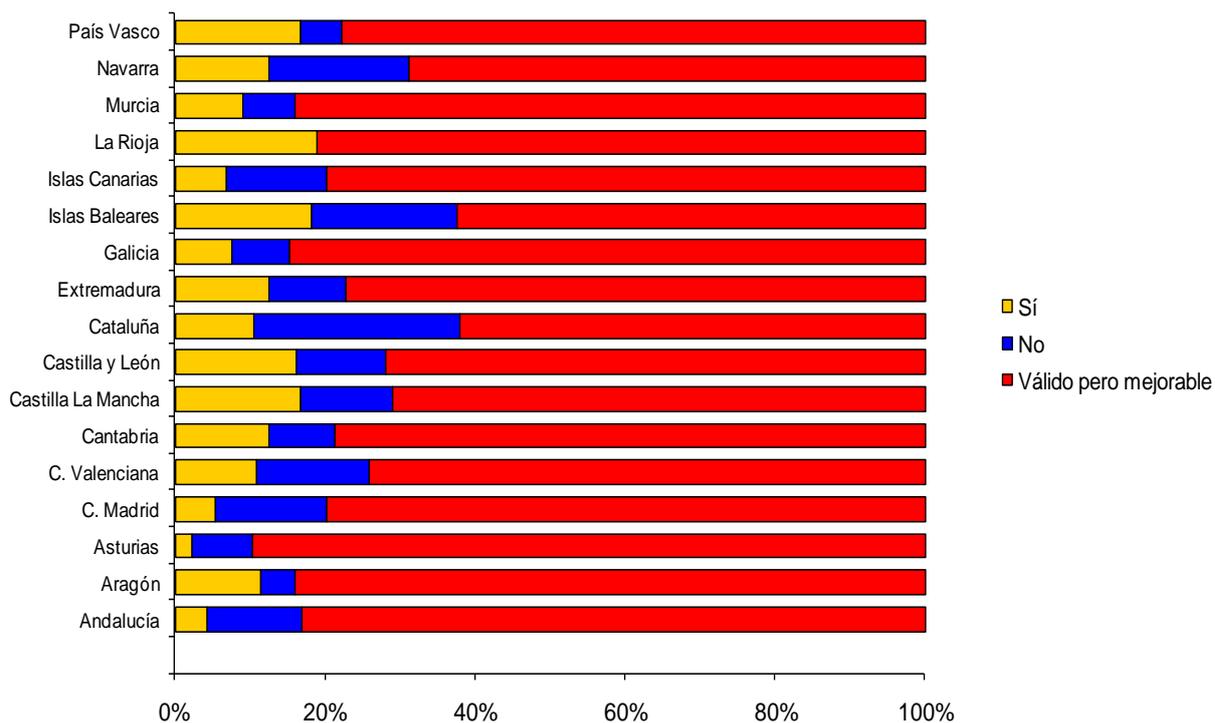
La opinión del profesional a la pregunta “considera válido el actual modelo de AP”.



Opinión del profesional sobre el actual modelo de AP.

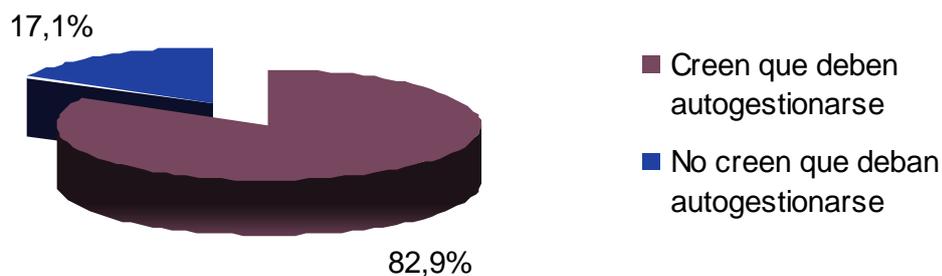
Un 77% de los médicos encuestados consideran el actual modelo válido pero mejorable. El 12% de los profesionales no lo consideran válido, y de éstos, el 94% consideran necesario un cambio de modelo. A la vista de los datos, un 89% de los profesionales encuestados considera que el actual modelo necesita cambios.

