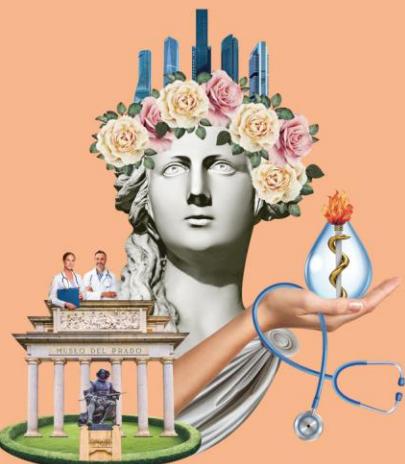


# XLV

## CONGRESO DE LA SEMFYC

MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,  
MURO Y FUEGO:  
SOMOS MEDICINA  
DE FAMILIA Y  
COMUNITARIA



# Propuestas para la AP desde la Heterodoxia

Mar Sacristán Germes  
CS Paseo Imperial (Madrid)

Socia SEMFYC y EGPRN  
Con conflicto de intereses

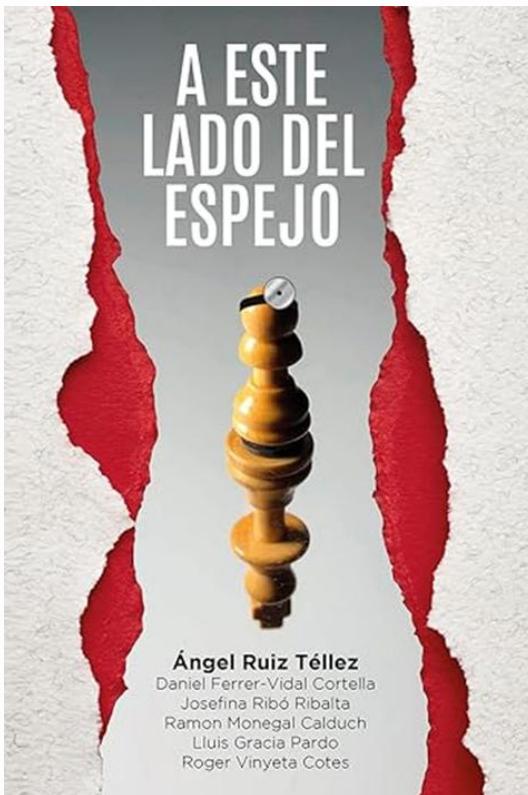


# Inspiraciones

XLV  
CONGRESO DE  
LA SEMFYC

MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,  
MURO Y FUEGO;  
SOMOS MEDICINA  
DE FAMILIA Y  
COMUNITARIA



Choosing  
Wisely®

An initiative of the ABIM Foundation



VOSOTROS

Gestión Clínica  
Bases | Avances | Retos

UMANRESA  
UNIVERSITAT DE VIC  
UNIVERSITAT CENTRAL  
DE CATALUNYA

FUB  
FUNDACIÓ  
UNIVERSITÀRIA  
DEL BAIX

#MADsemFYC  
CONGRESODELASEMFYC.COM

SOMAMFYC

semFYC  
Societat Espagnola de Medicina de Família i Comunitat

# Crónica de una Crisis anunciada

XLV  
CONGRESO DE  
LA SEMFYC  
MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,  
MURO Y FUEGO;  
SOMOS MEDICINA  
DE FAMILIA Y  
COMUNITARIA

## LA REFORMA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN ESPAÑA: UNA PROPUESTA PRAGMÁTICA \*

Juan J. Gérvás

Equipo CESCA. Madrid

### Introducción

**E**n la actualidad, conviven en España dos modelos de atención primaria: el clásico y el reformado. Los dos sistemas se reparten desigualmente y el modelo reformado alcanza a un 30% de la población. Se establecen comparaciones entre ambos<sup>1</sup> que no siempre son afortunadas<sup>2</sup>. En cualquier caso, se puede afirmar que las esperanzas están puestas en el nuevo modelo y que el clásico se ha declarado, *de facto*, a extinguir.

¿Qué esperanzas quedan para los pro-

pilfarradora; tras la ley/decreto se construyen edificios (o se cambian rótulos) que permitan desarrollar prácticamente el nuevo articulado; los edificios se llenan con profesionales a los que se les da un nuevo nombre; posteriormente, se les abandona al vacío y a la iniciativa personal; el paso del tiempo termina de colmar los efectos del vacío y el abandono; se constata de nuevo una situación injusta y/o despilfarradora; se elabora una ley/decreto..., etc. (el círculo se repite). Ambos fenómenos se dan en la reforma en curso de la atención primaria en España y lastran su

al menos, a las tres preguntas que se han hecho más arriba.

