

FUNDACIÓ  
VILA CASAS



Universitat  
Pompeu Fabra  
Barcelona

CCS

Centro de Estudios de Ciencia,  
Comunicación y Sociedad

Medicina,  
comunicación  
y sociedad

2024

# Informe Quiral

La profesión  
médica ante  
el público

# Índice

Presentación

Autores

Introducción

Objetivos y metodología

Resultados

1. LA PROFESIÓN MÉDICA EN LOS MEDIOS DE  
COMUNICACIÓN

2. PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA PROFESIÓN MÉDICA  
Y SUS PROBLEMAS

Conclusiones

Recomendaciones

Referencias bibliográficas

# La profesión médica ante el público

## Presentación

Ha pasado más de una década desde la primera «marea blanca» que movilizó a los profesionales sanitarios para protestar contra los intensos recortes aplicados a la sanidad y las políticas de privatización. Desde entonces, la situación no solo no ha mejorado, sino que la pandemia ha incrementado los problemas del sistema y del conjunto de profesionales que lo mantienen. En particular, el sector de la atención primaria ha sido uno de los más afectados durante este tiempo y los analistas estiman que su situación empeorará aún más. Si bien todos los profesionales sanitarios se ven afectados, la investigación que les presentamos a continuación se ha centrado en el sector de los profesionales de la medicina. Es decir, las médicas y los médicos.

El *Proyecto Quiral* se puso en marcha en 1997 gracias a la colaboración entre la Fundación Vila Casas y el Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad (Universitat Pompeu Fabra). El *Informe Quiral 2024*, que lleva por título «La profesión médica ante el público», se centra por primera vez en un sector profesional en lugar de en una patología o en una tecnología médica.

Esta investigación tiene el doble objetivo de comprender cómo se ha comunicado públicamente la situación actual de los profesionales de la medicina en España y cuál es la percepción de la ciudadanía respecto a estos. Para ello, se ha llevado a cabo un análisis de contenido de dos diarios de gran difusión durante los últimos doce meses y se ha realizado un estudio de opinión a una muestra de más de 500 personas mayores de 18 años, representativa de la población residente en el territorio geográfico español.

Como veremos en las próximas páginas, la situación de los profesionales médicos se ha representado en los medios de comunicación como un conflicto entre estos y las administraciones. Las piezas periodísticas han sido por lo general breves y superficiales, informando de un gran número de aspectos puntuales, tanto de las reclamaciones como de las soluciones propuestas. Sin embargo, ha faltado una visión más global y clara, que permita a la ciudadanía comprender el verdadero alcance de este problema, sus causas y consecuencias. Tal como hemos visto en el estudio de percepción, la ciudadanía sigue valorando muy positivamente a estos profesionales y percibe que en su día a día afrontan muchas dificultades pero el conocimiento sobre las mismas es superficial y a veces contradictorio.

Junto a los resultados principales de la investigación, el informe concluye con unas recomendaciones que esperamos sirvan para mejorar la comunicación de este problema. La salud de la población depende de una buena atención sanitaria y esta no será posible si los serios obstáculos a los que se enfrentan los profesionales médicos no se resuelven.

**Montserrat Viladomiu Pascual**  
Patrona de la Fundació Vila Casas  
Médica de Familia  
*Informe Quiral 2024*

# La profesión médica ante el público

## Autores

### GEMA REVUELTA, MD, PHD

Doctora por la Universitat Pompeu Fabra (UPF), Máster en Comunicación Científica, Médica y Ambiental (UPF BSM) y Licenciada en Medicina por la Universidad de Barcelona. Directora del Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad de la UPF y profesora del Departamento de Medicina y Ciencias de la Vida de la misma universidad. Directora del Máster en Comunicación Científica, Médica y Ambiental de la UPF-BSM. Académica de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Vicepresidenta de la Asociación Española de Comunicación Científica. Directora del *Informe Quiral*. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0701-2026>

### AINA AMAT, MSC

Máster en Biology and Science Communication and Society (MSc) (Leiden University) y Graduada en Biología Humana en la Universitat Pompeu Fabra (UPF). Colaboradora del Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad de la UPF. Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-6185-5947>

### BARBARA SINIGAGLIA, PHD

Doctora en Biomedicina por la Universitat Pompeu Fabra (UPF), Máster en Comunicación Científica, Médica y Ambiental (UPF-BSM), Máster en Biodiversidad y Evolución (Universidad de Bolonia) y Graduada en Biología Molecular (Universidad de Padua). Colaboradora del Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad de la UPF. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8263-3992>

### CARLOS GONZALO PENELA, PHD

Doctor por la UPF e investigador postdoctoral. Es especialista en SEO y analítica digital y ha desarrollado su carrera profesional de analista de marketing en Planeta, Oracle, IAC Search & Media y Penguin Random House, entre otras empresas. En la actualidad es Responsable de Investigación en la OBS Business School y profesor de Marketing Digital en diversas universidades y escuelas de negocio.

### CAROLINA LLORENTE, PHD

Doctora por la Universitat Pompeu Fabra (UPF), Máster en Comunicación Científica, Médica y Ambiental (UPF-BSM), Máster en Sociedad de la Información (UOC) y Graduada en Biología (UB). Coordinadora del Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad de la UPF y del Máster en Comunicación Científica, Médica y Ambiental de la UPF-BSM. Profesora asociada del Departamento de Medicina y Ciencias de la Vida de la misma universidad. Miembro de la Junta Directiva de la red internacional Public Communication of Science and Technology (PCST). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1786-7108>

# Introducción

## La profesión médica

### DESDE CUÁNDO TIENE PROBLEMAS

Los principales desafíos y problemas con los que se enfrenta la profesión médica en la actualidad ni son nuevos ni dependen únicamente del impacto de la pandemia. Es verdad que esta hizo que las dificultades por las que atraviesan la profesión y el sistema sanitario fueran más visibles a ojos de la población general, pero para los profesionales del sector no representaron ninguna novedad. De hecho, profesionales y analistas llevaban años informando sobre cómo las reducciones presupuestarias (los «recortes» que dieron lugar al movimiento llamado «marea blanca») y las políticas de privatización estaban ya afectando al conjunto del sistema y a las condiciones de trabajo de los profesionales.

En Madrid, el detonante de la «marea blanca» fue el anuncio en 2012 de la privatización de varios hospitales y un buen número de centros de salud, con la amenaza de un desvío importante de recursos desde la sanidad pública hacia el sector privado. Un año antes, en Catalunya, el consejero de salud había reducido 1000 millones del presupuesto destinado a sanidad. Esta medida fue rechazada de pleno por expertos en economía de la salud junto a las principales sociedades médicas, órganos colegiales, sindicatos del sector sanitario y asociaciones de pacientes. En un sistema sanitario en el que ya de por sí se invertía menos de lo necesario, un recorte así tendría consecuencias muy negativas para los pacientes y también para los profesionales. A pesar de que el rechazo a la medida fue contundente, prolongado y no distinguió de color político, el recorte se materializó implacablemente. Y no solo eso, sino que la medida fue imitada por otras administraciones autonómicas y del Estado, aludiendo a ella incluso como «el modelo catalán».

Como era de esperar, durante los años siguientes, las condiciones laborales de los profesionales médicos se fueron deteriorando, con una mayor inestabilidad laboral, sobrecarga de trabajo, agotamiento y síndrome de desgaste o de *burn-out* (Fernández-Rodríguez *et al.*, 2024; Ochoa & Blanch, 2016). La atención sanitaria se mantenía gracias al sobreesfuerzo y vocación de los profesionales, pero el voluntarismo –muchas veces a costa de su salud mental– no pudo contener lo que se produjo en los siguientes años.

La crisis económica del país y las reducciones presupuestarias agravaron la situación, tanto para los profesionales sanitarios como para el conjunto del sistema (Bernal *et al.*, 2018). Los primeros meses de la pandemia pusieron a los profesionales de la salud en el centro de la atención. En ese periodo, muchos les retrataron como héroes, mientras otros tuvieron que explicar las dificultades que tenía la atención primaria y cómo éstas habían aumentado aún más con la crisis sanitaria (Fernández-Rodríguez *et al.*, 2024).

La pandemia también dio visibilidad pública a las limitaciones y vulnerabilidades del sistema, un serio problema que venía de antes y que, finalizada la crisis sanitaria, se vio claro que incluso se había agravado. Todo esto llevó al retorno de las manifestaciones y las huelgas del sector sanitario con el fin de reclamar condiciones de trabajo más dignas, mayor reconocimiento de la labor de los profesionales sanitarios y aumento de la inversión en investigación y desarrollo (Cabrera Díaz-Saavedra, 2020).

### ALGUNOS CONCEPTOS Y DATOS BÁSICOS

Comúnmente, se ha dividido la atención sanitaria en atención primaria (AP) y atención especializada. La AP es el nivel básico e inicial de atención al paciente, y se lleva a cabo principalmente en consultorios locales y centros de salud, mientras que la llamada atención especializada se ocuparía de los problemas de salud que deben ser tratados por especialistas en hospitales y centros especializados (Sierra *et al.*, 2014). No obstante, la división entre AP y atención especializada actualmente no parece apropiada, ya que la AP es también una especialidad. Por tanto, en este documento hablaremos atención hospitalaria (AH) para referirnos a las especialidades distintas a la AP, en las que los problemas de salud se tratan mayoritariamente en hospitales y centros especializados en unas patologías concretas.