### La opinión de los profesionales sobre el modelo de AP distribuido por CCAA.



Distribución por CCAA de la opinión de los médicos sobre el modelo de AP.

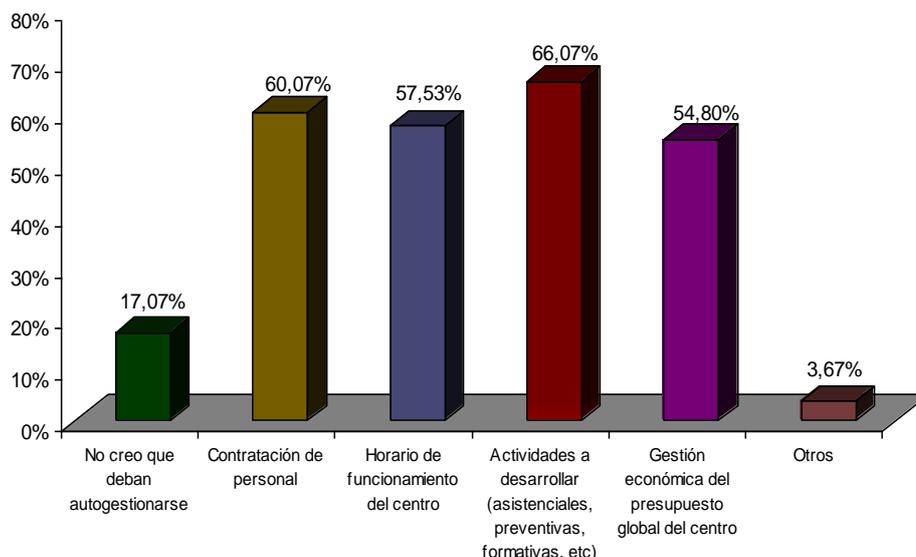
### La opinión de los médicos encuestados a la pregunta “cree usted que los centros de salud deberían auto gestionarse”.



Opinión de los médicos de AP sobre la autogestión de los centros

Los profesionales se muestran mayoritariamente a favor de la opinión de que los centros deben auto gestionarse.

Cuando se re pregunta sobre aquellos aspectos en los que deberían auto gestionarse los centros.

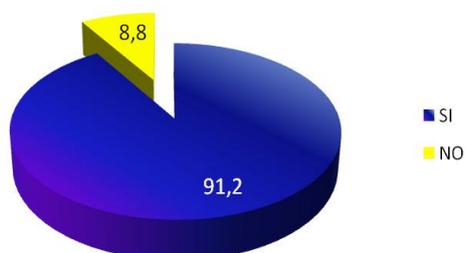


Aspectos sobre los que deberían auto gestionarse los centros de salud.

#### 4.4 Carga de trabajo y relación médico paciente

En esta apartado se presentan los resultados sobre determinadas cuestiones que afectan a la carga de trabajo en la consulta diaria, así como la relación médico paciente. Entre otros aspectos se valoran los siguientes; pacientes vistos en consulta por día y tiempo dedicado a los mismos, reorganización de tareas burocráticas y administrativas, la prescripción de enfermería, las agresiones a los médicos y la facilidad de comunicación del médico con los pacientes que no hablan su mismo idioma.

La opinión de los médicos encuestados a la pregunta “*considera que los médicos de AP están sometidos a una sobrecarga asistencial*”.



Sobrecarga asistencial de los médicos.

La opinión de los médicos a la pregunta “¿Considera necesaria una reorganización de las cargas de trabajo y de las responsabilidades, de forma que se descargue a los médicos de tareas burocráticas y administrativas?”.

