

Reunificación de sociedades científicas de médicos de atención primaria

Reunification of scientific societies of primary care physicians

Quesada Jiménez F, y Grupo de trabajo de SAMFyC Seniors

Médicos de Familia

Recibido el 28-05-2025; aceptado para publicación el 03-06-2025

Med fam Andal.2025;2:117-120

Siempre nos hemos preguntado por qué no hemos conseguido los médicos de Atención Primaria de España, funcionar de manera coherente y coordinada a lo largo de los años.

Aún hoy, ya jubilados, seguimos repasando en que hemos fallado, y si lo pudiéramos haber hecho bastante mejor.

Es por ello por lo que creemos que se puede romper una lanza por la unificación de todas las Sociedades que trabajan en y para en la APS (Atención Primaria de Salud).

La verdad es que aún hoy las cosas están muy recientes y pasa como con la guerra civil, que a veces se levantan ampollas. Por ello no tenemos tan claro que convenga remover el barro ahora...a lo mejor hay que esperar a que nuestros hijos lo hagan, pero... ¿tenemos tiempo?

Contaba un cardiólogo (tampoco sé si es cierto o no) que cuando se creó la especialidad, había cardiólogos de escuela, y otros que se apuntaban unos años al Colegio, y les valía. Y dijeron: admitimos a todos, pero

a partir de ahora solo se pueden formar con los criterios nuevos. Y evitaron muchos problemas.

Aunque ya no sirva de nada, parte de la responsabilidad de esa falta de unificación podría caer sobre los médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Me imagino que todos tendremos “vela en este entierro”.

Aunque han pasado muchos años, podemos asegurar que el origen de la división fue multicausal y complejo. De un lado, una parte de la responsabilidad de esa falta de unificación recae en los médicos especialista en Medicina Familiar y Comunitaria vía MIR. De otro lado, la posición de los Médicos Generales APD (Asistencia Pública Domiciliaria) y de Zona en esa época. Y finalmente, la presión demográfica de los médicos en paro recién licenciados.

De todas formas, no es el momento de plantear aquello tan frecuente en nuestro espacio político actual: “... ¡Y tu más!... si lo que deseamos es aunar esfuerzos unificadores.

La misma creación de la especialidad de MFyC se vivió en algunos sectores profesionales (de la futura A.P.) como una amenaza, esto junto con nuestra visión de la especialidad y la reforma sanitaria contribuyó a un distanciamiento e intereses no compartidos o que creímos que no compartiríamos...era una visión a corto plazo...que condicionó la separación de sociedades...

Al empezar nuestra especialidad, en 1978, nosotros llevábamos muy a gala que solo podía ser miembro de la semFYC el que hubiera realizado la especialidad vía MIR.

Esto por un lado impidió que personas muy validas tuvieran acceso a la sociedad, y creó mal ambiente y una división real en la APS, entre los "sin título" y los con "título", aunque ambos trabajábamos en el mismo ámbito y con los mismos pacientes.

Posteriormente se tuvieron que realizar cursos tipo ECOE para el acceso al título de MFyC de los que carecían de él. Y la "unión" posterior fue ficticia y fracturada.

Si se hubiera adoptado una opción más generosa, estos inconvenientes se hubieran obviado.

De otra parte, una vez creada la especialidad de MFyC (como especialidad dentro del sistema MIR), hubo un número importante de asociaciones, sindicatos y Médicos Generales que se sintieron amenazados y ninguneados. Pidiendo expresamente la desaparición de MFyC o su salida del sistema MIR y, a veces, la propia reversión del modelo de Equipos de Atención Primaria.

Todo ello en un marco de un gran número de licenciados en medicina en paro con un excedente de profesionales médicos con una única salida laboral como médicos ge-

nerales en Atención Primaria.

Las tres sociedades de Atención Primaria tuvieron que asumir una función de valedoras de intereses laborales, de modelo de atención o de defensa de la especialidad muy presionadas por sus propios colectivos.

El resultado es, que, en lo referente a los médicos, tenemos tres sociedades estatales, con las respectivas divisiones autonómicas.

Y la APS se va deteriorando de forma progresiva, y los miembros de las tres sociedades estamos distanciados y discutiendo por tonterías, cuando estamos en el mismo barco, y, o nos ponemos a remar todos juntos, o el barco se nos hunde. Aunque todos la amemos (a la APS) si no nos coordinamos, la perdemos.

Desde hace más de treinta años, se han hecho intentos de unificarnos, pero sin resultados, y todos tenemos argumentos culpando al otro de por qué no se avanzó.

Esto recuerda a la disputa en un hospital, hace unos años, en que un servicio de radio-diagnóstico tenía casos de errores de endoscopias y viceversa.

Tendríamos que ser capaces de sentar las bases de lo que nos une, y a partir de ahí ir construyendo un camino común.

Ya en 2023 Amando Martín Zurro y Andreu Segura (26 de abril. Redacción Médica) planteaban:

1. ¿La situación de crisis actual de la APyC española habría sido distinta, posiblemente no tan grave, si desde los años 90 los médicos de familia españoles hubiéramos estado **agrupados en una sola sociedad científica**? Si la respuesta a la pregunta es afirmativa parece obvia la necesidad de **acabar con la división ac-**

tual, principalmente para evitar que la crisis que estamos viviendo hoy se haga irreversible y que, en el peor de los casos, haga retroceder más de 40 años los logros alcanzados con la reforma de la APyC.