Financiado con fondos públicos, en España el Sistema Nacional de Salud (SNS) proporciona cobertura sanitaria universal a la población. El SNS está organizado en una estructura con 17 comunidades autónomas responsables de la gestión y prestación de servicios sanitarios en sus respectivas regiones (Bernal *et al.*, 2018).

## Recursos humanos en el SNS

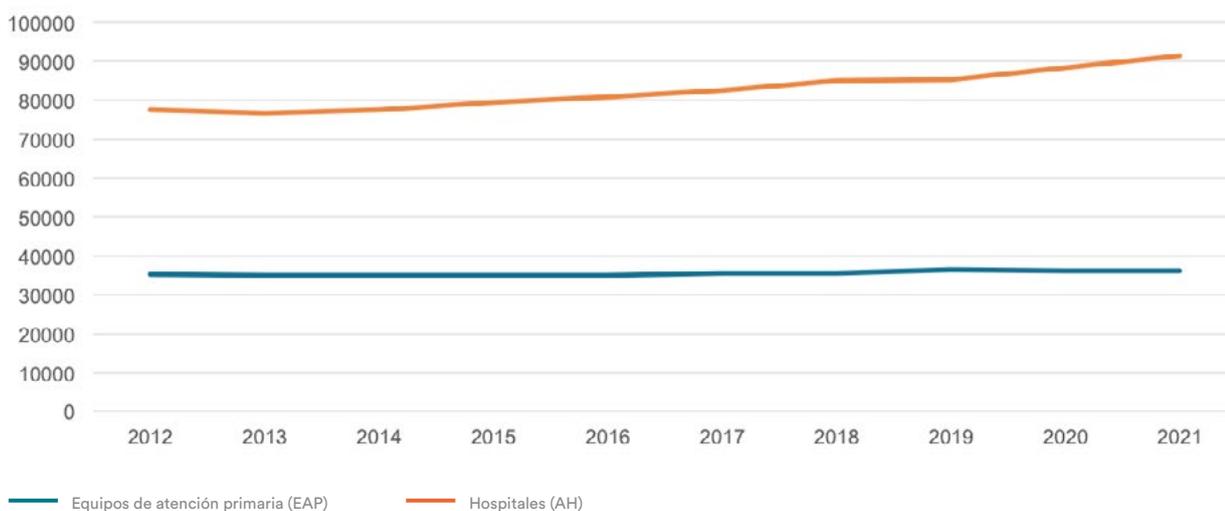
Según el informe monográfico *Recursos Humanos, ordenación profesional y formación continuada en el Sistema Nacional de Salud, 2022* (Ministerio de Sanidad, 2023), «El Sistema Nacional de Salud (SNS) dispone de 167.972 profesionales de medicina, de los que 43.159 (25,7%) trabajan en atención primaria, 91.323 (54,4%) en hospitales, 3.579 (2,1%) en los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061, y además se contabilizan 29.911 médicos en formación especializada/MIR (17,8%), lo que supone disponer de una tasa global de **3,5 médicos por cada 1.000 habitantes.**» Teniendo en cuenta los datos de este informe, **entre 2012 y 2021** se ha registrado un aumento de 14.654 profesionales de la medicina que ejercen labores en el SNS español. De estos, 968 pertenecen a Equipos de Atención Primaria (EAP) y 13.686 a AH. Es decir, **el incremento en EAP ha sido de un 2,8% y en AH de un 17,6%** en estos 10 años. [Gráfico 1]

Aunque el presente *Informe Quiral* está centrado en los médicos y médicas, analizaremos también en algunos puntos la situación de enfermería, por la obvia conexión e interrelación entre ambas profesiones. Pues bien, entre el personal de enfermería que trabaja en labores asistenciales en el SNS, se ha pasado de 161.873 en 2012 a 203.636 en 2021, lo que significa un aumento de 41.763 profesionales más en estos 10 años. Las diferencias entre sectores son similares a las que se han producido entre los profesionales de la medicina: un aumento del 2,5% en EAP y del 30,2% en AH (Ministerio de Sanidad, 2023). [Gráfico 2]

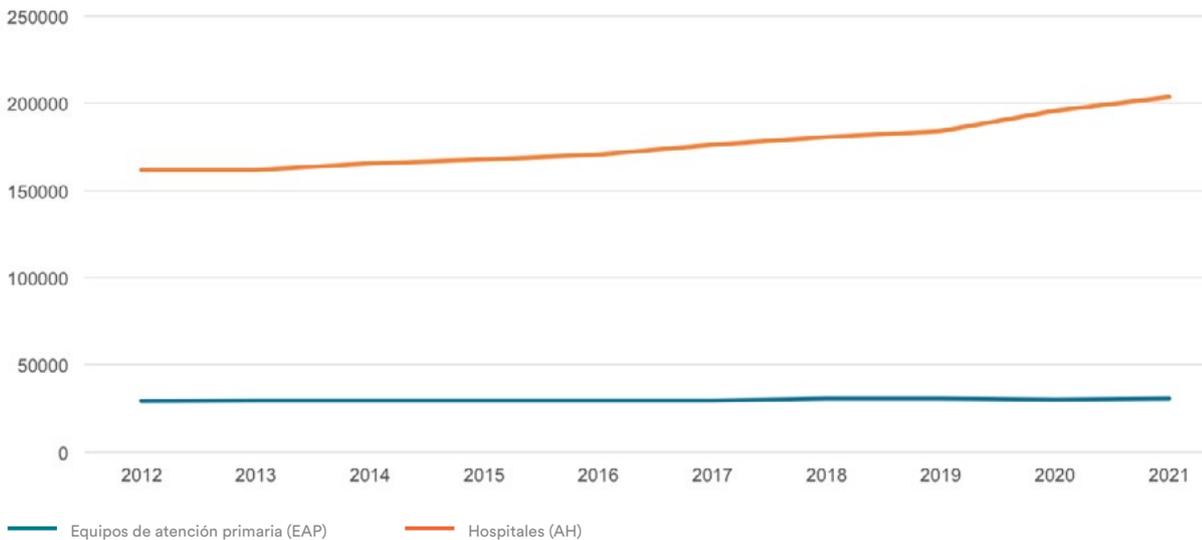
¿Son suficientes estos incrementos en el número de profesionales médicos y de enfermería? Además de tener en cuenta si las tendencias de crecimiento tan dispares entre EAP y AH se adecúan a las necesidades respectivas, los porcentajes globales deberían interpretarse también según otros criterios, entre los que se encuentra la evolución en la población a la que deben prestar atención sanitaria. En este sentido, la población de residentes en España no sólo ha aumentado en estos años, sino que cada vez está más envejecida y, por tanto, requiere mayor atención sanitaria. **Según datos del INE, el número de personas de 55 años o más ha aumentado en el período 2012-2023 en 2,5 millones (es decir, un 19,9%).** Estas cifras por sí mismas indican que las necesidades han crecido de manera notable. A esto hay que añadir algunos problemas preocupantes que agravan aún más la situación, tales como el incremento en la incidencia y prevalencia de trastornos de la salud mental o las secuelas que aún se arrastran de la pandemia, la cual ha dejado una preocupante cifra de personas con incapacidades permanentes o temporales que requieren elevada atención sanitaria y recursos del sistema.

## Tasas según Comunidad Autónoma

Un dato que suele utilizarse para comparar las cifras de recursos humanos en sanidad entre países o sectores profesionales es la **tasa de profesionales por 1000 habitantes**. Según el Ministerio de Sanidad, en el período 2012-2021 la tasa de profesionales médicos



**Gráfico 1** Evolución en el número de profesionales de medicina en el SNS (EAP: equipos de atención primaria; AH: atención hospitalaria). Fuente de los datos: Ministerio de Sanidad, 2023.

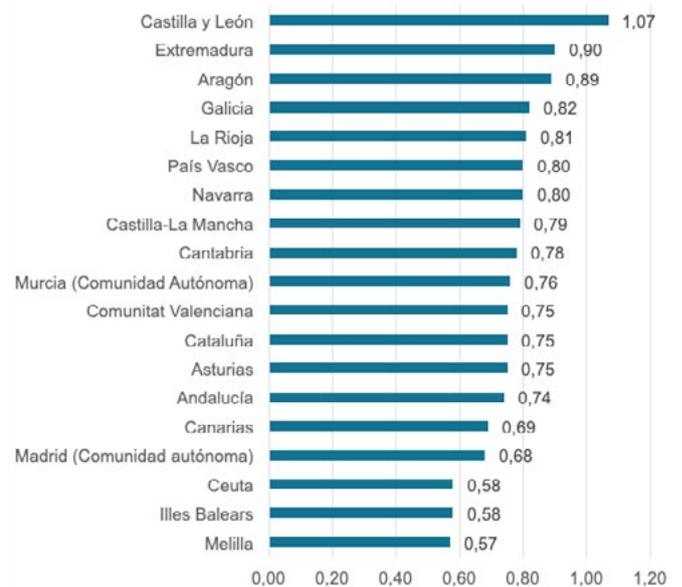


**Gráfico 2** Evolución en el número de profesionales de enfermería en labores asistenciales en el SNS. Fuente de los datos: Ministerio de Sanidad, 2023.

