

## MENSAJE DE UNA MÉDICA DE FAMILIA A UN/A POLÍTICO/A CON SENSIBILIDAD SOCIAL

Estimado/a,

Mi nombre es Sandra, tengo 37 años y soy médica de familia.

Como profesional de la sanidad pública, escribo para expresar mi preocupación por nuestro presente y futuro profesional, el mío y el de tantas compañeras, y el impacto que éste pueda tener en la sociedad. Quizá la sanidad pública no sea su competencia directa, o quizá sí, pero la vida de los españoles a los que presta servicio, en especial de los más vulnerables, seguro que lo es. En cualquier caso, si es usted una persona con capacidad ejecutiva y cree que puede leer esto con la suficiente sensibilidad social, considérese destinataria.

Permítame que le cuente brevemente sobre mí. Provengo de una familia de clase media, mis padres nacieron en casas de agricultores, en una aldea de Ourense, pudieron estudiar más bien poco y ambos emigraron a Europa por necesidad, para volver más tarde a la provincia de León, donde mi padre trabajó como obrero en una central térmica hasta su reciente jubilación, mientras mi madre cuidaba de la familia. Allí cursé hasta bachillerato y luego me mudé a Santiago de Compostela para estudiar medicina. Desde muy pequeña tuve claro que quería ayudar a los demás siendo médica, aunque no tuviera referentes cercanos en la sanidad, más allá de mi propio pediatra. Después del examen MIR me trasladé a Barcelona para hacer la residencia de medicina de familia y allí ejercí mis primeros años como especialista.

Mi padre trabajó en la central de lunes a sábado, y hasta a domingo, para que yo pudiera pagar mi educación en Santiago. El esfuerzo personal y económico de mi familia fue considerable para que pudiera lograr mi sueño. Hice un buen examen MIR, y aunque podía acceder a cualquier especialidad, no tuve duda de que la medicina de familia era mi verdadera vocación. En 2012, fui la primera opositora en elegir la especialidad en Cataluña, la tercera en España. Los años posteriores de residencia me confirmaron que había elegido bien: la cercanía a las personas, la longitudinalidad, la capacidad resolutoria de problemas, junto con el vasto interés científico de esta especialidad me resultan muy gratificantes.

Mis años de residencia y los primeros años de ejercicio como médica especialista coincidieron con la penúltima crisis económica y la época de los recortes sanitarios más sangrientos en nuestro país. He sido testigo del deterioro inexorable de nuestras condiciones laborales hasta el día de hoy. He escuchado a varias compañeras veteranas decir que en 30 años de profesión nunca habían trabajado tan mal. En 2018, las médicas de atención primaria de Cataluña nos adherimos a una huelga de una semana, en la que pedíamos fundamentalmente que se garantizase la seguridad de nuestros pacientes: que nuestras agendas diarias tuvieran un límite razonable de visitas (28 personas), para que pudiéramos disponer de diez minutos para atender a cada una, que las consultas que ya realizábamos como telemedicina en ese momento (vía telefónica o email) se incluyeran en nuestra agenda para realizarlas dentro del horario laboral, para que nuestras horas de formación semanales pudieran ser respetadas y, además, que nuestro salario se equiparase al de los especialistas

del ámbito hospitalario. Lo único que obtuvimos fue un incremento salarial, de unos 300 euros, y se contrató puntualmente a algún médico en algún centro de salud. La eterna excusa para no mejorar el resto de condiciones es la falta de personal. Y son estas condiciones las que están causando problemas de salud mental en las médicas de familia, porque cada día nos abruma las agendas de más de 40 (50, 60...) pacientes, porque en muchos casos es imposible hacer ni un descanso de 20 minutos durante la jornada, porque utilizamos el tiempo de formación para seguir haciendo asistencia y porque vamos más allá, de manera persistente y no remunerada, de nuestro horario laboral para poder cumplir con las obligaciones diarias. Porque tenemos que soportar la presión continua de los pacientes cuando los atendemos "con retraso", porque los 5 minutos asignados al paciente previo en la lista se convirtieron en 25, por la complejidad de sus patologías, o por las diversas urgencias que hemos ido atendiendo añadidas a las citas programadas. Porque cada día llegamos a casa exhaustas y con la incertidumbre de habernos equivocado con algún paciente, obligadas a pensar y decidir contrarreloj sobre la salud y, en definitiva, la vida de las personas que tenemos enfrente. Todo esto, como probablemente comprenderá, no se resuelve con 300 euros.