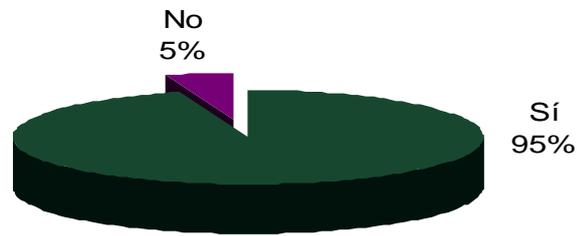
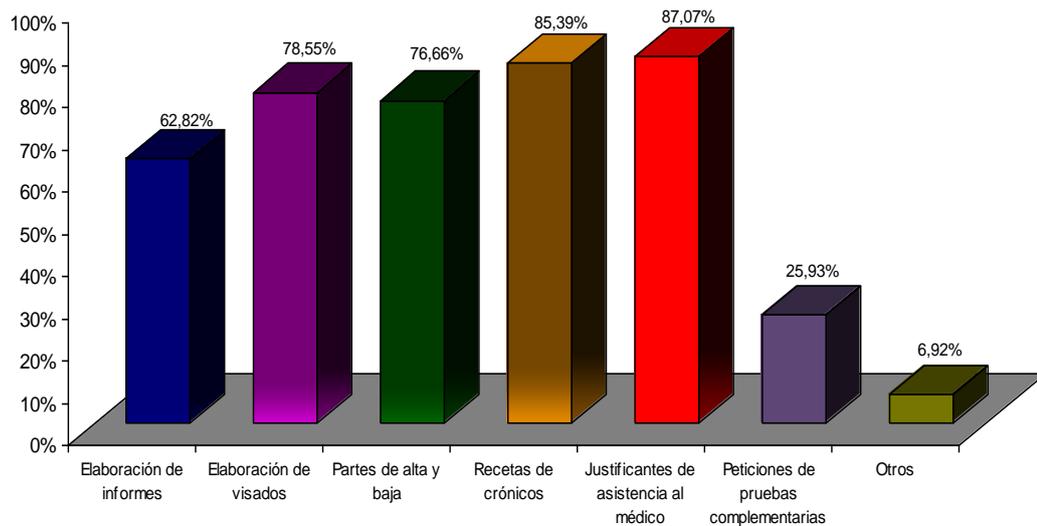


Gráfico 71. Acuerdo con reorganización de cargas de trabajo

Tareas que al médico le gustaría que le descargasen.



Tareas de las que al médico de AP le gustaría verse descargado

Distribución por CCAA de la respuesta de los médicos encuestados a la pregunta “¿Qué porcentaje de la consultas que realiza al día pueden considerarse innecesarias?”.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIA (DE)	(IC 95%)
Andalucía	33.44 (19.74)	(29.42;37.46)
Aragón	32.32 (22.14)	(27.63;37.01)
Asturias	28.78 (19.13)	(24.73;32.84)
Cantabria	24.13 (17.04)	(20.33;27.92)
Castilla y León	26.89 (18.41)	(23.10;30.68)
Castilla La Mancha	31.80 (21.07)	(27.39;36.21)
Cataluña	29.82 (19.62)	(25.82;33.82)
C. Madrid	31.28 (18.85)	(27.42;35.14)
C. Valenciana	27.42 (19.13)	(23.48;31.36)
Galicia	25.00 (17.69)	(21.34;28.66)
Islas Baleares	25.58 (18.27)	(21.71;29.45)
Islas Canarias	26.60 (16.93)	(23.03;30.16)
La Rioja	30.51 (19.37)	(25.85;35.16)
Murcia	32.39 (20.61)	(28.02;36.75)
Navarra	26.51 (18.41)	(22.42;30.61)
País Vasco	22.99 (14.97)	(19.85;26.13)
Extremadura	36.61 (20.34)	(32.30;40.92)
Total	28.97 (19.25)	(28.00;29.94)

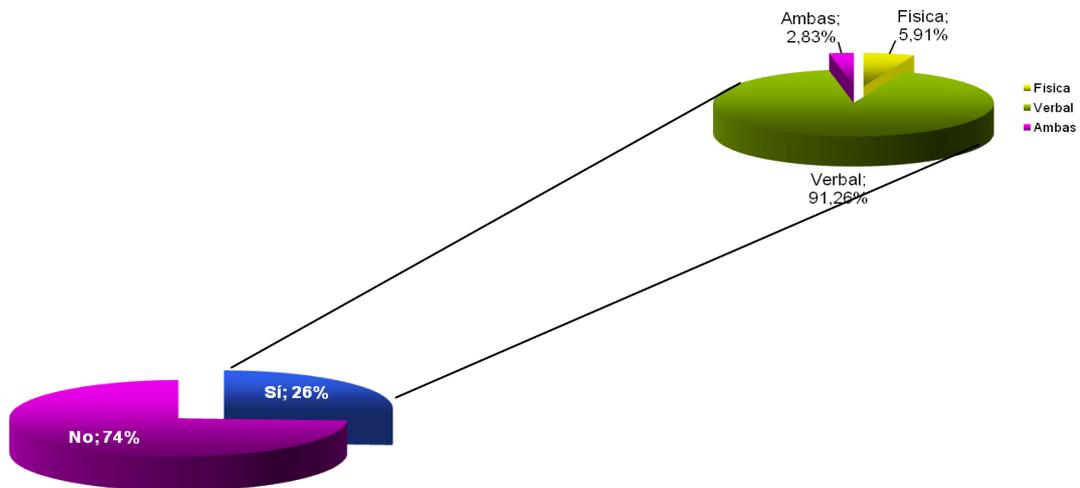
Porcentaje de consultas innecesarias por día y por CCAA.