en EAP se ha mantenido aproximadamente en 0,8 por 1.000 habitantes, mientras que los que trabajan en AH han pasado de 1,7 a 1,9 por 1.000 habitantes. **Las tasas de profesionales médicos en EAP son muy diferentes entre las distintas CCAA españolas. La diferencia entre la que tiene menor y la que tiene mayor tasa es casi del doble.**

Las peores tasas se encuentran en Melilla, Illes Balears, Ceuta, Madrid y Canarias. Ninguna de ellas llega a la tasa de 0,7 por cada 1000 habitantes. Se trata de CCAA o ciudades autónomas relativamente pequeñas, con excepción de Madrid. Las mejores tasas están en Castilla y León, Extremadura, Aragón, Galicia, La Rioja, País Vasco y Navarra. Todas ellas superan la ratio de 0,8 por cada 1000 habitantes. Sólo en una comunidad, Castilla y León, se supera la tasa de 1 por cada 1000 habitantes. Excepto por Extremadura, todas ellas se encuentran en la mitad norte del país. [Gráfico 3]

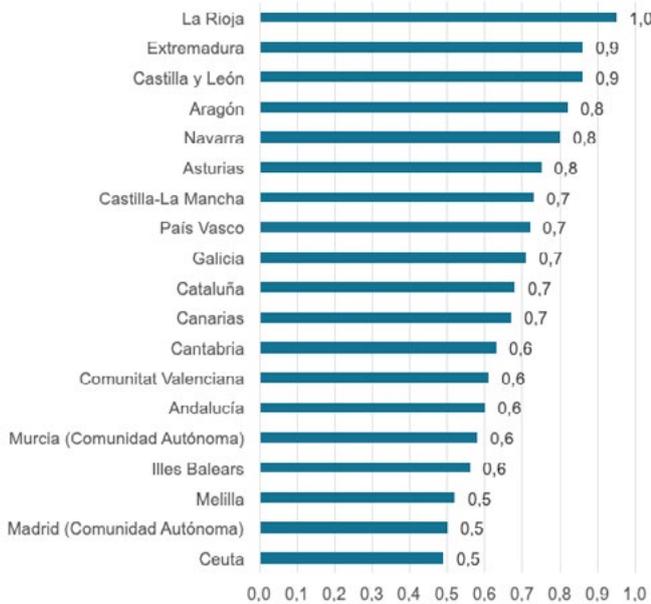
Los 30.932 profesionales de enfermería que trabajan en los EAP suponen una tasa de 0,65 profesionales por cada 1.000 habitantes. De ellos, el 79,4% son mujeres. En el gráfico 4 podemos ver cómo la distribución de la tasa por cada 1000 habitantes entre las distintas CCAA es muy similar a la de los profesionales de la medicina de EAP. Las CCAA con peores tasas son las mismas, mientras que entre las que tienen mejores tasas de enfermería La Rioja se sitúa en cabeza y Galicia baja varios puestos.



**Gráfico 3** Profesionales de medicina de familia y pediatría en Equipos de Atención Primaria del SNS en 2021: tasa por cada 1.000 habitantes y por comunidad autónoma. Fuente de los datos: Ministerio de Sanidad, 2023.

### Tasas según especialidad

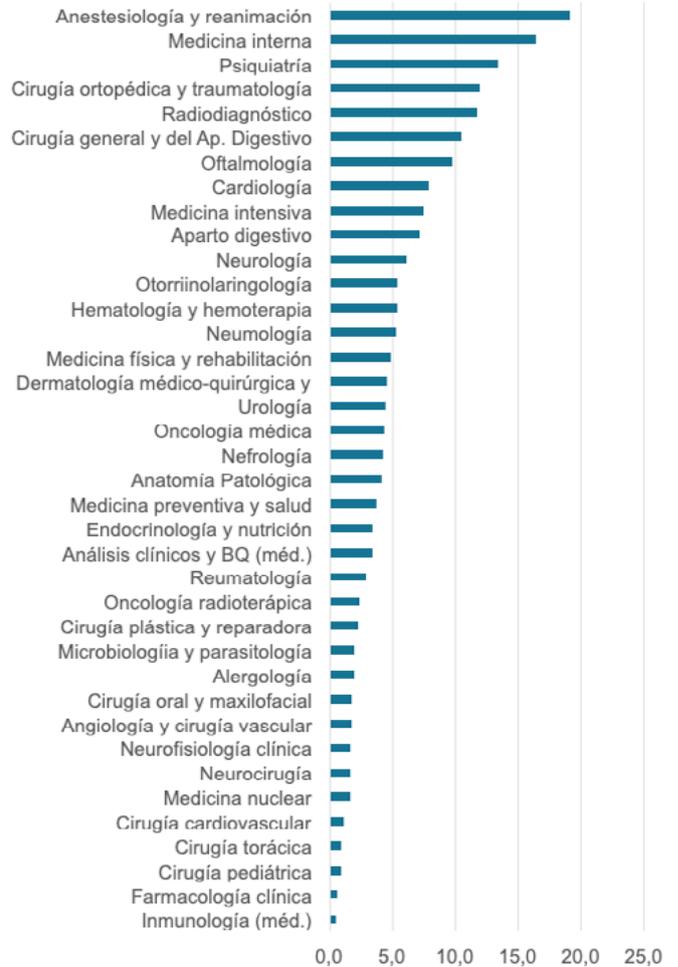
En el caso de especialidades diferentes a la atención primaria, en lugar de hablar de tasas por cada 1000 habitantes hablaremos de tasas por cada 100.000 habitantes. Preferimos este indicador ya que, al ser muchas, cada especialidad representa una proporción



**Gráfico 4** Profesionales de enfermería en Equipos de Atención Primaria del SNS en 2021: tasa por cada 1.000 habitantes y por comunidad autónoma. Fuente de los datos: Ministerio de Sanidad, 2023.

muy pequeña. En el gráfico 5, basado en los datos del **Informe oferta-necesidad de especialistas médicos 2021-2035**, se muestran las tasas de las distintas especialidades por 100.000 habitantes de todas las edades (Barber Pérez, P. et al. 2022). En la gráfica no se ha incluido la tasa de la especialidad de **Medicina Familiar y Comunitaria, la cual es de 98 por 100.000 habitantes**. Tampoco se muestran las especialidades de Pediatría, Ginecología y Geriatría (dado que no se pueden comparar con la población general, sino con grupos de población específicos de edad o género). Para estas especialidades se presenta una tabla aparte al final de este apartado.

Algunas especialidades no se dirigen a la población general, sino a grupos específicos de edades o género. Por tanto, en lugar de analizar sus tasas por 100.000 habitantes, se comparan con poblaciones más específicas. [Tabla 1]



**Gráfico 5** Tasa de especialidades por 100.000 habitantes en 2021 (medicina familiar, pediatría, ginecología y geriatría se muestran aparte). Fuente de los datos: Informe oferta-necesidad de especialistas médicos 2021-2035 (Barber P. et al. 2022).

Pediatría y Áreas Específicas (por cada 100.000 menores de 15 años)	190,2
Obstetricia y ginecología (por cada 100.000 mujeres)	28,8
Geriatría (por cada 100.000 habitantes de 75 años o más)	25,3
Medicina del trabajo (por cada 100.000 habitantes de 16-64 años)	13,6

**Tabla 1** Tasas de especialidades médicas en grupos de población específicos (2021).

## PERCEPCIÓN SOCIAL Y RELACIÓN CON LOS MEDIOS

La figura del médico ha sido durante mucho tiempo respetada y querida en la sociedad. Tradicionalmente, los médicos han sido vistos como figuras casi divinas, con virtudes excepcionales y autoridad incuestionable. Sus recomendaciones eran aceptadas como si fueran «la palabra de Dios» (Dopelt *et al.*, 2022), y los pacientes rara vez esperaban una relación equitativa, a menudo aceptando los consejos de sus médicos sin cuestionarlos. Esta visión de los médicos como seres poderosos, conocedores y casi sobrehumanos influye en la percepción acerca de cuáles son o deben ser sus características y habilidades (Goranson *et al.*, 2020).

El término «percepción», en cuanto a la profesión médica, abarca la comprensión general que tiene el público sobre dicha profesión, el prestigio de la profesión en sí y de la relación médico-paciente, basada principalmente en la confianza, y las cualidades o características que asocia con los médicos. La percepción pública es una opinión o creencia, a menudo compartida por muchas personas, basada en cómo parecen ser las cosas. En términos de investigación, la percepción social sobre un tema es el conjunto de opiniones de un grupo de personas a quienes se les pregunta directamente qué piensan sobre la cuestión.

Las percepciones u opiniones se ven influidas por distintos factores. En el caso de la profesión médica, estos factores incluyen, entre otros, las experiencias personales (como pacientes o familiares) y la familiaridad con el entorno profesional sanitario, pero también la influencia de aquello que se ve, se escucha o se lee en los medios (incluyendo *mass media* tradicionales, industria audiovisual y redes sociales). La percepción acerca de los médicos y su papel en la sociedad ha experimentado cambios significativos con el tiempo. Se ha estudiado cómo la representación de los médicos en los medios de comunicación, ya sea a través de programas de ficción, noticias o talk shows, es capaz de influir en las percepciones sobre estos (Chory-Assad & Tamborini, 2003). Por otra parte, el auge del consumismo y el mayor acceso a la información médica han animado a los pacientes a exigir más transparencia, comunicación y toma de decisiones compartida (C Tallis, 2006). Este cambio ha llevado a una relación más equilibrada entre pacientes y médicos, en la que los pacientes son participantes activos en su atención médica en lugar de receptores pasivos.