Este es un país que tradicionalmente subestima el ejercicio público y paga a sus trabajadores sanitarios unos salarios que en los países de nuestro entorno se consideran, digamos, inapropiados. Durante mis años de residencia hice dos estancias formativas en el extranjero, en Escocia y Nueva Zelanda, y cuando explicaba allí nuestras condiciones laborales y nuestro salario la pregunta siempre era "pero entonces, ¿por qué estudiáis medicina en España?". Recién terminada mi residencia rechacé una oferta de empleo en el centro de salud escocés donde había rotado, con un paciente cada diez minutos y un salario, sin guardias, de unos 9000 euros al mes. Lo rechacé porque pensé que tenía que estar en mi país, porque después de 12 años de formación quería ofrecer mis servicios a mi gente, cerca de mi familia, y porque creo que esta es mi casa. Pero por eso básicamente han emigrado tantas médicas y enfermeras, por eso las sanidades británica o alemana tienen tanto acento español, porque nuestra formación es tan buena que en otros países están deseando recibirnos, tratándonos con el respeto que merecemos, tanto profesionales como pacientes.

La pandemia nos afectó a todos, sí, pero dejó a una atención primaria, que ya estaba en estado crítico, en plena agonía.

Hace unos meses, mi situación personal me empujó a dejar el trabajo, sentía que todo había perdido su sentido. Más temprano que tarde tendré que reincorporarme, pero hablo con compañeras que siguen en ejercicio y solo me transmiten desmotivación y ansiedad. Los problemas que ya teníamos se han multiplicado, cada vez más colegas están de baja, las agendas son interminables, las listas de espera para pruebas y visitas de otros especialistas siguen alargándose, los pacientes están enfadados con nosotras (he presenciado y sufrido agresiones inadmisibles) porque desde el gobierno y, por ende, la mayoría de los medios, no se informó sobre lo que estaba sucediendo en la atención primaria (la más afectada, por cierto, en muertes por COVID entre los profesionales). Porque si las instituciones no respetan nuestro trabajo como se merece, incluso ante una pandemia que nos ha tensionado al máximo, la sociedad en general tampoco lo hace. Porque solo se informaba de ingresos hospitalarios, dando la imagen sesgada de que en los centros de salud estábamos cerrados o

"no queríamos visitar", como nos reprochan muchos pacientes, cuando en realidad estábamos trabajando más que nunca, con cada vez menos recursos.

Le escribo ahora porque no podemos más. Porque desafortunadamente no soy ni mucho menos la única que ha dejado la profesión, por desesperación o enfermedad, o piensa en marcharse. Mi amiga Iria, por ejemplo, la dejó hace dos meses después de trabajar en varios centros de A Coruña, con agendas que superaban los 40 pacientes diarios. Hace unos años se había ido ya de la atención primaria cuando tras su primer año como especialista en Galicia había firmado 72 contratos, y su inestabilidad económica le había impedido conseguir financiación para comprar un sofá. Decidió formarse en una segunda especialidad médica, ya que era la única manera de asegurar un trabajo estable durante los cuatro años que duraría la residencia. Como lo que realmente le gusta es la primaria, regresó a ella, para darse cuenta de que nada había cambiado y marcharse de nuevo porque el maltrato es insoportable. Así que ahora se encuentra con una vocación frustrada, dos especialidades en el currículum y un futuro incierto.

Hace poco le escribía a Valentín, otro colega y amigo de Barcelona, que acababa de ser padre de una niña, para felicitarlo e interesarme por cómo estaban. Aún no he borrado su respuesta, que transcribo aquí con su consentimiento, porque es muy ilustrativa de la penosa situación: "Yo sinceramente acabé este año fatal. Tengo que o tomarme las cosas de manera diferente en el trabajo o directamente dejar de ser médico de familia. Porque fue casi humillante el maltrato. Quizás lo que quiero es ser un ejemplo para ella y que no vea a un padre amargado".

Recientemente hablé con Suso, que es médico de familia y fue mi tutor de prácticas cuando estudiaba en Santiago. Pasé dos meses con él en su consulta, durante los veranos de tercer y quinto curso, y fue quien me transmitió la pasión por la especialidad. Es un médico convencido de lo que hace, querido por sus pacientes, comprometido con la docencia, que impulsó la introducción de la asignatura de atención primaria en la facultad de medicina. Cuando le pedí consejo sobre qué hacer ahora su respuesta fue: "Tal como está la atención primaria, si yo tuviera tu edad no sabría qué hacer... Conociéndote, lo mejor que puedes hacer es ir un tiempo de cooperación a África". Es cierto que la cooperación es algo que me atrae, pero ¿cómo puede ser que mi mejor opción sea marcharme?