Las comunidades autónomas cuyos médicos refieren porcentajes superiores al 30% de consultas innecesarias son; Extremadura, Andalucía, Aragón, Murcia, Castilla La Mancha y Madrid. Los resultados de la repregunta sobre ¿Cuáles son las causas más frecuentes de consultas innecesarias?

Causas más frecuentes de consultas innecesarias	n	Porcentaje %
Burocracia (recetas, partes altas, bajas, informes, justificantes, derivaciones especialistas)	764	51.34
Pequeñas dolencias/ crónicos/ somatizaciones	323	21.71
Soledad, aburrimiento, problemas personales, demanda social	155	10.42
Falsos síntomas / ausencia de patología	44	2.96
Solicitud información /Aclaración de dudas (relacionadas con fármacos, familiares...)	43	2.89
Hiperfrecuentación	40	2.69
Ninguna	40	2.69
Falta de educación sanitaria	38	2.55
Fácil accesibilidad del sistema/gratuidad	14	0.94
Otras	27	1.81

Causas más frecuentes de consultas innecesarias.

Porcentaje de los médicos encuestados que ha sufrido agresiones en el último año, bien por el paciente o por algún familiar del paciente.



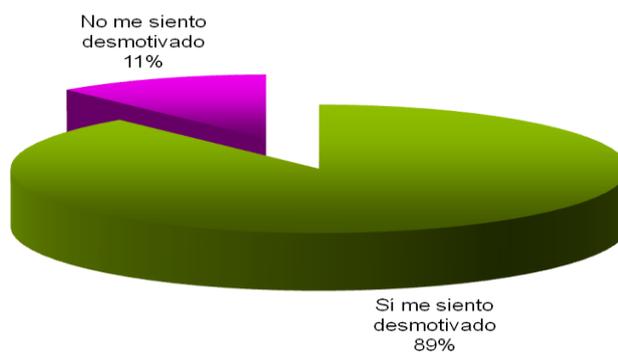
Médicos que han sufrido agresiones en el último año.

El 26% de los profesionales han sufrido algún tipo de agresión en el último año.