El modelo único incluye una ideología basada en la creencia, no contrastada ni concretada, de:

1. La bondad del trabajo en equipo
2. La omnipotencia de la educación para la salud.
3. Las posibilidades ilimitadas de la prevención.
4. La necesidad imperiosa de la participación comunitaria, y
5. la infalibilidad de los acuerdos de Alma-Ata.

Por supuesto, la ridiculez ideológica su-

años de experiencia y, por tanto, con poca vivencia de la cruda realidad, ya están afectados por la enfermedad de Tomás<sup>11,12</sup>. Una enfermedad terrible que afecta a los profesionales sanitarios con especial virulencia y que se caracteriza por: 1. Desánimo y tedio en el trabajo diario. 2. Creencia de que sólo en otro lugar es posible trabajar con fundamento científico. 3. Pérdida de la autoestima, y 4. Ausencia de expectativas de mejora. El síntoma cardinal es el de la pérdida de la autoestima, que lleva a que muchos médicos se sientan administrativos, muchas enfermeras se sientan secretarias y muchos farmacéuticos se sientan comerciantes.

Ej.  
Tomás

1989  
2023



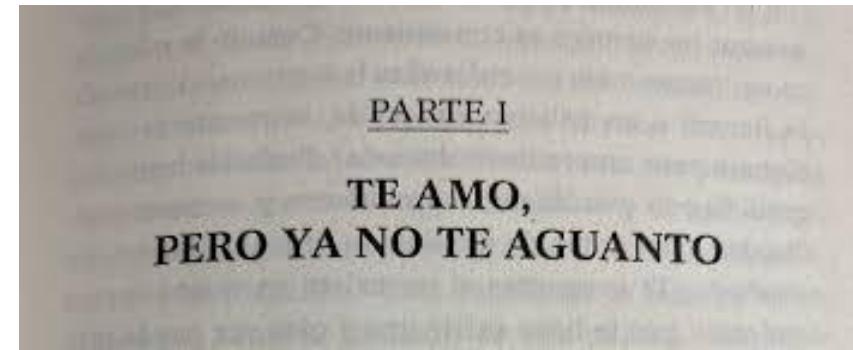
XLV

CONGRESO DE  
LA SEMFYC

MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,  
MURO Y FUEGO;  
SOMOS MEDICINA  
DE FAMILIA Y  
COMUNITARIA

# Nuestra AP



# Valor social. Gatekeeper. Gestor de la salud

XLV

CONGRESO DE  
LA SEMFYC

MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,  
MURO Y FUEGO:  
SOMOS MEDICINA  
DE FAMILIA Y  
COMUNITARIA

plan de Actuación: no quiere más actuacion por mi parte. quiere diamante

Diagnosticos: LESION PIEL (709.9.)

Anamnesis: Vista en REU hasta 2020, fue HSJD, no constan informes a la vista por error informático que se ha arreglado recién este año

Le hacían infiltraciones

Solicita derivación de nuevo

Dco Poliartrosis.

explico que no es de RETU, que es de COT, se niega a entenderlo. Quiere ir a HSJD, también

intento explicar

Claudico



# Profesionalismo

XLV  
CONGRESO DE  
LA SEMFYC  
MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,  
MURO Y FUEGO:  
SOMOS MEDICINA  
DE FAMILIA Y  
COMUNITARIA



## La paradoja de la sanidad pública: cuando el escaqueo es el premio

ABRIL 2, 2025 Por [ÁNGEL LÓPEZ HERNANZ](#) — [DEJAR UN COMENTARIO](#)

*El sistema sanitario público está lleno de historias que evidencian la tensión constante que sufren sus profesionales. Entre el burnout, la falta de reconocimiento y la precariedad laboral, muchos trabajadores se ven empujados al límite, obligados a tomar decisiones que ponen a prueba sus valores y su bienestar.*

# Atención integral

XLV  
CONGRESO DE  
LA SEMFYC  
MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,  
MURO Y FUEGO:  
SOMOS MEDICINA  
DE FAMILIA Y  
COMUNITARIA



Atención primaria  
Base del sistema  
¡Es el sistema!  
Atención integral  
Polivalencia  
Competencia. Resolución



Embarazo...  
ÑAM!

Pediatria...  
ÑAM!

Paliativos...  
ÑAM!

Atención  
telefónica...  
ÑAM!

ÑAM!

ÑAM!

Atención  
domiciliaria...  
ÑAM!

Paciente  
crónico  
complejo...  
ÑAM!

ÑAM!

Gestión bajas  
laborales...  
ÑAM!

ÑAM!

ÑAM!

