SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Propuestas para el fortalecimiento y la mejora de la Atención Primaria en Andalucía

Documento de propuestas dirigido al Parlamento de Andalucía

Proyecto de Ley del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2027 (número de expediente 13-26/PL-000001)

1. Presentación

La Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFyC), como sociedad científica comprometida con la calidad asistencial, la formación de los profesionales y la defensa de una Atención Primaria accesible, resolutiva y cercana a la ciudadanía, presenta este documento de propuestas para contribuir al debate parlamentario sobre las medidas necesarias para reforzar el primer nivel asistencial del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Señor presidente de la Comisión, señorías:

En primer lugar, quiero agradecer, en nombre de la Junta Directiva de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria, SAMFyC, la oportunidad de comparecer ante esta Comisión para trasladar nuestras propuestas y reflexiones sobre los presupuestos de la Junta de Andalucía para 2027.

Comparecemos como sociedad científica, pero también como representantes de miles de profesionales que cada día sostienen la Atención Primaria andaluza. Profesionales que conocen de primera mano sus fortalezas, sus dificultades y, sobre todo, su enorme potencial.

Queremos comenzar con una idea que debería presidir cualquier debate sobre el presupuesto sanitario:

No hay un sistema sanitario público fuerte sin una Atención Primaria fuerte. Y no hay una Atención Primaria fuerte sin médicos de familia suficientes, reconocidos y dotados de los medios necesarios para desarrollar su trabajo, y sobre todo Especialistas en Medicina de Familia.

Valoramos el esfuerzo presupuestario que realiza Andalucía en materia sanitaria y el incremento previsto para 2027. Pero creemos que ha llegado el momento de dar un paso más: pasar de reconocer la importancia de la Atención Primaria en los discursos a garantizar su prioridad en las decisiones presupuestarias.

Porque la Atención Primaria no es un gasto que haya que contener. Es una inversión que permite prevenir enfermedades, diagnosticar precozmente, atender la cronicidad, evitar hospitalizaciones y garantizar que todos los ciudadanos, independientemente de dónde vivan o de su situación económica, tengan acceso a una atención sanitaria de calidad.

No hay mejor inversión en Atención Primaria, más eficiente y rentable económicamente para nuestra sociedad que TENER UN MISMO MEDICO DE FAMILIA de forma continuada en el tiempo, lo que conocemos como LONGITUDINALIDAD, y asi lo demuestra la evidencia de los últimos estudios científicos en esta materia:

Un estudio observacional publicado en el *British Journal of General Practice* (realizado por investigadores del Centro de Investigación Noruego NORCE y la Universidad de Bergen) analizó a más de 4,5 millones de ciudadanos noruegos durante 15 años y demostró que la longitudinalidad (la continuidad de la relación médico-paciente) aporta beneficios clave para la salud. (1)

Principales conclusiones del estudio:

- **Reducción de la mortalidad:** mantener al mismo médico de familia durante 15 años o más reduce el riesgo de mortalidad por cualquier causa entre un **25 % y un 30 %** en comparación con tener menos de un año con el mismo profesional.
- **Menor uso de urgencias:** disminuye en un **30 %** las visitas a los servicios de urgencias.
- **Menos hospitalizaciones:** reduce las tasas de ingresos hospitalarios en un **28 %**.
- **Mejora en crónicos:** el seguimiento continuado en pacientes con enfermedades cardiovasculares crónicas reduce la mortalidad específica en torno a un **10 %**.

La evidencia destaca que una relación de confianza prolongada permite un mejor conocimiento del historial, un diagnóstico más temprano y una comunicación más efectiva, superando en algunos indicadores el impacto de ciertas intervenciones farmacológicas o tecnológicas.

2. Propuestas

Y por ello queremos trasladarles nuestras propuestas:

2.1 Centros de salud: infraestructuras dignas, modernas y adaptadas a las necesidades actuales

Los centros de salud constituyen el espacio físico donde se desarrolla buena parte de la relación de la ciudadanía con el sistema sanitario. No obstante, numerosos centros y consultorios andaluces presentan deficiencias estructurales, espacios insuficientes, problemas de climatización, falta de privacidad y equipamientos obsoletos.