La confianza en la atención médica es una actitud que también se ve influenciada tanto por las experiencias de las personas como por las imágenes y representaciones en los medios, lo que a su vez afecta a cómo pacientes y familiares abordan los encuentros en su centro de salud. Comprender todas estas cuestiones es esencial para promover la confianza y la comunicación efectiva (van der Schee *et al.*, 2007). Además, ayuda a identificar áreas donde se necesita una mejora, formar a los futuros médicos o diseñar estrategias específicas para presentar la profesión a la sociedad. Además, para los futuros estudiantes de medicina, comprender la percepción de la profesión es clave antes de convertirse en miembros de ella (Kedrowicz & Royal, 2020).

Como ejemplo, se ha visto que entender cómo percibe la sociedad la profesión de enfermería es esencial para desarrollar las identidades de las enfermeras y asegurar que sus competencias sean reconocidas (Rodríguez-Pérez *et al.*, 2022). De manera similar, evaluar la percepción pública de los médicos puede ayudar a promover la confianza, fomentar una comunicación efectiva y, en última instancia, mejorar la calidad de los servicios de atención médica (Kedrowicz & Royal, 2020). Además, puede ayudar a identificar áreas en las que la profesión puede desear alterar o mejorar su imagen (Kedrowicz & Royal, 2020).

La percepción pública de la profesión médica puede ser moldeada por varios factores. Por ejemplo, se ha evidenciado que se producen sesgos de género al identificar los roles profesionales. Es común que se piense que una mujer no es médica –aunque sí lo sea– sino que es otro tipo de profesional (como enfermera o auxiliar). Este sesgo puede potencialmente contribuir a desventajas profesionales para las mujeres en medicina (Xun *et al.*, 2021). La feminización de la profesión médica (Fernández-Rodríguez *et al.*, 2024; Yataco Wilcas *et al.*, 2023) puede contribuir a un cambio en las percepciones, pero sin duda no solo es cuestión de tiempo. Es decir, el paso del tiempo por sí mismo no solucionará los sesgos.

Otro factor influyente en la percepción son nuestras propias creencias acerca de los motivos que han llevado a los médicos a escoger su profesión. Sobre estos, se sabe que las motivaciones y factores que impulsan a las personas a seguir una carrera en medicina son diversos, desde intereses científicos y consideraciones sociales hasta aspiraciones humanitarias y vocaciones personales (Fernández-Rodríguez *et al.*, 2024). Los estudiantes de medicina a menudo eligen la profesión debido a factores externos, como las recomendaciones

de los padres o las expectativas sociales, más que por motivaciones personales (Park & Hong, 2022).

Higgins (2023) identifica las características que definen a un médico excepcional. Según el autor, este posee una **naturaleza curiosa**, que le permite ver a cada paciente como un individuo único y empatizar con su situación. Esta curiosidad va acompañada de una **capacidad de escuchar**, fundamental para una buena comunicación y comprensión de las necesidades del paciente. La **pasión por su trabajo** es otro rasgo distintivo. Esta pasión se refleja en un **enfoque integral y holístico** de la atención médica, donde no solo se considera el órgano afectado o la enfermedad por la que acude, sino que se tiene en cuenta a la persona, en su estado físico y también en su bienestar y contexto emocional, social y psicológico. Según William Osler, «Un buen médico trata la enfermedad. El gran médico trata al paciente que tiene la enfermedad.» (Higgins, 2023). Muy relacionada con esta última característica, se encuentra la **empatía**. La empatía es una cualidad esencial que se complementa con una aguda **atención al detalle**, reconociendo que incluso los aspectos más pequeños pueden tener un impacto significativo en el diagnóstico y tratamiento. Los grandes médicos también demuestran una gran **resiliencia**, manteniendo una actitud positiva y un alto nivel de atención incluso en situaciones desafiantes. Al mismo tiempo, reconocen la importancia del **autocuidado y la relajación** para prevenir el agotamiento y mantener una carrera sostenible a largo plazo. La **toma de responsabilidad** es otra característica clave, reflejada en su capacidad para tomar decisiones oportunas en el interés de sus pacientes. Estas características, en conjunto, definen el perfil de un médico excepcional, que esperamos que sea capaz de brindar una atención médica de alta calidad y marcar una diferencia significativa en la vida de sus pacientes (Higgins, 2023).

Algunas veces también sucede que se percibe a los médicos como pensadores altamente capaces, pero se nos olvida su bienestar emocional y físico, lo que lleva a políticas que pueden contribuir al agotamiento médico (Goranson *et al.*, 2020). El tema de las huelgas médicas también ha sido objeto de debate ético, ya que toca el núcleo de la relación médico-paciente y la confianza inherente a esta dinámica (Jackson, 2000). Las huelgas pueden ser percibidas como una traición de confianza, potencialmente tensando la capacidad de confiar en los médicos en huelga y la profesión médica como colectivo (Jackson, 2000).

Mientras que numerosos estudios han explorado las percepciones de los estudiantes de medicina sobre la profesión médica (Draper & Louw, 2007; Hurwitz *et al.*, 2013), falta investigación sobre la percepción del público general sobre los médicos. Se han realizado estudios en diversos países para comprender las expectativas y percepciones de los miembros de la comunidad y los pacientes sobre los médicos, pero existe la necesidad de investigaciones similares en España (Pfeiffer *et al.*, 2011; Souza *et al.*, 2020).

# Objetivos y metodología

## Objetivos

El *Informe Quiral 2024* tiene el doble objetivo de comprender cómo se ha comunicado públicamente la situación actual de los profesionales de la medicina (médicos y médicas) en España y cuál es la percepción de la ciudadanía respecto a dichos profesionales.

**OBJETIVO 1.** Conocer la **visión general que ofrecen los medios de comunicación** sobre los profesionales de la medicina, así como respecto a su situación actual en España. **Objetivos específicos:**

**OBJETIVO 1A.** Analizar cuáles han sido **los temas** que han centrado la atención de la prensa durante los últimos 12 meses.

**OBJETIVO 1B.** Identificar qué **fuentes de información** son citadas en las piezas periodísticas.

**OBJETIVO 1C.** Explorar cómo los medios de comunicación abordan los **problemas** por los que atraviesan los profesionales de la medicina y cómo se informa respecto a las **soluciones o propuestas** para enfrentar dichos problemas.

**OBJETIVO 2.** Analizar la **percepción pública sobre los profesionales de la medicina** y su situación. **Objetivos específicos:**

**OBJETIVO 2A.** Estudiar las opiniones, percepciones y actitudes de la ciudadanía respecto a los **profesionales de la medicina** en España.

**OBJETIVO 2B.** Analizar el grado de familiaridad, conocimiento y comprensión por parte de la ciudadanía respecto a los **problemas** que afectan a estos profesionales, sus causas y **posibles soluciones**.

**OBJETIVO 2C.** Identificar las expectativas de la ciudadanía respecto a los **futuros profesionales médicos**.

Para alcanzar nuestros objetivos hemos realizado dos estudios.

## Estudio 1

Con el objetivo de conocer la **visión general que han ofrecido los medios de comunicación sobre los profesionales de la medicina** y su situación actual se realizó un análisis de contenido de una muestra de diarios (en su versión digital):

- Se estudió la cobertura periodística del tema «La profesión médica» en dos diarios generalistas de referencia, uno con sede principal en Madrid (*El País*, EP) y otro con sede central en Cataluña (*La Vanguardia*, LV).
- En la base de datos *My News Online* se buscaron piezas periodísticas publicadas en estos diarios que hubiesen cubierto alguna cuestión relacionada con las profesiones de medicina y/o de enfermería en el último año (1/3/23-31/3/24). Para ello, se introdujeron distintos términos de búsqueda («médico», «medicina», «facultativ\*», «MIR», etc.). Se añadió el término de búsqueda «enfermer\*». Una vez se identificaron todas las piezas que cumplían los criterios de búsqueda, se hizo una lectura de todas ellas y se eliminaron aquellas que no trataban sobre estas profesiones.
- En total, 102 piezas cumplían los criterios satisfactoriamente. Para estas, se determinaron: el número de piezas periodísticas publicadas, la diferencia con las cifras correspondientes a otros temas analizados en el *Informe Quiral* y la distribución a lo largo del periodo analizado.
- Posteriormente, se realizó un análisis de contenido de las siguientes variables:
  - Tema
  - Propuestas o denuncias
  - Fuentes de información citadas
  - Imágenes

## Estudio 2

Con el objetivo de analizar la percepción pública sobre los profesionales de la medicina, se diseñó y validó un cuestionario que fue respondido por 508 personas voluntariamente:

- Cuestionario de percepción de 31 preguntas (de respuesta cerrada o abierta). Para elaborar las preguntas del cuestionario y sus respuestas se ha tenido en cuenta la literatura sobre el tema, así como los resultados procedentes del Estudio 1 (análisis de los medios de comunicación). La encuesta incluye también algunas preguntas de comprobación que permitieron asegurar la calidad de las respuestas. El orden de presentación de las distintas opciones de respuesta ha sido aleatorio para cada persona, siempre que esto no dificultase el cuestionario.
- Un total de 508 personas, residentes en España, han completado el cuestionario. La muestra representa la distribución de la población, por lo que abarca todas las Comunidades Autónomas (CCAA), los distintos grupos de edad (desde los 18 hasta el grupo de 75 años o más), el género, el nivel de estudios y el tamaño de la ciudad en la que viven.
- Las personas entrevistadas han sido reclutadas mediante sistema opt-in del panel Netquest. La encuesta ha tardado en ser contestada una media de 16' 04" y el dispositivo mayoritario mediante el que se ha respondido es el teléfono móvil. El periodo en el que se han recibido las respuestas al cuestionario ha sido del 21 al 27 de junio de 2024.