Atención primaria  
Base del sistema  
¡Es el sistema!  
Atención integral  
Polivalencia  
Competencia. Resolución

# Polivalencia

XLV  
CONGRESO DE  
LA SEMFYC  
MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,  
MURO Y FUEGO:  
SOMOS MEDICINA  
DE FAMILIA Y  
COMUNITARIA



- Programa EPOC
- Alta ICC
- Metabolismo óseo tras Fx
- Paliativos
- Pac crónicos complejos
- PrEP y consultas ETS
- Consulta del viajero
- Y más

# The Paradox of Primary Care

Kurt C. Strange, MD, PhD, Editor; Robert L. Ferrer, MD, MPH, Associate Editor

Ann Fam Med 2009;7:293-299. doi:10.1370/afm.1023.

## THE PROBLEM

Despite rising costs, health care often is of poor quality.<sup>1-4</sup> Current solutions to improving quality may do more harm than good if they focus more on diseases than on people.<sup>2,5-9</sup> Efforts to improve the parts (evidence-based care of specific diseases)<sup>10-13</sup> may not necessarily improve the whole (the health of people and populations).<sup>14-18</sup>



SOMOS AGUA,  
MURO Y FUEGO;  
SOMOS MEDICINA  
DE FAMILIA Y  
COMUNITARIA



# Accesibilidad



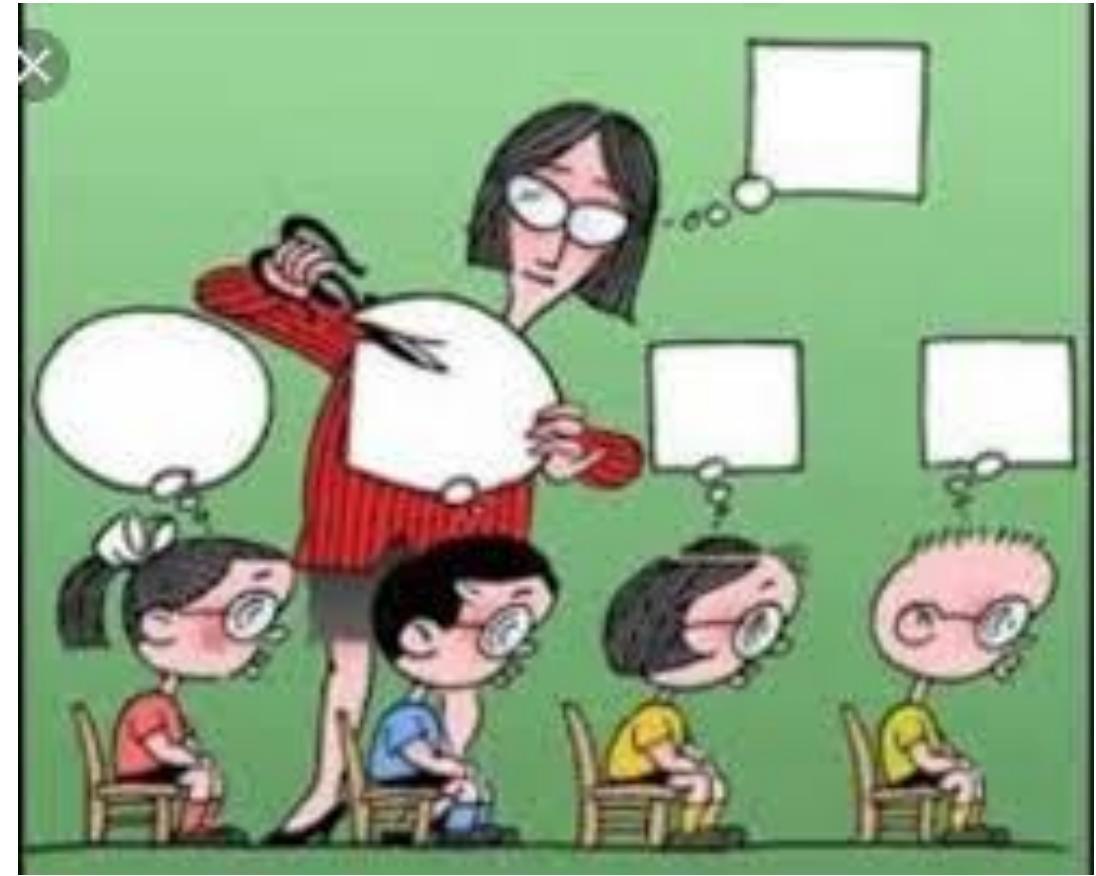
# Accesibilidad

XLV  
CONGRESO DE  
LA SEMFYC  
MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,  
MURO Y FUEGO:  
SOMOS MEDICINA  
DE FAMILIA Y  
COMUNITARIA



Horas disponibles	
<a href="#">◀</a>	19/12/2025
<a href="#">▶</a>	
Viernes 19/12/2025	
09:20	TEL
09:25	TEL
11:10	V
11:25	V
11:35	TEL
11:40	V
11:50	V
12:00	V
12:10	V
12:20	V
12:30	V
12:40	V
12:50	V
13:00	DOM
13:30	TEL
13:35	TEL
15:00	V



# Longitudinalidad

XLV  
CONGRESO DE  
LA SEMFYC

MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,  
MURO Y FUEGO;  
SOMOS MEDICINA  
DE FAMILIA Y  
COMUNITARIA

...Agendas enfermeras por tareas...