#### 4.5 Motivación personal formación e investigación

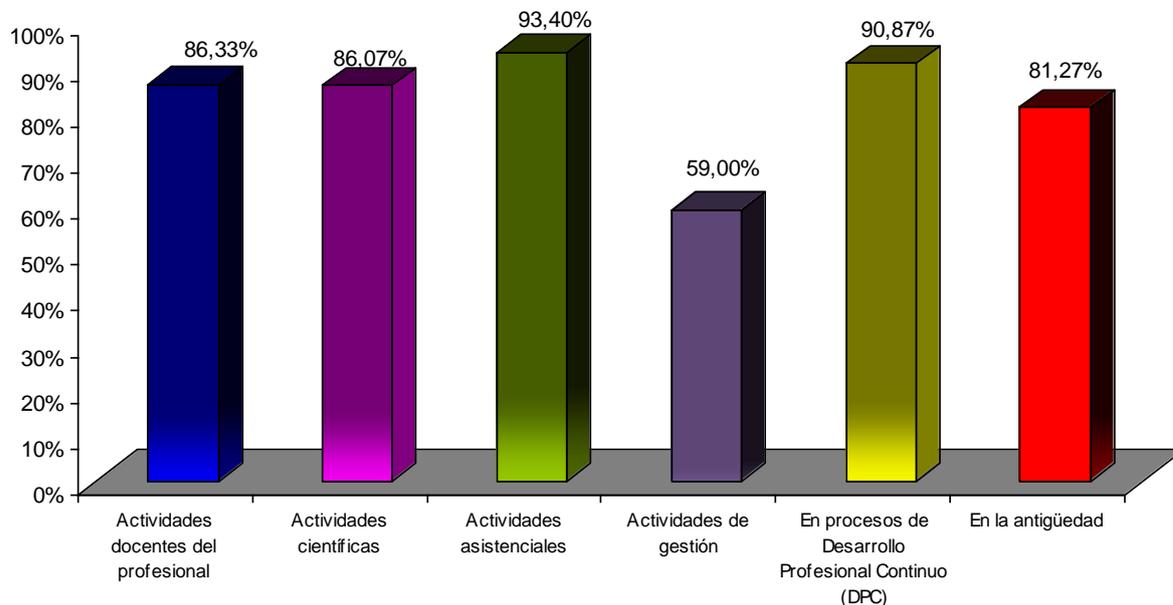
En esta apartado se valoran aspectos relacionados con el ejercicio de la profesión y con el grado de motivación del profesional en el desempeño diario de su actividad. La motivación impulsa al profesional en su ejercicio diario de superación personal y de mejora de la calidad asistencial que presta a sus pacientes.

Porcentaje de médicos de AP que se sienten desmotivados.



Profesionales desmotivados.

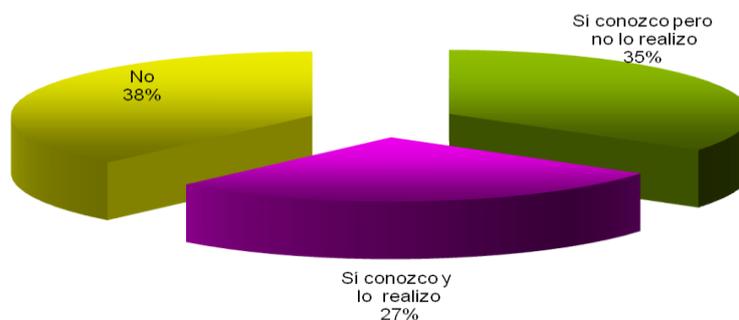
Resultados a la pregunta planteada “Indique en que aspectos debería basarse la carrera profesional”. (Se podía marcar más de una opción)



Aspectos en los que debería basarse la carrera profesional

Para los médicos encuestados, las actividades asistenciales y los procesos de Desarrollo Profesional Continuo (DPC) son los de con mayor valoración entre los aspectos en los que debería basarse la carrera profesional del médico de AP. Las actividades de gestión son sensiblemente menos valoradas con relación a las demás opciones.

Las respuestas a la pregunta “conoce o realiza Vd algún proyecto de Desarrollo Profesional Continuo (DPC) en AP”.



Conocimiento y realización por los médicos de AP de procesos de DPC.

## 5 Discusión y comentarios

### 5.1 Organización recursos y condiciones de trabajo

#### 5.1.1. Organización

##### Profesionalización de la gestión

Los profesionales se muestran de acuerdo en un 50% en que la gestión de las Áreas se encargue a profesionales en gestión sanitaria sean o no médicos.

Mayoritariamente los médicos encuestados expresan su firme deseo de desvincular la gestión sanitaria de los avatares y cambios políticos que tienen lugar con la periodicidad que marcan las urnas.

##### Definición de funciones del personal

La definición de las funciones del personal de los centros de salud, es una necesidad expresada mayoritariamente por los médicos encuestados. En la Ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) se establecen cuatro grupos de profesiones sanitarias, dos de carácter universitario (licenciado y diplomado) y dos de formación profesional (grado medio y grado superior), definiéndose, aparte de las propias que el título otorga, una serie de funciones genéricas para cada profesión sanitaria. También se menciona en la ley en su artículo 4, la necesidad de existencia escrita de normas de funcionamiento y definición de funciones tanto generales como específicas para los profesionales sanitarios.