# Resultados

## 1. La profesión médica en los medios de comunicación

### COBERTURA PERIODÍSTICA EN EL ÚLTIMO AÑO

Durante los últimos doce meses (1/3/23-31/3/24), entre los dos diarios analizados (La Vanguardia [LV] y El País [EP]) se publicaron **102 piezas periodísticas centradas en alguna cuestión relacionada con las profesiones de medicina y/o de enfermería**. En comparación con otros temas tratados en el *Informe Quiral*, 102 piezas es una cifra que no puede interpretarse como una amplia atención del tema por parte de los medios. Por ejemplo, cuestiones como la salud mental, el cáncer o las vacunas han dado lugar a mucha más cobertura periodística en periodos de tiempo similares, por no decir del gran volumen de noticias que se publican cuando se

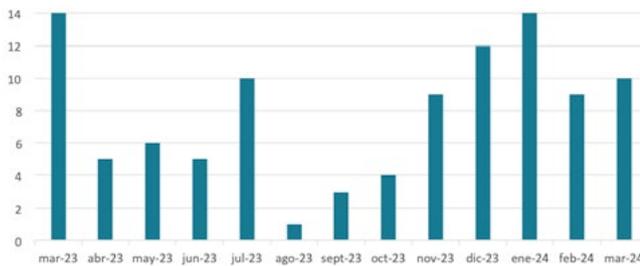


Gráfico 6 N° de piezas periodísticas en LV y EP sobre la profesión médica y de enfermería en el último año (elaboración propia a partir de los datos de My News Online).

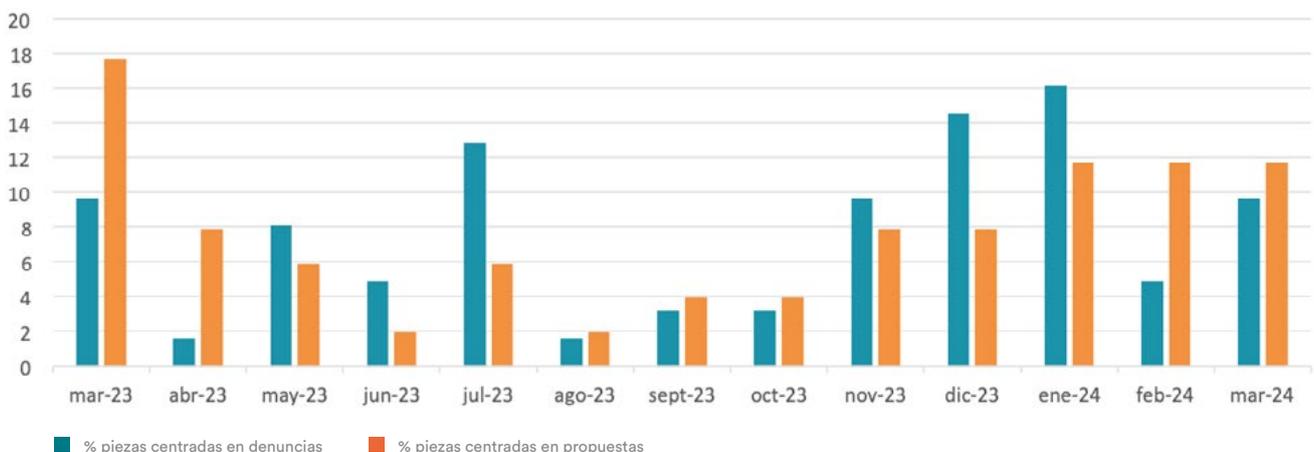


Gráfico 7 Porcentaje de piezas periodísticas en LV y EP sobre la profesión médica y de enfermería en el último año, según si se enfocaban más en denuncias o en propuestas (elaboración propia a partir de los datos de My News Online).

produce una epidemia o una alerta sanitaria, como la pasada pandemia. Sin embargo, el hecho de que todos los meses se publica al menos una noticia sobre la cuestión significa que, **aunque no es el tema al que más atención presta la prensa, sí que está presente en la agenda mediática de manera continuada**. En el gráfico 6 podemos ver la distribución de las piezas periodísticas durante el año analizado. Como vemos, el tema está presente todos los meses, con picos máximos en marzo de 2023 y enero de 2024.

El análisis del contenido de las piezas periodísticas indica que las noticias fueron generadas por diversos motivos. **Por lo general, el tema es tratado como un problema en el que intervienen fuentes de información múltiples y muy diversas**. A menudo las piezas informan sobre **denuncias y reclamaciones** por parte de **sindicatos, asociaciones, colegios o a título individual por parte de algún profesional**. Otras veces, las piezas surgen con motivo de anuncios públicos sobre nuevas propuestas, estrategias o incluso nuevas órdenes para afrontar los problemas de la profesión. En estos casos, las fuentes de información mayoritarias son las **consejerías de salud de las distintas CCAA y en ocasiones también el Ministerio de Sanidad**. En algunas noticias, se cubre la respuesta de sindicatos u otras organizaciones a las estrategias anunciadas por la administración. Por último, no todas las piezas periodísticas sobre la profesión tratan sobre denuncias y propuestas, aunque las que sí lo hacen son mayoritarias.

Al analizar si las piezas enfocan su información más hacia las denuncias o hacia las propuestas vemos que las piezas publicadas en marzo de 2023 se centran más en anuncios de propuestas y estrategias (por parte de la administración). Algunas piezas recuerdan por entonces que eso podría deberse a que estábamos en época preelectoral, pues en mayo de 2023 había elecciones.

[Gráfico 7]

## CRONOLOGÍA

### Marzo 2023

Este mes se publica el mayor número de piezas del año. Se cumplen 3 años desde la declaración de la pandemia de covid y los medios dedican extensos reportajes al tema. La triste efeméride coincide con una situación en la que los profesionales médicos llevan meses en huelga y con manifestaciones en distintas CCAA. En una pieza publicada en *La Vanguardia* con el título «Tres años después, la sanidad en mínimos», Celeste López explica que la pandemia evidenció la falta de recursos materiales y humanos en el sistema sanitario. Sin embargo, también recuerda que ese fue el detonante, puesto que desde hacía años España tenía falta de inversión en Sanidad. Recuerda el movimiento que se denominó «marea blanca» durante la crisis 2004-2014 y que la comunidad médica ya había anticipado que la política de recortes llevaría irremediablemente a la situación actual. En concreto, según indica el texto, España destina el 15% de los fondos a este servicio cuando, según la OMS, debería ser el 25% como mínimo. Concluye que la covid mostró una atención primaria familiar y que sobrevivía por el esfuerzo de unos profesionales poco valorados.

Durante todo el mes se sucedieron diversos anuncios por parte de las administraciones autonómicas acerca



La Vanguardia, 12 de marzo de 2023.

## El modelo sanitario de Madrid, centro de salud sin médico y hospital sin luz natural

El equipo de Ayuso estudia cómo organizar un sistema sanitario con carencias

CELESTE LÓPEZ  
Madrid

La Comunidad de Madrid lleva tiempo estudiando qué hacer con el sistema sanitario público de la región, cuyo deterioro es evidente desde hace tiempo con largas listas de espera no solo para acudir a un especialista o realizar una intervención, sino incluso para conseguir cita con el médico de familia, el primer paso de la cadena.



La Vanguardia, 2 de marzo de 2023.

de qué estrategias habían puesto en marcha o pondrían en un futuro para mejorar el problema de la sanidad, incluyendo el de los profesionales sanitarios. Cada comunidad autónoma proponía una estrategia distinta. Algunos sindicatos denuncian en los medios que estas declaraciones hay que interpretarlas en clave preelectoral (elecciones en mayo), por lo que cuestionan su fiabilidad.

La Consejería de Salud de Madrid redacta un borrador en el que se propone un nuevo modelo de atención primaria centrado en la enfermería y la teleconsulta (y el acceso móvil a pruebas diagnósticas). La propuesta incluye también otras medidas como rebajar los requisitos para que un centro sanitario se considere hospital (por ejemplo, eliminando la obligación de éste tenga luz natural).

Por su parte, la Junta de Andalucía aprovecha una subida de tarifas en los ámbitos regulados para derivar a la privada (cuando el sistema público no los pueda asumir), para introducir también la posibilidad de prestación privada a la atención primaria. Un mes antes, la Junta había limitado la agenda de los médicos de familia a 35 pacientes diarios y la de los pediatras a 25. Los sindicatos andaluces critican la medida y temen que esto lleve a una privatización también de la primaria. Por otra parte, ponen en cuestión el cumplimiento de los límites de agenda.