...Médico de urgencias. Médico de avisos...

...Agendas “absorción rebosamiento”...

...Cambio de plazas cada 2 años...



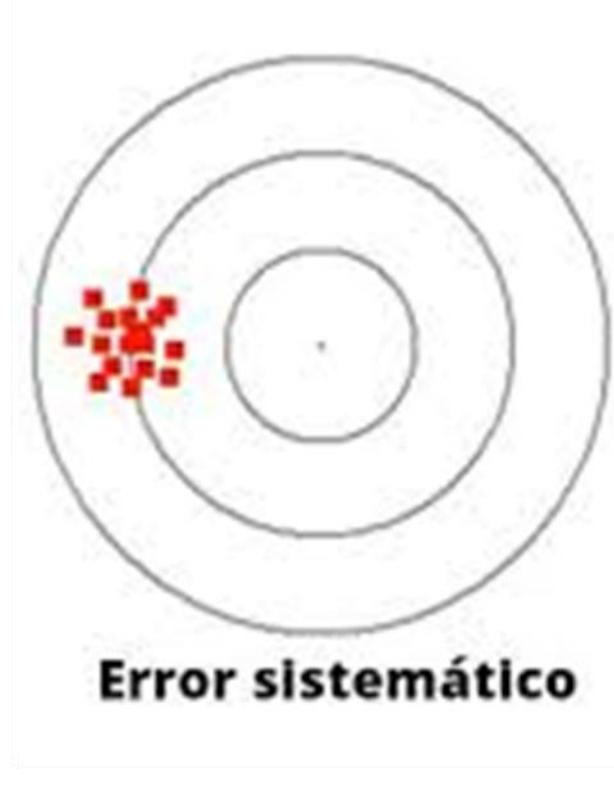
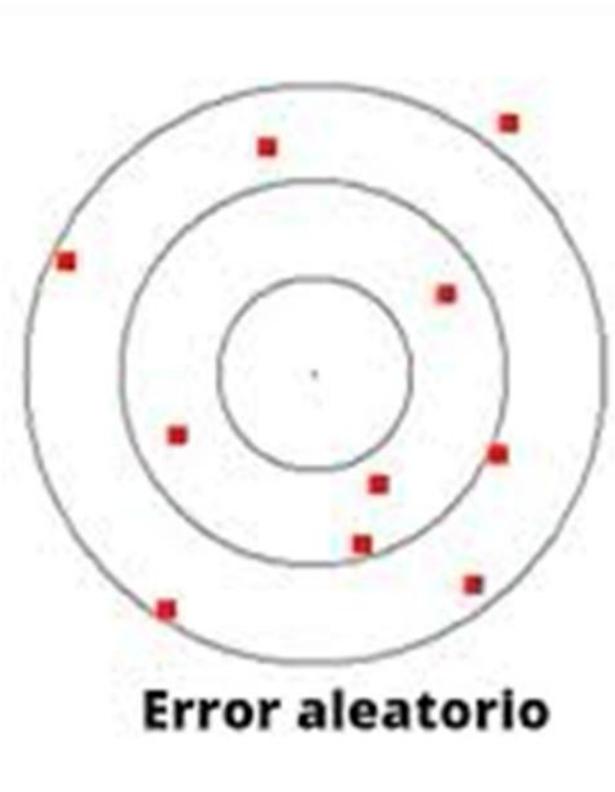
# Fallos personales vs Fallos del sistema