##### Campañas de educación sanitaria

La necesidad de realizar campañas de educación sanitaria dirigidas a la población general da lugar a una petición unánime por los médicos encuestados. Es importante implementar estas campañas educativas para facilitar información al ciudadano sobre la utilización de los recursos sanitarios que el sistema pone a su disposición, el buen uso de los mismos, evitar la saturación del sistema con consultas innecesarias por procesos banales, utilizar los cauces adecuados en función de que nos encontremos ante una alteración de la salud demorable o no demorable, y acudir cuando sea necesario a los servicios de asistencia urgente, bien de AP o de atención hospitalaria.

##### El copago

Con referencia a la implantación de sistemas de copago mediante diferentes fórmulas, el acuerdo entre los profesionales encuestados es mayoritario. Es importante señalar en este punto que en el Barómetro Sanitario del año 2007, al plantear la pregunta sobre “¿Cuál cree Ud

*que es la forma más justa de financiación de la sanidad pública?*”, un 18% de los ciudadanos estarían de acuerdo en pagar una cantidad por los servicios sanitarios que utiliza. Sin duda esto introduce un cambio de tendencia en la percepción que los ciudadanos tenían hasta el momento, aceptando cierto grado de corresponsabilidad en el sostenimiento del sistema sanitario. En nuestro estudio el objetivo de los médicos encuestados con la implantación de algún sistema de copago, es de forma mayoritaria la reducción de la utilización innecesaria de los servicios.

### 5.1.2. Recursos

#### Acceso a pruebas diagnósticas

El acceso a pruebas diagnósticas por el médico de AP presenta importantes desigualdades según la comunidad autónoma donde se realice la actividad asistencial.

La mamografía todavía no es accesible en todas las comunidades. La eco cardiografía sólo es accesible al médico de AP en las comunidades de Castilla La Mancha, Castilla León, Cataluña, C. Valenciana y Extremadura, y en algunas bajo protocolo, lo mismo sucede con la TAC, que es accesible en algunas comunidades pero bajo protocolo. El acceso a Anatomía Patológica no presenta dificultades en la mayoría de las comunidades, siempre que los centros tengan instaurado el programa de cirugía menor.

#### Recursos humanos y materiales

Los recursos humanos existentes están desigualmente repartidos entre las CCAA, se observan diferencias entre la proporción y distribución del personal de AP. Sin embargo esto es difícil de valorar dadas las diferencias en las características de edad, nivel social, y dispersión geográfica de las poblaciones atendidas. En la actualidad los profesionales se distribuyen por un criterio de ratio poblacional siguiendo modelos rígidos. Sería interesante que los equipos de los centros de salud se dimensionaran de forma adecuada con relación a las necesidades asistenciales y de salud específicas de cada territorio.

#### Nuevas tecnologías

Se hace necesario avanzar en la interconexión entre centros de salud y entre éstos y los hospitales de referencia, ya que actualmente se limita en el mejor de los casos a los informes de alta y exploraciones complementarias.

Cada comunidad autónoma tiene su propio modelo de tarjeta sanitaria siendo incompatibles tanto códigos como registros mecánicos. Es imprescindible avanzar en la unificación de la tarjeta sanitaria para todo el territorio nacional, como fuente de acceso a los

datos de información clínica que el paciente vaya generando a través de los diferentes procesos de atención.

#### Consultas no presenciales; la e-consulta

En nuestro estudio, la opinión de los médicos sobre las consultas no presenciales en el ámbito de la AP, es claramente favorable a la implantación de consulta telefónica y mediante correo electrónico, o ambas de forma simultánea. Es importante avanzar en esta accesibilidad electrónica de los ciudadanos, facilitando una plena integración de las comunicaciones electrónicas entre los ciudadanos y el sistema sanitario. Esta vía no pretende ser sustitutiva sino complementaria de la visita presencial, y abre nuevas expectativas en la mejora de la comunicación médico-paciente.

### 5.1.3 Condiciones de trabajo

#### Satisfacción profesional y condiciones laborales y retributivas

La satisfacción de los profesionales guarda relación directa e influye de manera decisiva en la calidad de los servicios que otorgan. Se ha vinculado la satisfacción del médico con variables como la oportunidad de desarrollo profesional, reconocimiento laboral, identificación con la profesión, condiciones propias del trabajo, equilibrio en la distribución del mismo, tiempo adecuado con los pacientes, disposición de recursos materiales, autonomía, y remuneración adecuada. La insatisfacción, por el contrario, vendría dada por el trabajo excesivo, aumento de cargas administrativas, baja remuneración, pérdida de autonomía clínica, escaso tiempo con los pacientes y falta de comunicación con otros especialistas.