Cataluña anuncia el «Plan de acción para la mejora de la atracción y fidelización de profesionales al sistema de salud de Catalunya». Entre otras, se anuncia una inversión en el plan para atraer y retener personal sanitario en áreas rurales, en colaboración con Micropobles de Catalunya. Balcells, el Consejero de Salud, anuncia el modelo compartido como la propuesta estrella. Según recoge la prensa, el propio Balcells

## Andalucía derivará consultas de primaria a las privadas

La Junta pagará 65 euros por la primera cita y 90 por las siguientes

JAVIER MARTÍN-ARROYO, Sevilla La Junta de Andalucía (PP) publicó ayer la orden para derivar las consultas de atención primaria a empresas privadas y fijar el precio de cada cita médica, que costará 65 euros a las arcas públicas. Este marco normativo abre la puerta a concertar por primera vez la atención primaria en esta comunidad. Mientras que el Fie-

Por primera vez se tasa que el Servicio Andaluz de Salud pagará 65 euros por la primera consulta que asuman las clínicas privadas, y se actualiza a 150 euros la visita al médico especialista y 90 euros las consultas posteriores. La Junta aprovecha esta subida de tarifas en los ámbitos regulados para derivar a la privada cuando el sistema público no los pueda asu-

el PP". Tras la mesa sectorial celebrada ayer, los sindicatos CC OO, UGT y CSIF denunciaron que existe "poca o ninguna intención de alcanzar ningún pacto" y que el SAS pretende desmovilizar a los profesionales y usuarios, por lo que plantean un próximo calendario de protestas.

José Pelayo, secretario general de la federación de Sanidad en

El Periódico, 3 de marzo de 2023.

anuncia «Dibujaremos un nuevo mapa sanitario en el que ya no importa la titularidad del centro, sino el resultado asistencial, basado en compartir profesionales y disponer de servicios compartidos.».

El Consell de Col·legis de Metges de Catalunya demanda una intervención urgente para frenar el impacto de los llamados seguros de salud «low cost» tanto en las condiciones laborales de los profesionales sanitarios (las cuales, según denuncian, han llegado a una situación indigna) como en la difícil garantía de calidad asistencial.

Durante este mes, se denuncian varios casos de agresiones a los profesionales sanitarios. Estos reclaman protección y garantías para trabajar con seguridad. La salud mental de los profesionales se ve afectada por estos problemas y otros muchos (malas condiciones laborales y salariales, sobrecarga de trabajo, falta de autonomía y de valoración profesional, horarios difíciles y jornadas largas, etc.). La Rioja aprueba un plan de salud mental que se dirige a pacientes y también a profesionales.

A medida que va pasando el mes, CCAA en las que las huelgas y manifestaciones eran más activas van alcanzando acuerdos. Por ejemplo, Madrid acuerda límites en la agenda de pacientes, mejoras económicas (fijas y por trabajo de tarde) y menos burocracia.

**Formación:** La ministra Carolina Darias anuncia 751 plazas adicionales en facultades de Medicina. Un estudio concluye que las tres razones que motivan a los jóvenes a estudiar medicina son ayudar a las personas, desarrollarse científicamente, y conseguir prestigio. En un artículo de opinión, el presidente de La Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC) recuerda que esta profesión consiste en

## Tolstói entra en Medicina

La UPF propone una materia de Humanidades para "devolver el alma a la profesión"

nos trabajarán durante el trimestre *La muerte de Iván Ilich*, de Tolstói, obra ejemplar sobre la relación de un médico y un juez enfermo de muerte que expresa sus

la ambivalencia de dar seguridad al paciente mientras se gestiona la incertidumbre de la enfermedad. Y ensayos específicos. Para les lee un poema del sevillano Jacobo

patologías y no pacientes, les dice. "Y luego, el mundo laboral, con días interminables, listas de espera inasumibles, guardias... un sistema sumamente hostil en el que

La Vanguardia, 22 de abril de 2023.

atender a personas, no a enfermedades, enfatizando en el necesario enfoque integrador. Lamenta la situación de la medicina de familia, con una tasa de reposición en declive cuando debería aumentar e insiste en la necesidad de que esté más presente en el grado y que entre el cuerpo docente también tenga más presencia.

### Abril 2023

En este mes se publican menos piezas y el foco se pone sobre todo en la formación.

**Formación:** El Gobierno español anuncia que ha asignado 52 millones de euros de los Presupuestos Generales del Estado 2023 para la mejora de la docencia en el grado de Medicina y que se han creado 750 nuevas plazas. La Universidad Pompeu Fabra (UPF) ha integrado las humanidades en la formación médica, lo cual se considera positivo para el enriquecimiento espiritual de los estudiantes, así como para potenciar la capacidad de entender las situaciones de los pacientes y sus familias, comunicarse mejor con ellas y no perder el sentimiento de compasión que deben tener los profesionales de la salud ante el dolor y el sufrimiento. Por otro lado, la Universitat de Barcelona (UB) ha separado las facultades de Enfermería y Medicina, otorgando autonomía a la facultad de Enfermería.

Por su parte, el Ministerio del Interior informa de que se han cubierto sólo 7 de las 80 plazas ofertadas para médicos penitenciarios, indicando una carencia en este sector.

### Mayo 2023

Se presenta el documento «Los retos del Sistema Nacional de Salud en la próxima legislatura 2023-2027». Se propone reformar y reorganizar el sistema, contando

con los profesionales y los pacientes en la planificación. Se identifica como uno de los problemas la desafección de los profesionales médicos hacia sus puestos de trabajo.

Un *policy brief* del Centro de Economía Política de Esade, a partir de datos de la fundación CIVIO identifica algunos problemas de la presión asistencial en atención primaria. Por ejemplo, el documento identifica que «Los centros más presionados tienen peores indicadores sanitarios: cada 1% más de presión asistencial en los centros de salud se asocia con entre un 0,11% y un 0,16% menos de pacientes con buen control de diabetes e hipertensión.» El documento propone medidas para reducir la presión en AP.

Según el *Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035*, el déficit de personal médico en España podría alcanzar los 9.000 puestos, especialmente en Medicina de Familia y Comunitaria. Se sugieren medidas como ajustar las plazas MIR en algunas especialidades y flexibilizar la edad de jubilación, además de promover la inmigración de profesionales formados en otros países para cubrir los déficits a corto plazo.

**MIR:** El reparto de plazas del MIR pone al descubierto las preferencias de los recién graduados y, con ellas, problemas de mucha más profundidad, tales como el poco atractivo que tiene para ellos la medicina de familia o el atractivo desmedido de algunas especialidades en las que claramente el potencial económico es mayor. «La especialidad de medicina familiar y comunitaria vuelve a registrar un déficit significativo en la adjudicación de plazas de formación sanitaria especializada, dejando 202 vacantes de las 2.455 ofertadas, un 8%.», recoge LV. Mientras tanto, especialidades como dermatología, cirugía plástica y cardiología siguen siendo altamente solicitadas, con

plazas agotadas en los primeros días de adjudicación. El Ministerio de Sanidad convoca un MIR extraordinario para cubrir estas vacantes (se prevé que titulados extranjeros no residentes y aspirantes en segunda vuelta puedan cubrirlos).

**Formación de Grado:** ante la noticia de la adjudicación de plazas MIR, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) ha expresado su decepción y sugiere que la especialidad necesita mayor presencia en el grado de medicina para que los estudiantes comprendan mejor el rol del médico de familia. El U-Ranking asegura que el 80% de los titulados en Medicina e ingenierías ganan más de 1.500 euros mensuales cinco años después de graduarse.

## Junio 2023

La prensa informa de que, en España, el 85% de las enfermeras hospitalarias tiene a su cargo a más de 10 pacientes ingresados, según un estudio del Sindicato de Enfermería (SATSE), muy por encima de los máximos recomendables. Investigaciones indican que ratios más altas de pacientes por enfermera se relacionan con mayor mortalidad y menor satisfacción de los ingresados. El sindicato atribuye la escasez de enfermeras a un modelo en el que tradicionalmente se habría priorizado a los médicos. Además, muchas enfermeras emigran en busca de mejores condiciones laborales. Una propuesta legislativa para abordar esta situación está pendiente de debate en la Comisión de Sanidad.

SATSE ha solicitado también al Ministerio de Sanidad que permita a las enfermeras asumir más responsabilidades, como realizar anestésicos durante procedimientos quirúrgicos, algo que no cuenta con la aprobación de los anestesiólogos.

## El deterioro de la atención primaria aleja a los MIR de la medicina familiar

Por segundo año consecutivo se confirma el 'pinchazo': quedan 202 vacantes



La Vanguardia, 9 de mayo de 2023.

## El 85% de las enfermeras atiende a más pacientes de lo que cree seguro

Una encuesta del Satse muestra que la mayoría asiste a más de 10 ingresados, en lugar de los entre seis y ocho recomendados

El Periódico, 7 de junio de 2023.

## SOCIEDAD

Los médicos de la privada reclaman subidas salariales mientras Competencia investiga los seguros sanitarios y los hospitales que trabajan para ellos

### “Cobramos lo mismo que hace 25 años”

**OROL GÓDOL** Barcelona Muchos médicos de la sanidad privada aún echan las cuentas en pesetas. No lo hacen solo por la edad, que también, sino porque es la forma más sencilla de mostrar que siguen cobrando “prácticamente lo mismo” para pacientes ahora que antes de la llegada del euro. “Es mucho menos si cuentas la inflación y que hoy muchos ganos, como los ayudantes de quirófanos que las aseguradoras médicas se han ido quitando de encima y que hemos tenido que asumir”, lamenta el flamanteólogo Rafael Arvizu, de 43 años.