XLV

CONGRESO DE  
LA SEMFYC

MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

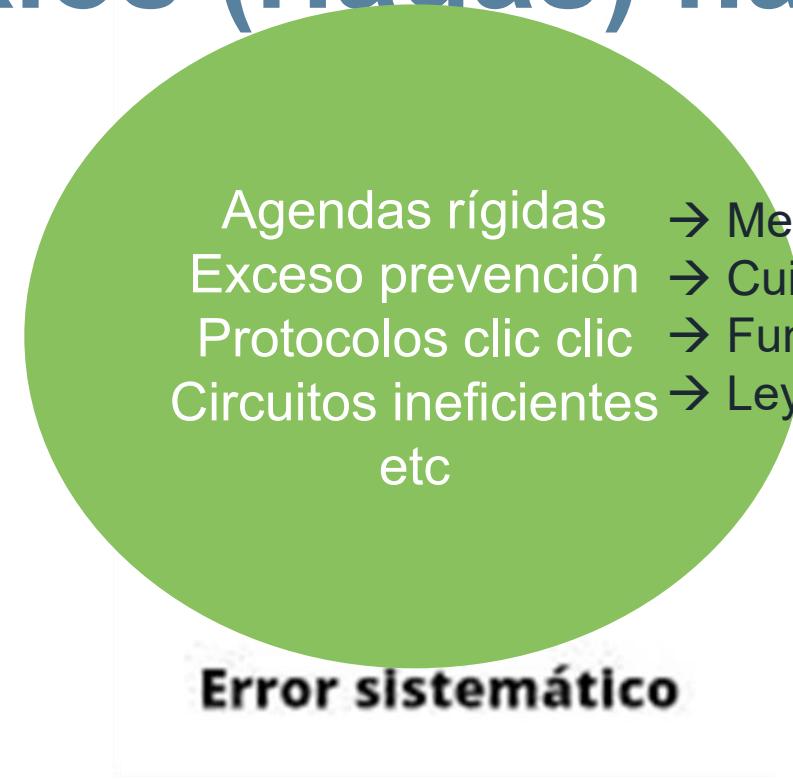
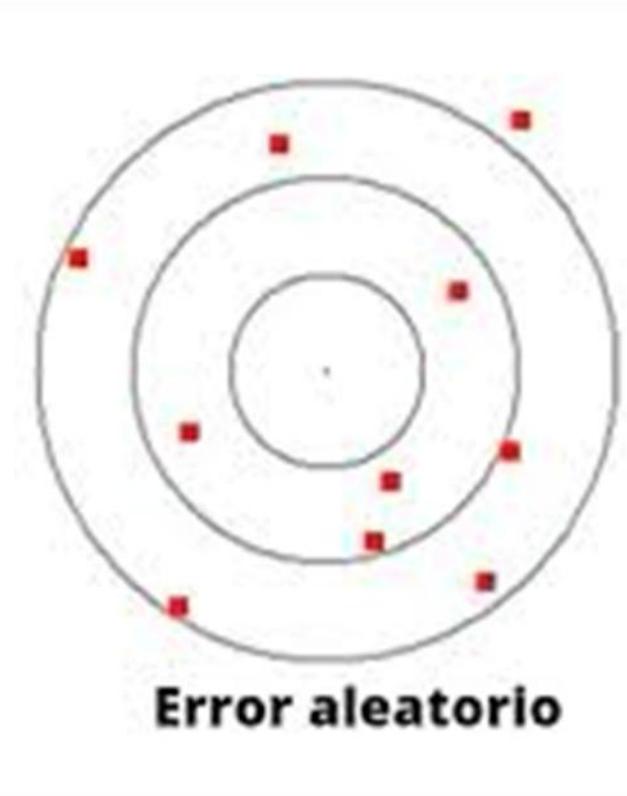
SOMOS AGUA,  
MURO Y FUEGO:  
SOMOS MEDICINA  
DE FAMILIA Y  
COMUNITARIA