### 5.1.4 Cambio de modelo

#### Cambios en el modelo

La orientación de un nuevo modelo debería centrarse en lograr mayor participación del médico, no solo en la toma de decisiones, sino también en todos aquellos aspectos referidos a la gestión integral de los centros de salud. El grado de acuerdo entre los profesionales encuestados sobre la autogestión de los centros es claramente a favor, priorizando para la misma, aspectos como la contratación de personal, el horario de funcionamiento, y actividades a desarrollar de carácter asistencial, preventivo, o de formación, entre otros.

#### Nuevas fórmulas de gestión

El conocimiento que los profesionales de nuestro estudio tienen sobre nuevas fórmulas de gestión como las Entidades de Base Asociativa (EBA) o las Unidades de Gestión Clínica (UGC) es escaso, únicamente la tercera parte de ellos afirma conocer alguna de estas fórmulas.

Al limitado conocimiento de los profesionales sobre las EBA puede estar contribuyendo la obtención de resultados poco concluyentes de éstas con respecto a las fórmulas tradicionales de gestión de los centros de salud y equipos de atención primaria.

### 5.1.5 Carga de trabajo y relación médico paciente

#### Sobrecarga asistencial

En relación con aspectos asistenciales, la consideración por parte de los médicos encuestados de encontrarse sometidos a una sobrecarga asistencial es mayoritaria. Con relación a la carga asistencial, es importante destacar el hecho de que España es el país de la Unión Europea (UE) en el que más veces se visita al médico de AP por año, siendo la media de 8,1 visitas/habitante/año, mientras que la media de la UE se sitúa en 5,8.

#### Desburocratización de la consulta

La carga burocrática que actualmente soportan nuestras consultas de atención primaria es, en general, excesiva. El malestar que esto origina es materia de discusión frecuente entre los médicos de AP a la vez que sirve de excusa a un reducido número de estos a la hora de no asumir todas sus responsabilidades. Un abordaje serio de las actividades administrativas requiere diferenciar la burocracia útil (la que es imprescindible) de la inútil (la que es prescindible).

#### Violencia contra el personal médico

Las agresiones a los médicos se han convertido en los últimos años en algo tristemente familiar, en especial para los médicos que trabajan en AP. Se ha transmitido a la población la falsa idea de que existe un derecho a la salud, y esto ha sido un grave error. El derecho a la salud no lo tiene nadie, es imposible tenerlo, no lo tiene ni el médico. Lo único que se puede ofrecer es el derecho a la asistencia sanitaria, que es algo diferente.

### 5.1.6 Motivación personal formación e investigación

#### Motivación profesional

La mayor o menor satisfacción y motivación de los médicos de AP encuestados en nuestro estudio, se apoya en aspectos como: sobrecarga asistencial, falta de recursos de personal, escasa capacidad de resolución, escasos recursos en infraestructura y equipamientos, una relación médico paciente insatisfactoria, exceso de trabajo y una baja retribución económica.

### Carrera profesional

La carrera profesional en nuestro país se ha realizado desde planteamientos estrictamente sindicales, otorgando a la antigüedad un protagonismo casi exclusivo frente a determinados aspectos estrechamente ligados a la profesión como las actividades científicas, docentes, asistenciales, de desarrollo profesional continuo o de gestión. Las opiniones expresadas por los médicos consultados en nuestro estudio, no hace sino confirmar que la orientación de la carrera profesional se ha hecho de forma poco afortunada, y que ésta debería reorientarse y basarse en la valoración y evaluación de aquellos aspectos inherentes al ejercicio de la profesión médica, especialmente en procesos de desarrollo profesional continuo (DPC).