Los profesionales guardan, casi como si fueran reliquias, las tablas de las tarifas de hace un cuar-

to de siglo y las comparan con las actuales, un ejercicio que publican en la web [www.barenonomocion.com](http://www.barenonomocion.com). En ellas puede verse cómo entonces cobraban 3.000 pesetas por una consulta y otros 3.000 por la primera revisión del mismo proceso clínico en un paciente (36 euros en total), mientras hoy se pagan 23,5 y 8,75 euros, respectivamente. (La suma son 32,25 euros). O prácticamente la misma cantidad, 4.000 pesetas entonces y 24,64 euros ahora, por una visita o domicilio del tramitólogo. O 2.300 pesetas antes del cambio de siglo y 18,37 euros actualmente por una “tamponización por fractura de antebrazo, muñeca o mano”.

Las tarifas de menos de 10 euros por una consulta del médico de familia o menos de 20 por la de un especialista son las más comunes, algo que indigna a unos facultativos que se sienten “cegados” e “impotentes” para hacer valer sus intereses al negociar con los gigantes de los seguros médicos privados. Y tras muchos años de quejas, el colectivo empezó a organizarse en 2019. El detonante fue una resolución de marca de ese año del Tribunal Catalán de Defensa de la Competencia, que impuso una sanción de 580.000 euros al Colegio de Médicos de Barcelona por “realizar una recomodación colectiva de precios prohibida, al proponer unas tarifi-

as mínimas para todos sus afiliados, según el fallo. “Entonces vimos claro que la solución no podía llegar de los colegios de médicos, así que los que somos mayores y ya tenemos poco que perder nos pusimos en marcha”, afirma el facultativo Guillermo Pérez Toril. El resultado es la asociación Unipromed, que es la que ha venido canalizando las quejas del colectivo en los últimos tiempos.

La Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC) ha abierto una investigación “sobre las condiciones de competencia en los seguros y los servicios de asistencia sanitaria [privada] en España”, según anunció el organismo en marzo. Los

principales objetivos del proceso son analizar “la concentración en la oferta de seguros sanitarios y en los servicios de asistencia” y estudiar las consecuencias de “las diferencias de poder negociador entre los diferentes agentes que intervienen en el sector, incluyendo a facultativos y ciudadanos”. La CNMC ha abierto por iniciativa propia la investigación, aunque esta se ha visto muy influida por el maltrato de los facultativos, que han acudido en masa a presentar sus quejas en la primera fase del proceso abierto, el de consulta pública. Según avanzó el pasado lunes Cinco Días, el Departamento de Promoción de la Competencia del organismo ha recib-

## ¿Por qué nos hicimos médicos?

Jaume Padrós



Los médicos trabajamos en equipo con otros profesionales para dar una asistencia de calidad a los pacientes. Es nuestro deber con vocación, entrega y toda la excelencia posible, pese a los muchos es-

médicas es un ejercicio que vale la pena hacer. Una mirada atrás para reencontrarnos con unos principios esenciales y unos valores. Aquel joven que quería ser médico y anhelaba aportar algo positivo a la sociedad y mejorar la vida de la gente, que quería curar enfermedades cuando fuera posible, aliviar el sufrimiento y acompañar siempre en la incertidumbre y la desdicha, repensar e investigar tratamientos. Esa es la esencia de la medicina, la certeza mayor. Es lo que necesitan la sociedad, los pacientes: una medicina efectiva y afectiva. Y todo esto cobra relevancia cuando hablamos de medicina de familia. La cultura de la inmediatez y la fascinación por la tecnología nos han hecho olvidar que repre-

tables que favorezcan la atención a lo largo de la vida de los pacientes. La evidencia es tozuda al indicar que en los países con una buena atención comunitaria, social y sanitaria, y liderada por médicos de familia, mejoran la esperanza y calidad de vida. Reclamamos unas condiciones económicas, laborales y profesionales justas. Hay que eliminar la burocracia de las consultas y las tareas que no aportan valor. Y necesitamos margen para la autogestión y para decidir qué significa ser médico. Solo así el trabajo tendrá el reconocimiento que merece y será atractivo para los jóvenes. La vocación se vive las 24 horas, pero el ejercicio de la medicina no debe robarnos la vida ni hacernos aceptar condiciones in-

El Periódico, 22 de junio de 2023.

Otras noticias informan de que la atención primaria pierde más de 11 millones de consultas al año porque los pacientes no se presentan. Se informa también de los resultados del Ranking CYD, en el que se destaca que las titulaciones en Medicina, Enfermería e Ingeniería Informática tienen alta inserción laboral y cotización salarial cuatro años después de la graduación. A pesar de los resultados de este estudio, durante este mes se producen otras noticias en las que se denuncia la situación salarial. Entre otras, los médicos de la sanidad privada reclaman aumentos salariales, ya que, según denuncian, sus salarios son prácticamente los mismos que los de hace 25 años. Por ejemplo, si las tarifas de entonces eran 3.000 pesetas por una consulta y otras 3.000 por la primera revisión (total, 36 euros), hoy se pagan 23,5 y 8,75 euros, por lo mismo (total, 32,55 euros). La Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia está investigando el caso de las aseguradoras privadas.

### Julio 2023

En un artículo de opinión en LV, el presidente del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB) reflexiona sobre la vocación de los médicos, que persiste frente a todas las dificultades del sistema, y también sobre la contradicción entre lo bien considerados que están por parte de la sociedad como profesionales, pero el poco valor que se da a su trabajo diario. «Reclamamos condiciones justas, menos burocracia, y autonomía en nuestro trabajo. Necesitamos un sistema sanitario fuerte, bien financiado y planificado, liderado por profesionales, y políticas decididas para afrontar los retos del sector.», finaliza.

La prensa informa que las enfermeras también enfrentan precariedad laboral, trabajando en varios servicios debido a contratos inestables.

La Vanguardia, 6 de julio de 2023.

## Los MIR son utilizados para cubrir plazas en zonas rurales

Los colegios de médicos lo han denunciado en un informe



La Vanguardia, 8 de julio de 2023.

Un estudio de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) revela que por cada día adicional de espera en la atención primaria en España, 289.000 personas optan por contratar un seguro médico privado.

**Formación:** El grado de Medicina de la UB (Campus Clínic) obtiene la nota de corte más alta en los exámenes PAU de Catalunya.

**MIR:** Un estudio del Consejo General de Médicos España (CGCOM) denuncia el uso de médicos residentes de último año para cubrir plazas en áreas rurales con difícil cobertura sanitaria, conocidas como «desiertos médicos». Por otra parte, el Govern de la Generalitat ha equiparado las retribuciones de las guardias de los MIR del Institut Català de la Salut (ICS) con las que cobraban ya los de la red concertada. Además, se garantiza descanso al día siguiente de terminar la guardia. El nuevo modelo y precio de la guardia de los residentes del ICS garantiza la realización de cuatro guardias mensuales, una de ellas en fin de

semana, dentro de las 48 horas semanales máximas exigibles en cómputo anual que establece la normativa. El resultado será: por una guardia de 24 horas entre semana (con fiesta al día siguiente) entre 225 y 337 según el año en el que están de residencia. Para una guardia de 24 horas de jornada complementaria en sábado (con descanso en domingo), por entre 500 y 750 euros, según en qué año de residencia se encuentre el médico. La reacción de Metges de Catalunya ante este anuncio no se hace esperar y amenaza con movilizaciones por la falta de avances en la transformación del sistema sanitario. Cita el ejemplo de la nueva retribución de las guardias de los MIR del ICS que no es la acordada en la mesa de negociación. De hecho, desconfían de que la medida beneficie a los residentes: «Si se prueba que no mejoran o que incluso empeoran las nóminas nos ponemos a su disposición (de los MIR) para las movilizaciones oportunas».

### Agosto 2023

**Formación:** Se denuncia que la formación en oncología y hematología pediátricas en España es insuficiente durante la especialidad de pediatría.

### Septiembre 2023

La Generalitat de Catalunya ha encargado una docuserie de televisión sobre centros de atención primaria para dar visibilidad al trabajo de estos especialistas y aumentar el prestigio de la profesión, reflejando la diversidad territorial y casuística, con profesionales y pacientes reales. Desde organizaciones colegiales se aprecia el gesto, pero se enfatiza en que es necesario que la serie no dé una visión edulcorada. Desde el COMB también se cree que una iniciativa en redes sociales, en lugar de televisión, hubiera sido más efectiva para despertar vocaciones en jóvenes.

La prensa se hace eco de que, aunque el Consejero de Salud, Manel Balcells, gestiona el mayor presupuesto de la Generalitat de Catalunya, sigue siendo insuficiente para una sanidad pública debilitada por la pandemia y la infrafinanciación crónica. Un reto importante es la firma del III convenio del ICS, que afecta a 55.000 profesionales, junto con mejoras laborales negociadas tras las movilizaciones de enero. Con el Plan de Mejora de Accesibilidad al Sistema de Salud (110 millones de euros) se pretende que el tiempo de espera en atención primaria sea de cinco días o menos en el 70% de los casos para fin de año. Además, se trabaja en un plan de incentivos para paliar el déficit de especialistas en medicina familiar y comunitaria.