# Fallos personales vs Fallos del sistema

## Intención vs Efecto Ríos (riadas) naturales

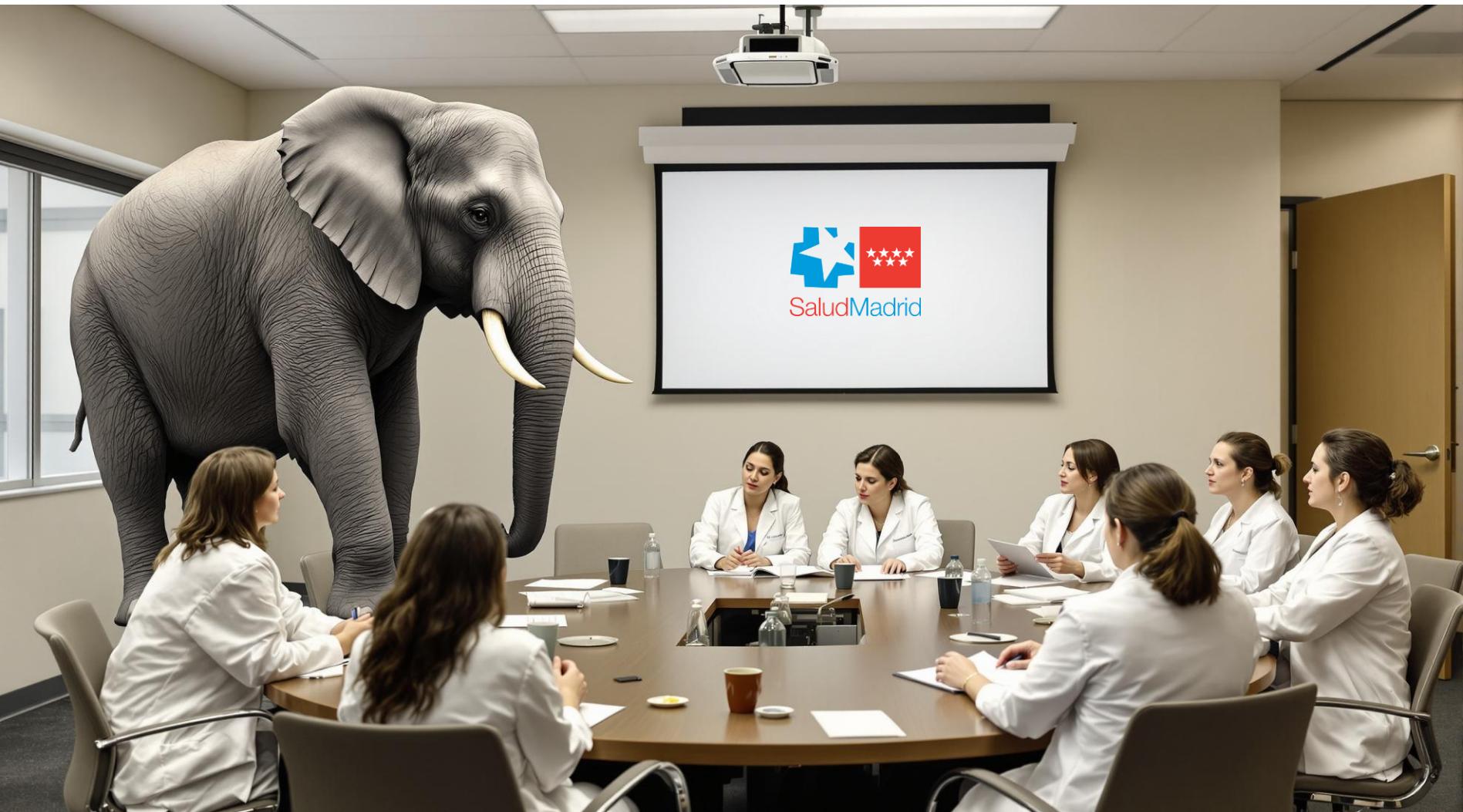


# Elefantes en la sala

XLV  
CONGRESO DE  
LA SEMFYC

MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,  
MURO Y FUEGO:  
SOMOS MEDICINA  
DE FAMILIA Y  
COMUNITARIA



# Elefantes en la sala

XLV  
CONGRESO DE  
LA SEMFYC  
MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,  
MURO Y FUEGO;  
SOMOS MEDICINA  
DE FAMILIA Y  
COMUNITARIA

Bajo liderazgo  
directores de  
equipo

Complejo de  
inferioridad  
con respecto  
al Hospital

Asimetría  
carga de  
trabajo  
Medicina/  
enfermería

Asambleario  
¿todas las  
opiniones  
valen igual?

Cuando el  
 premio es irse  
 pronto



SOMOS AGUA,  
MURO Y FUEGO;  
SOMOS MEDICINA  
DE FAMILIA Y  
COMUNITARIA

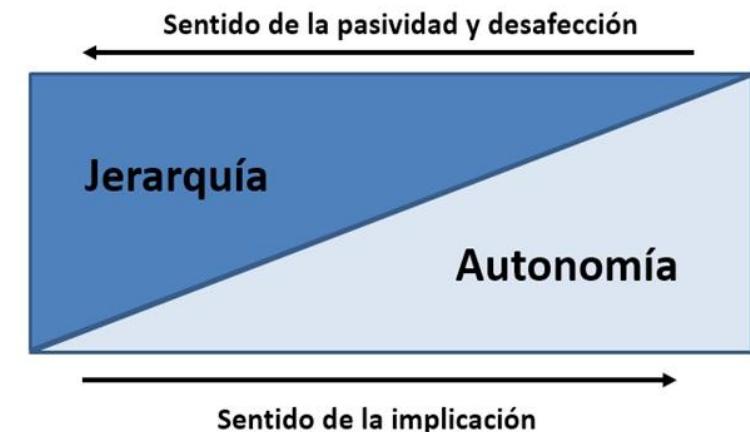
# Un poco de bajón...