### Desarrollo Profesional Continuo

El DPC es conocido de forma mayoritaria por los médicos de AP encuestados y un alto porcentaje de los mismos refiere estar realizando el proceso de desarrollo profesional continuo en Atención Primaria (DPC-AP) desarrollado en el año 2008 por la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

## 6. Propuestas de mejora del modelo de Atención Primaria

La AP debe influir en el sistema sanitario para que éste sea eficiente y sostenible. Esta influencia se logra con la implicación de los profesionales en la gestión y en su capacidad para mejorar la accesibilidad y resolución de las necesidades sanitarias del ciudadano. En este contexto, es necesario plantearse como objetivos el modernizar, reordenar y potenciar la AP para adecuar la oferta de servicios a las necesidades, demandas y expectativas de la población. Estos objetivos deben ser orientados a los ciudadanos, a los profesionales y a la organización y gestión de los servicios. Cualquier cambio debe contar con el consenso de los profesionales involucrados, y la participación de los ciudadanos.

En base a los resultados obtenidos en el estudio y teniendo como referencia la discusión y comentarios extraídos de los mismos, se plantean a continuación algunas ideas generales sobre determinados aspectos tendentes a la mejora de la organización, estructura y actividad asistencial en el ámbito de la AP.

- 1) Propuesta 1. **Profesionalización de la gestión.** Es importante desvincular la gestión sanitaria de los cambios políticos que se suceden con la periodicidad que marcan las urnas. Es importante articular fórmulas de relación contractual de los cargos directivos con la administración correspondiente, de forma que éstos sean evaluados por sus resultados y, llegado el caso, desvinculados de la gestión por el mal resultado de ésta.
- 2) Propuesta 2. **Reparto de funciones y asignación de nuevos roles.** Los cambios sociales y tecnológicos acaecidos en los últimos años hace necesario un reparto de funciones entre los profesionales sanitarios, así como la asignación de nuevos roles a otros estamentos no sanitarios que integran el personal de los centros de salud. Asimismo es importante para el personal de enfermería, desarrollar plenamente sus capacidades y funciones asistenciales.
- 3) Propuesta 3. **La corresponsabilidad del paciente.** Es muy importante la participación de los profesionales de la salud en el proceso de garantizar el acceso a ésta de la población. Dicho esto, al paciente le corresponde una gran parte de la responsabilidad de su salud. La mejor forma de conseguir una sociedad más sana no es construir más hospitales o centros de AP, sino que la población asuma unos estilos de vida más saludables.
- 4) Propuesta 4. **Recursos humanos.** La escasez de médicos en España es un hecho constatado en numerosas ocasiones por las instituciones. Este déficit de especialistas es aún más visible en AP, al ser la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria una de las especialidades médicas que ocupa los primeros lugares en el ranking de las menos demandadas año tras año por los médicos en formación. A la vista de esto, se

hace necesario un redimensionamiento de las plantillas de médicos en AP para una mejor redistribución de cupos en función de sobrecargas asistenciales, mayor frecuentación por población envejecida, proximidad o lejanía al centro de salud, etc.

- 5) Propuesta 5. **Uso generalizado de nuevas tecnologías.** Avanzar decididamente en la implantación de las nuevas tecnologías de la comunicación e información en AP es una necesidad urgente. Aspectos como la receta electrónica o la historia clínica electrónica deben implantarse de forma progresiva y sin pausa en el ámbito de la AP de todas las CCAA. Las desigualdades existentes en el acceso a internet desde los centros de salud de las diferentes comunidades autónomas, deben desaparecer. La implantación de la historia clínica electrónica en todo el SNS es una necesidad inaplazable, no solo para el paciente en cuanto que le permite acreditar sus necesidades de tratamiento farmacológico en cualquier CCAA a la que se desplace, sino para el profesional que le atiende fuera de su lugar de residencia al poder disponer de datos relevantes (alergias, antecedentes personales etc.) agrupados en un Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD).
  
- 6) Propuesta 6. **Descentralización de la gestión.** El médico de AP debe tener una participación más activa en los procesos asistenciales y en los recursos necesarios para el desarrollo de los mismos en base a elevados criterios de calidad. El médico debe gestionar los componentes del proceso asistencial; tiempos de consulta, tiempo asignado por paciente, derivaciones e interconsulta con otros especialistas, cuando y a donde derivar, esto es, libertad de elección de especialistas, gestión de avisos domiciliarios, periodos formativos y docentes etc. Igualmente es importante la participación activa del profesional en la gestión activa de los recursos materiales y humanos necesarios.