Es necesario pasar de una política centrada fundamentalmente en la construcción de nuevas infraestructuras a otra que contemple también el mantenimiento, la modernización y la adecuación de los centros existentes.

SAMFyC propone:

- Elaborar un plan plurianual de modernización de centros de salud y consultorios, con criterios objetivos de antigüedad, estado de conservación, población atendida y necesidades asistenciales.
- Garantizar espacios suficientes para consultas de Medicina de Familia, Pediatría, Enfermería, Trabajo Social y Atención Comunitaria.
- Mejorar la accesibilidad, la climatización, la eficiencia energética, la insonorización y la privacidad de las consultas.
- Renovar el equipamiento diagnóstico y terapéutico: ecógrafos, electrocardiógrafos, dermatoscopios, retinógrafos, espirómetros, desfibriladores y material para cirugía menor, entre otros.
- Incorporar tecnología que facilite la atención domiciliaria, la teleconsulta cuando esté indicada y la coordinación entre profesionales.
- Dotar a los centros de espacios adecuados para docencia, investigación, reuniones clínicas y actividades comunitarias.

Solicitamos que los 60 millones de euros anunciados para renovación de equipamiento y obras menores en centros sanitarios cuenten con una asignación identificable para Atención Primaria, con criterios de distribución transparentes y seguimiento de su ejecución.

2.2 Profesionales: mejorar las condiciones laborales para garantizar la calidad asistencial

No existe una Atención Primaria de calidad sin profesionales suficientes, motivados y con condiciones laborales adecuadas.

La sobrecarga asistencial, las agendas excesivas, la dificultad para sustituir ausencias, la inestabilidad laboral y la insuficiente disponibilidad de tiempo para actividades no asistenciales están comprometiendo la capacidad de los equipos para desarrollar una atención integral.

La incorporación de nuevos efectivos prevista en los presupuestos debe traducirse en un refuerzo real de los equipos de Atención Primaria y no limitarse a cubrir necesidades puntuales o a incrementar plantillas sin una planificación ajustada a las características de cada población.

SAMFyC propone:

- Establecer plantillas dimensionadas según población, dispersión geográfica, envejecimiento, vulnerabilidad social, cronicidad y complejidad clínica.
- Garantizar la cobertura de vacaciones, permisos, bajas e incidencias, evitando que la actividad de los profesionales ausentes recaiga sistemáticamente sobre sus compañeros.
- Establecer límites razonables de pacientes por agenda y garantizar tiempo suficiente para una atención clínica segura y de calidad.
- Recuperar tiempo para actividades fundamentales que actualmente quedan relegadas: atención domiciliaria, coordinación sociosanitaria, prevención, promoción de la salud, investigación y trabajo comunitario.
- Desarrollar medidas específicas para mejorar la cobertura de plazas de difícil desempeño, especialmente en zonas rurales, dispersas o con dificultades de accesibilidad.
- Favorecer la estabilidad de los profesionales y la continuidad asistencial, evitando la rotación excesiva de médicos en los centros de salud.

La planificación de recursos humanos debe tener como objetivo que cada ciudadano disponga de un médico de familia de referencia, con capacidad real para conocer y acompañar su proceso de salud a lo largo del tiempo.

2.3 Reconocimiento profesional y retributivo del especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Uno de los principales problemas que amenazan el futuro de la Atención Primaria es la insuficiente valoración profesional de la Medicina Familiar y Comunitaria.

La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria exige una formación especializada de cuatro años, una elevada competencia clínica, capacidad para abordar problemas de salud de diferente complejidad y una visión integral de la persona, su familia y su entorno.

Sin embargo, este nivel de responsabilidad y cualificación no siempre encuentra un reconocimiento proporcional en las condiciones profesionales y retributivas.