# Propuestas

- + Pasar la consulta con la mirada de Minna Johansson
- + Actitud enfermera como Araceli Rivera
- + Autogestión como Jaume Sellarés





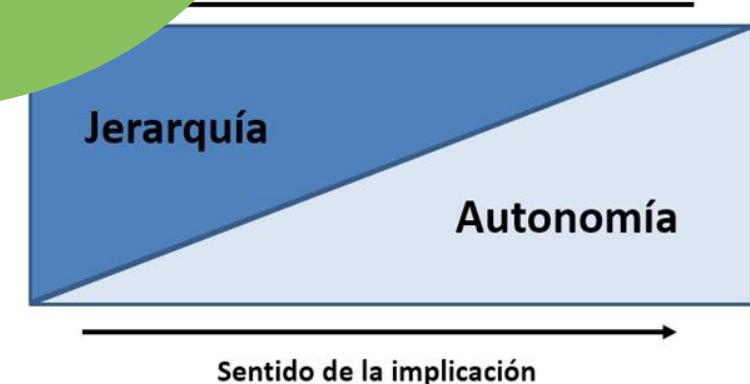
# Propuestas

- + Pasar la consulta como una conversación
- + Actitud enfermera como una actitud de respeto
- + Autogestión como Jauníen

A qué  
hemos  
venido

ohansson

ndo de la pasividad y desafección



# A qué hemos venido

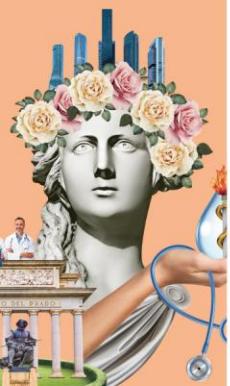
**Resolver Necesidades reales** en el cupo,  
reducir la banalidad, incrementar la **complejidad**

Por **menos coste gestonable** (Visitas, farmacia, ITs, Derivaciones)  
y de forma más **equitativa**



# Personalidad de los cupos

Demanda no es esencial  
No es tan morbilidad dependiente como pensamos  
Es muy oferta dependiente  
Es muy praxis dependiente



# Los excelentes

XLV  
CONGRESO DE  
LA SEMFYC

MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,  
MURO Y FUEGO:  
SOMOS MEDICINA  
DE FAMILIA Y  
COMUNITARIA



- Cupos grandes y complejos. Los cupos pequeños, de poca complejidad, reducen la competencia profesional y en ellos la calidad baja y el consumo sube
  - Saben más medicina de base y adquieren más *dominio* por tener más “horas de vuelo” en la complejidad.
  - Tienen un *estilo de resolver*, no de *entretenér, atender o controlar*.
- Tienen más capacidad de establecer relaciones con sus colaboradores, otros médicos enfermería, auxiliares, etc. en beneficio del paciente.
  - Se empeñan en ‘cerrar el caso’ hoy y evitan visitas inútiles y el “vuelva Ud. mañana”.
  - Establecen un *estilo de valor* y rechazo a la nadería.
  - Le dicen NO al paciente con cierta frecuencia.
  - Creen en las personas, y los pacientes lo perciben.
    - Se compadecen ante el dolor.
- Se empeñan en que sus pacientes sean más sabios y no más dependientes, eluden el paternalismo
  - No confunden su rol de médico con el de amigo.
  - Organizan su tiempo y su agenda.
- No ven a sus pacientes estigmatizados con ‘Sanbenitos’, pues reconocen que son reactivos a su propio comportamiento médico.
- Usa al sistema (especialistas, enfermería, auxiliares) en beneficio del paciente, aunque genere crisis en el equipo.
  - Antepone el paciente a las corruptelas de organización interna.
  - Y lo más importante, pregunta “*¿En qué puedo ayudarle?*”

Ángel Ruiz Téllez



# Propuestas: a Máximos – jugar a imaginar

estimo % de acuerdo en la sala del... ¿20%?

- **Cupos grandes**, potenciando la resolución auxiliar y admin.
- Ajuste por: edad, dispersión geográfica, deprivación social
- **Indicadores e incentivos** de resultado, no de actividad
- No a las **plazas fijas** por oposición
- Pago por salario + **capitación**
- **Carrera profesional** real y no por envejecer
- **Longitudinalidad**: incentivar / penalizar



# Propuestas: a mínimos – ¡Qué mínimo!

estimo % de acuerdo en la sala del... ¿80%?