2. ¿Las actuales sociedades de **Familia y Comunitaria** y APyC agrupan a colectivos profesionales diferentes, con **objetivos divergentes u opuestos y problemas distintos**? Si la respuesta es negativa y resulta que estamos ante un colectivo profesional que, con ligeros matices, puede ser considerado homogéneo, hemos de concluir que **el problema de la división actual no radica en las bases de las sociedades si no en sus cúpulas directivas** y, consecuentemente, hemos de exigir que, de forma inmediata, urgente, acuerden un **proceso de unificación progresivo pero irreversible**.

Y planteaban que:

El diseño de una **Federación Española de Sociedades de Medicina de Familia y Atención Primaria**, con unos estatutos que definan inicialmente unas competencias exclusivas de la directiva federal y otras de cada sociedad integrante podría ser un primer paso en esta línea.

¿Y si a cuenta de los intereses profesionales (legítimos, posiblemente) estamos dejando atrás el debate “científico” sobre la naturaleza y alcance de un campo de conocimiento “especializado” como el de la medicina de familia (y la comunitaria) y la participación en la conversación pública sobre la crisis y futuro de la medicina en general y de la medicina general en particular?

Si hablamos de sociedades “científicas”, las diferencias: ¿son científicas?, sobre el objeto y los métodos y técnicas, por ejemplo,

o son solo profesionales: sobre la competencia para ocupar un espacio de oferta de servicios de manera preferente. Lo mismo habría que hacer una distinción al respecto y decirlo de manera explícita.

En octubre del 2023 **SEMERGEN, semFYC, SEMG y SEMES** mantuvieron una reunión con el objetivo de establecer una línea de trabajo conjunta que permitiera mejorar la atención del paciente que acude tanto a los centros de salud españoles, como a los servicios de Urgencias y Emergencias.

En esta publicación, cuando se definen como Sociedad (se definen ellas mismas), (no incluimos a SEMES, por estar dedicada a Urgencias) vemos que sus diferencias son mínimas:

Sobre SEMG

SEMG es la sociedad científica del Médico General y de Familia cuya misión es consolidar la representación de los médicos de Atención Primaria y potenciar su posición ante los organismos oficiales, la administración sanitaria y la ciudadanía. **Su objetivo es el mejor y más adecuado desarrollo científico, investigador y profesional de la Medicina de Familia y de los profesionales que la ejercen, todo ello puesto al servicio de la población para garantizar la salud y la calidad de vida de los pacientes.**

Sobre semFYC

La semFYC es la federación de las 17 Sociedades de Medicina de Familia y Comunitaria que existen en España y agrupa a más de 22.000 médicos de familia. **La especialidad de Medicina de Familia persigue la mejora de la atención a la salud de los usuarios de la Sanidad Pública del Sistema Nacional de Salud a través de una atención más cercana a las personas, su familia y su entorno comunitario.**

Sobre SEMERGEN

La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) es la sociedad científica pionera de la Atención Primaria en España, con 50 años de experiencia. **Se fundó con el objetivo fundamental de promocionar la Medicina de Familia, mediante el mantenimiento y mejora de la competencia profesional de los médicos, fomentando la investigación y facilitando la formación continuada del médico, con el fin de mantener la calidad en el cuidado de la salud de los ciudadanos.**

Parece que todos pensamos en la salud de los ciudadanos...o ¿no? Somos **“distintos perros, con los mismos collares” O ¿“ los mismos perros con distintos collares”?**

Es cierto que en la actualidad hay obstáculos muy importantes para la integración y, a medio plazo, fusión de SEMERGEN, SEMG y semFYC. Hay una resistencia al cambio labrada durante décadas. Los modelos de organización son diferentes (una mayor centralización en SEMERGEN Y SEMG). Los liderazgos en las sociedades han determinado polarizaciones nocivas. La cultura profesional ha determinado diferencias importantes (nunca insalvables) en la forma de entender el sistema sanitario público; desde el modelo de Atención Primaria, las competencias profesionales del médico de familia o la relación con la Industria Farmacéutica como soporte económico de actividades formativas o de la propia financiación de las Sociedades. Finalmente ha habido intereses de agentes externos a las propias Sociedades Científicas que han propiciado desencuentros.

Las ventajas para el colectivo de Médicos de Familia de Atención Primaria serían, en cambio, extraordinarias. La creación de un colectivo fuerte y cohesionado reforzaría la identidad individual y de grupo. La capaci-

dad reivindicativa se multiplicaría. El impacto en las decisiones políticas, financieras y de relación con otros niveles asistenciales podría cambiar radicalmente el papel de la Atención Primaria en España.

A estas alturas conformémonos paciente y prudentemente en líneas de aproximación a nivel central, pero también autonómica.

Superando las diferencias históricas desde la humildad.

Comunicando de forma transparente y honesta a los socios Médicos de Familia las ventajas de la fusión y los inconvenientes de continuar en sociedades diferentes. Estableciendo grupos estables de negociación y consenso entre sociedades. Propiciando liderazgos inclusivos entre las distintas Sociedades. Integrando una cultura profesional que se enriquece de los diferentes perfiles y valores de la Medicina de Familia en España. Alcanzando pactos para acordar colaboración con preservación de la independencia con la Industria Farmacéutica y las Administraciones Públicas.

Y pensamos que va siendo hora de ponernos a trabajar juntos... Para salir del pozo hay que empezar por dejar de cavar...

Empezando por lo que nos une, que son los pacientes.

Y ahí van algunas propuestas más concretas:

- Crear una Confederación de sociedades de APS, con el objetivo de plantearse una convergencia a corto o medio plazo como planteaban Martín Zurro y Segura.
- Plantear una agenda común con elementos formativos y de acción
- Plantearnos conjuntamente discutir nuestra historia reciente y analizar nuestros encuentros y desencuentros, porque del conocimiento conjunto vendrá el progreso.