Es imprescindible que la Administración andaluza transmita un mensaje inequívoco: ser especialista en Medicina Familiar y Comunitaria tiene un valor diferencial para el sistema sanitario y debe reconocerse como tal.

SAMFyC solicita:

- Revisar y mejorar los complementos retributivos específicos vinculados al ejercicio de la Medicina Familiar y Comunitaria, reconociendo su responsabilidad, complejidad y capacidad resolutiva.
- Establecer incentivos para puestos de difícil cobertura y para aquellos profesionales que desarrollan su actividad en entornos especialmente exigentes.
- Reconocer económicamente la atención a pacientes complejos, la actividad domiciliaria y otras responsabilidades asistenciales que requieren una dedicación adicional.
- Garantizar que los complementos de productividad y carrera profesional no penalicen a quienes desarrollan actividades esenciales de continuidad asistencial, docencia, investigación y trabajo comunitario.

- Mejorar las condiciones de desarrollo profesional y las oportunidades de promoción dentro de Atención Primaria.

Estas medidas no deben interpretarse exclusivamente como un incremento del gasto de personal, sino como una inversión estratégica para atraer y retener especialistas, reducir la fuga de profesionales y garantizar el relevo generacional.

2.4 Los tutores de Medicina Familiar y Comunitaria: una inversión imprescindible para el futuro

La formación de nuevos especialistas constituye una de las responsabilidades más importantes de la Atención Primaria.

Los tutores de Medicina Familiar y Comunitaria asumen una función esencial en la formación de los futuros médicos de familia. Su labor va mucho más allá de la actividad asistencial habitual: planifican itinerarios formativos, supervisan competencias, evalúan residentes, realizan entrevistas estructuradas, participan en actividades docentes y dedican tiempo a una responsabilidad que repercute directamente en la calidad futura del sistema sanitario.

Esta actividad supone una carga adicional de trabajo y una responsabilidad que no siempre recibe el reconocimiento institucional, organizativo y económico que merece.

SAMFyC considera prioritario:

- Establecer un complemento retributivo específico y suficiente para los tutores acreditados de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Reconocer el tiempo de tutoría dentro de la jornada laboral, mediante una reducción efectiva de la carga asistencial proporcional a las responsabilidades docentes asumidas.
- Reconocer la figura del tutor como un mérito relevante en los procesos de carrera profesional, desarrollo profesional y provisión de puestos.
- Financiar actividades de formación docente, actualización metodológica e innovación educativa.
- Mejorar las condiciones de las unidades docentes y dotarlas de recursos humanos y materiales suficientes.
- Reconocer también la participación de los colaboradores docentes y de los profesionales que contribuyen a la formación de residentes.

No podemos exigir excelencia formativa si no ofrecemos condiciones adecuadas a quienes tienen la responsabilidad de enseñar.

Cada euro destinado a la formación de especialistas es una inversión en la calidad asistencial de los próximos años. Andalucía necesita que sus médicos de familia quieran seguir siendo tutores y que las nuevas generaciones encuentren en la especialidad un proyecto profesional atractivo.

2.5 Una Atención Primaria con capacidad de resolver, investigar y trabajar en la comunidad

La Medicina de Familia debe disponer de medios y tiempo para desarrollar todas sus competencias.

Es necesario impulsar una Atención Primaria que no se limite a responder a la demanda, sino que pueda anticiparse a los problemas de salud, desarrollar estrategias preventivas, atender la fragilidad, intervenir sobre los determinantes sociales y coordinarse eficazmente con los hospitales y los servicios sociales.

SAMFyC propone:

- Incrementar la capacidad diagnóstica y terapéutica de los centros de salud, acercando pruebas y procedimientos a la ciudadanía.