Muchos médicos mayores, incluso aquellos que fueron un ejemplo de compromiso y entusiasmo para los estudiantes, están deseando jubilarse, y las más jóvenes no podemos pensar en 35 años de profesión por delante en estas condiciones.

La atención primaria representa alrededor del 80% de la atención médica global, también en pandemia. En España teníamos una atención primaria fuerte que fue un factor clave, entre otras cosas, para que podamos disfrutar de una de las esperanzas de vida más largas del mundo. Y si la calidad se ha mantenido más o menos en los últimos años ha sido a costa de los derechos y la salud física y mental de los profesionales. Teníamos una atención primaria universal que, de facto, ya no lo es. Los países con los sistemas de salud más potentes los construyen sobre una base sólida en la atención primaria, que debe ser universal, accesible y de calidad. Pero cuando la lista de espera para visitar a tu médica de familia es de tres o cuatro semanas, la única forma de obtener accesibilidad es pagándola. Así, las mutuas

privadas proliferan, mientras muchas personas quedan excluidas de una atención accesible de calidad, que debería ser un derecho fundamental.

En los presupuestos del Estado que están a punto de firmar, los dedicados a la atención primaria son casi insultantes. Representan el 4,4% de lo que las sociedades científicas estiman que se necesitaría únicamente para resolver problemas que ya tenemos y contratar a las 7000 médicas de familia que hacen falta en el país, por no hablar del resto de profesionales de atención primaria que también nos faltan. La partida presupuestaria sigue, como cada año, centrada en la medicina hospitalaria, pero ¿qué es más eficiente: tener muchas unidades de cardiología intervencionista en hospitales de tercer nivel, o actuar más y mejor desde la atención primaria sobre los factores de riesgo (hipertensión, diabetes, tabaquismo, sedentarismo, etc.) para que las personas no lleguen a tener infartos? Lo responde la evidencia y el sentido común.

Si los gobiernos no le dan a nuestro trabajo la importancia que se merece, ni la sociedad ni nuestros compañeros de otras especialidades lo harán. Claro que hay profesionales negligentes en todos los ámbitos pero, créame, también somos muchas las que queremos trabajar con dedicación y hacer las cosas bien. Y somos fundamentalmente estas profesionales las que más estamos al límite, porque se nos impide hacer bien nuestro trabajo. Queremos volver a levantarnos por la mañana con ganas de ir a la consulta, y no con ansiedad por la que se nos vendrá encima durante la jornada.

Pero... ¿cómo van nuestros gobernantes a entender lo que sucede en la atención primaria si no la usan? ¿Cómo puede ser que el Estado confíe la salud de sus funcionarios a mutualidades (MUFACE, MUGEJU, ISFAS) en lugar de promover que hagan uso de la atención primaria pública? Nuestros pacientes funcionarios vienen a la consulta fundamentalmente a buscar recetas y bajas laborales en formularios decimonónicos que hay que rellenar a mano y que multiplican nuestro ya esperpéntico trabajo burocrático... ¿cómo puede ser que servidores públicos como nuestros diputados y diputadas tengan sistemáticamente una mutua privada financiada con fondos públicos? No se puede trabajar para mejorar las condiciones de algo que se desconoce.

Le agradezco sinceramente que haya leído hasta aquí y deposito en usted cierta esperanza de cambio. Solo soy una médica de familia enamorada de mi profesión, con vocación de cuidado y defensora a ultranza de la sanidad pública; no me dedico para nada a la gestión y sé poco de cifras. Pero hablo en nombre de muchas compañeras, que hemos dedicado gran parte de nuestra vida a formarnos con ilusión y ahora estamos frustradas porque no soportamos más abusos, y en defensa del derecho a la salud de los estratos más vulnerables de la sociedad española. Yo quiero que mis padres, que se van haciendo mayores, sigan viviendo en un país que garantice el cuidado de su salud, y me encantaría que profesionales como Iria, Valentin, Suso y yo misma sigamos formando parte de ese proyecto. Que eso sea posible está en su mano, solo si hace algo ya.

O esto será solo la crónica de otra catástrofe anunciada.

(Noviembre de 2021)