- **Circuitos** eficientes q no mareen pacientes ni profesionales
- La **agenda** para y no en contra del objetivo
- Cada médico ve a sus pacientes: de urgencias, de avisos...
- No agendas por tareas
- Aumentar el **valor añadido** de nuestros actos. NNT, TNT
- Ambiente **científico**: sesiones, cursos, comentar casos

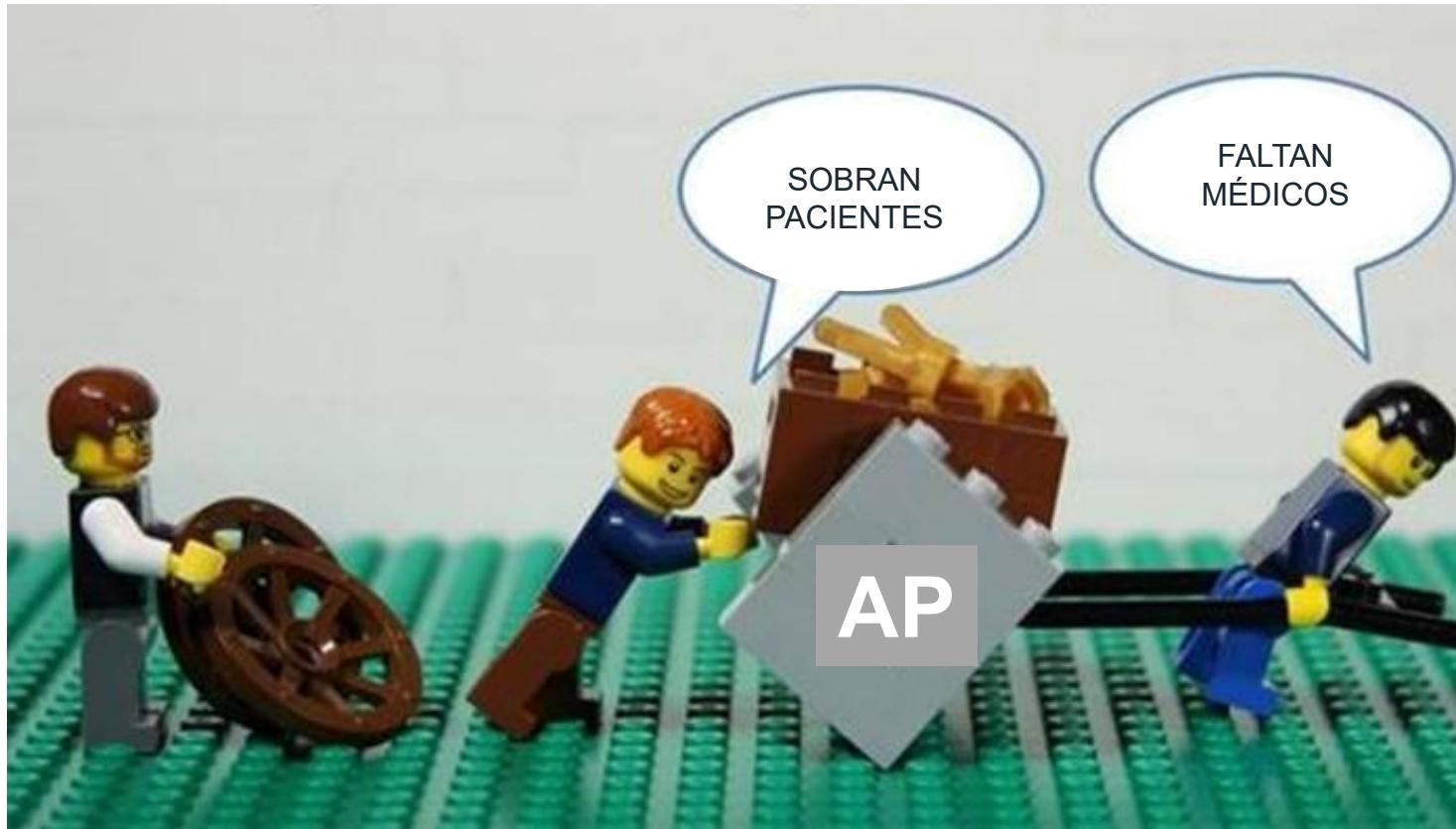
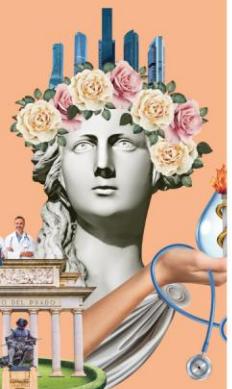


# Frente al “siempre se ha hecho así”

Residente que tienes rotación externa  
Tutor, que tienes un mes para rotar  
Médico de plantilla que tienes días de formación

## ¡Busca, compara y si ves algo mejor, cuéntanos!

- WONCA Programa Hipócrates
- Intercambio HOPE de la Federación Europea de Hospitales y Servicios Sanitarios
- AMF: ser médico de familia en...
- Unidades docentes comparten rotaciones
- Red de contactos (in)formales



# GRACIAS

Mar.sacristan@salud.Madrid.org