- Facilitar el acceso directo y ágil a pruebas complementarias y consultas hospitalarias cuando estén clínicamente indicadas.
- Potenciar la atención domiciliaria y los cuidados a personas mayores, frágiles, dependientes y con enfermedades crónicas complejas.
- Financiar proyectos de investigación e innovación desarrollados desde Atención Primaria.
- Impulsar programas de salud comunitaria y colaboración con ayuntamientos, asociaciones y otros recursos del territorio.
- Mejorar los sistemas de información y reducir las tareas burocráticas que restan tiempo a la actividad clínica.

La digitalización y la inteligencia artificial pueden ser herramientas útiles, pero deben estar al servicio de los profesionales y de los pacientes, no convertirse en nuevas fuentes de burocracia o sobrecarga.

3. Propuestas presupuestarias concretas y evaluables

Para que estas medidas no queden en declaraciones de intenciones, SAMFyC solicita que el debate presupuestario se traduzca en compromisos verificables:

1. **Protección presupuestaria de la Atención Primaria**, garantizando una financiación suficiente, identificable y sostenida, con un objetivo de convergencia hacia el 25 % del gasto sanitario público, excluyendo el gasto farmacéutico hospitalario y con una metodología homogénea y transparente.
2. **Partida específica de modernización de centros de salud**, destinada a infraestructuras, mantenimiento, accesibilidad y equipamiento diagnóstico y terapéutico.
3. **Plan de mejora de las condiciones laborales y retributivas** de los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, con especial atención a la difícil cobertura, la complejidad asistencial y la continuidad de cuidados.
4. **Programa específico de reconocimiento de tutores**, con financiación para complementos retributivos, tiempo protegido para docencia y recursos para las unidades docentes.
5. **Plan de adecuación de plantillas**, basado en criterios poblacionales y de complejidad, que garantice sustituciones y reduzca la sobrecarga asistencial.
6. **Evaluación anual de resultados**, con indicadores públicos de inversión ejecutada, profesionales incorporados, mejora de equipamientos, accesibilidad, estabilidad de plantillas y actividad docente.

4. Consideraciones finales: apostar por la Medicina de Familia es apostar por la sanidad pública

Andalucía tiene ante sí una oportunidad para consolidar un modelo sanitario público sólido, cercano, equitativo y sostenible.

El incremento de los recursos sanitarios previsto para 2027 debe servir para abordar los problemas estructurales de la Atención Primaria y no únicamente para mantener su funcionamiento cotidiano.

Los centros de salud necesitan instalaciones dignas y tecnología adecuada. Los profesionales necesitan tiempo, estabilidad y reconocimiento. Los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria necesitan sentirse valorados. Y los tutores necesitan condiciones que hagan posible seguir formando a los médicos de familia que Andalucía necesitará en el futuro.

Desde SAMFyC trasladamos a la Comisión de Hacienda nuestra disposición a colaborar en la búsqueda de soluciones y en el desarrollo de propuestas técnicamente viables, con el

convencimiento de que reforzar la Atención Primaria no es una opción secundaria, sino una decisión estratégica para el presente y el futuro de la sanidad pública andaluza.

Invertir en Atención Primaria es invertir en salud, en profesionales, en equidad y en sostenibilidad.

La Medicina de Familia no puede ser el nivel asistencial al que se le pide que resuelva todo con recursos insuficientes. Debe ocupar el lugar estratégico, presupuestario y profesional que le corresponde en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

5. Solicitud al Parlamento de Andalucía

Por todo lo expuesto, la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria solicita a los grupos parlamentarios y a los órganos competentes de la Junta de Andalucía que consideren estas propuestas y promuevan las iniciativas normativas, presupuestarias y de planificación necesarias para su desarrollo.

SAMFyC ofrece su colaboración, desde el conocimiento científico y la experiencia de los profesionales de Medicina Familiar y Comunitaria, para contribuir a definir medidas realistas, evaluables y orientadas a garantizar una Atención Primaria accesible, resolutiva, equitativa y sostenible para la población andaluza.

Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFyC)

(1) *https://bjgp.org/content/72/715/e84*