### Octubre 2023

**Formación:** Un estudio de la Fundación Conocimiento y Desarrollo a partir de datos de la Seguridad Social y el Ministerio de Universidades afirma que el número de interesados en estudiar Medicina se ha disparado desde 2015 – de 8 alumnos por plaza, a 13 – y que es la carrera mejor pagada de España a los cuatro años de graduarse. Sin embargo, apenas un 4% tiene un contrato indefinido (la mayor parte son MIR que han entrado después de un proceso muy competitivo y por lo general un año de preparación). Aunque los graduados disfrutan de buenos salarios, se enfrentan con condiciones laborales tan desfavorables que se habla de un éxodo al extranjero, buscando condiciones más dignas.

Cataluña enfrenta una escasez de pediatras, por eso el Departamento de Salud ha iniciado un plan de centralización para atraer y retener profesionales, organizándolos en equipos territoriales. En el IV Congreso Nacional de Ejercicio Privado de la Medicina, se destacó la unión de los médicos del sector privado contra la precariedad laboral.

Salut finança una docuserie de televisió per prestigiar a los sanitaris que treballen en atenció primària

## Unos médicos de serie



### Facilidades para la vivienda y la escolarización

Salut presentará en breve un plan de captación de médicos de familia para zonas de difícil cobertura, entre las que figuran las áreas rurales. Persuadido de que el problema no es solo de dinero, el Departamento prevé incentivos como financiar la vivienda -cara y escasa en las zonas turísticas- y facilidades para la escolarización de los hijos y la participación en actividades de investigación. Este tipo de medidas se agregará a los

mación. Al parecer no existe el chubasco para el estreno y el título todavía no ha sido adjudicado. Metges, en la línea de Verónica, se considera excesivamente generoso y Metges de família evoca a Médico de familia, exitosa serie de 119 episodios protagonizada por Emilio Aragón entre 1995 y 1999. «Estamos ante un instrumento prometedor o frente a un merca ocupacional? Susana Muga de Catalunya, no está en un penoso: «Es una iniciativa que puede funcionar, pero quisieramos que se reflejara la realidad de la medicina de familia y solo una visión edulcorada.» decir, que también se vea la dureza, la sobrecarga, el tiempo escaso para cada paciente, el déficit de médicos para dar a

En varios capítulos, qt

ELISA SILLÓ, Madrid

Nueve de cada 10 alumnos ingresaron el curso pasado en la carrera que colocaron como primera opción y esta elección no siempre coincide con las necesidades del mercado laboral – las universidades han empezado a pensar en la empleabilidad, no solo en ofrecer una buena formación–. El ejemplo más evidente son las ingenierías, que han pasado de 402.000 estudiantes en 2002 a los 243.000 el pasado curso, lo que se traduce en un déficit de profesionales extensible a todo el planeta cuando más se necesitan sus servicios.

Desde 2015, que se establecieron nuevos planes de estudio con el Plan Bolonia, las universidades han cortado la oferta de títulos en declive –6,3% menos plazas de Económicas y Derecho, 7% de ingenierías industriales o un 12,7% menos de las ingenierías agrícolas y forestales–, mientras potencian las Ciencias de la Salud

Las Ciencias de la Salud siguen en cabeza, pero se cuele una titulación poco conocida: Prevención de Riesgos

## Las siete carreras con mejor sueldo al graduarse

nos. La práctica totalidad está terminando el MIR (Médico Interno Residente) –en el cuarto año de MIR, se acercan a los 2.000 euros netos– tras pasar, al menos, un año preparando las pruebas de acceso. Lograr trabajo no es difícil –el puesto se adapta al perfil el 99,2% de las veces–, pero las condiciones extrasalariales están le-

se sabe poco, pero no en el caso de Montserrat Iglesias, directora de la Escuela de Prevención y Seguridad Integral de la Universidad Autónoma de Barcelona, que oferta esa titulación. Los graduados de la UAB ganan de media al salir 2.550 euros y no pueden cubrir las peticiones de las grandes empresas porque casi todos los

mercado, son cautas y el número de alumnos se mantiene estable y sin ánimo de aumentar. Muchos llegan rebudados porque no hay plaza en Medicina. Era la primera opción del 60% de los inscritos en la Complutense. No hay datos del conjunto de facultades. Ha costado mucho equilibrar los interesados con los egresados, reconoce Francisco Zaragoza, catedrático de Farmacología de la Universidad de Alcalá acerca del número de plazas. «No podemos volver a caer en lo de antes, cuando sobran farmacéuticos [en la década pasada]». Eso ha provocado que las boticas, con horarios comerciales, no resulten tan atractivos si no eres el dueño. La agencia de calidad AQU estimó que en Cataluña los titulados en esta carrera empleados en oficina de farmacia han bajado del 57% al 47% en una década y tres de cada cuatro comercios de esta comunidad tienen problemas para contratar.

La Vanguardia, 22 de septiembre de 2023.

El Periódico, 8 de octubre de 2023.

## Salut aumenta las retribuciones de los sanitarios para que no piensen en irse

El departament destina 320 millones a mejorar las condiciones de los profesionales

ANTONI LÓPEZ TOVAR  
Barcelona

Después de casi dos años de negociaciones, el Departament de Salut y los sindicatos han aprobado el nuevo convenio colectivo de los más de 52.500 trabajadores del Institut Català de la Salut (ICS). La Generalitat destinará 320 millones de euros, prácticamente todo el incremento del presupuesto de Salut, a las mejoras retributivas y de calidad de trabajo de los empleados. El conseller Manel Balcells espera



La Vanguardia, 23 de noviembre de 2023.

### Noviembre 2023

La Organización Médica Colegial destaca un incremento en el malestar y síndrome de desgaste (o *burn-out*) entre los médicos, exacerbado por la pandemia. Además, eventos como el coloquio *Opinión Quiral* subrayan los crecientes problemas de salud mental en el sector sanitario. Los médicos están demandando más ayuda para su salud mental y cada vez más profesionales recurren al Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (Paime). Se informa de un nuevo caso de violencia en el entorno sanitario: el Centro de Atención Primaria El Temple (Tortosa) ha experimentado actos vandálicos, generando preocupaciones sobre la seguridad del personal sanitario.

Después de casi dos años de negociaciones, el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya y los sindicatos aprueban el tercer convenio colectivo para los más de 52.500 trabajadores del ICS, destinando 320 millones de euros a mejoras retributivas y de calidad de trabajo. El Consejero de Salud, Manel Balcells, espera que estas nuevas condiciones competitivas eviten la migración de profesionales. Las mejoras incluyen un salario base de 65.000 euros para médicos de primer año después del MIR, la equiparación salarial entre médicos de atención primaria y hospitalaria, y un complemento específico para la atención primaria. Además, se reconoce la carrera profesional y se doblan los precios de las guardias en fechas festivas. Las enfermeras también recibirán un aumento salarial de 1.700 euros anuales y se reconocerá su especialidad con 1.500 euros adicionales en la carrera profesional. Trece de los 15 representantes sindicales han suscrito el convenio, aunque Metges de Catalunya ha expresado su frustración por la falta de reconocimiento de la conciliación y las cargas de trabajo como causas de enfermedad.

OPINIÓN / ESTER GIMÉNEZ

## Por qué las enfermeras vamos a la huelga

La huelga de enfermería en la sanidad catalana convocada este diciembre debe leerse como expresión del creciente descontento dentro del sector. Este movimiento, impulsado por la insatisfacción de las enfermeras, aborda necesidades fundamentales que están impactando cada día en la calidad del sistema de salud.

El reconocimiento del papel de estas profesionales debe provenir de la equidad, conscientes de que debilitar las columnas del sistema sanitario catalán en uno u otro ámbito lo pueden hacer tambalear de igual manera. Ahora tenemos sobre la mesa un nuevo Convenio con el Instituto Catalán de la Salud (ICS) cargado de carencias: desde la Asociación de Enfermería Familiar y Comunitaria de Cataluña vemos agravios claros hacia las enfermeras. De

nuevo, nos falta el reconocimiento de algunas de nuestras especialidades. Un ejemplo evidente es el de las enfermeras familiares y comunitarias que se están formando específicamente para trabajar en la atención primaria, pero que no son reconocidas laboralmente, o de otras que, habiéndose formado aquí, acaban marchándose a otras comunidades autónomas donde se convocan puestos de trabajo específicos para su especialidad.

Necesitamos acuerdos que refuercen y validen nuestra experiencia y formación. Esto no sólo beneficia a las enfermeras en términos de desarrollo profesional, sino que también mejora la calidad general de nuestra atención primaria y de salud. Otro punto crítico es que avance la prescripción de medicamentos por parte de las en-

fermeras. Esta capacidad está haciendo aumentar la eficiencia en la atención primaria, pero nuestro colectivo aún no tiene las herramientas para optimizar su autonomía a pesar de estar establecido por el decreto de 2019.

Si sale adelante este nuevo convenio también pasaremos por encima de una carencia estructural que llevamos años arrastrando: la falta de enfermeras y unas ratios insostenibles. Intervenir en serio sobre esta proporción profesionales-pacientes aliviaría la carga de trabajo y también permitiría una atención más personalizada y detallada, beneficiando a la ciudadanía y a los profesionales por igual.

A estas alturas, es una obviedad denunciar que las profesionales enfermeras estamos lejos de los sitios clave de toma de

El Periódico, 12 de diciembre de 2023.

El IX Congreso Internacional de Dependencia y Calidad de Vida enfatiza la necesidad de expandir los cuidados sociosanitarios, priorizando la atención domiciliar para aliviar la presión hospitalaria. Los médicos privados han organizado asociaciones para reclamar aumentos en honorarios después de 25 años con tarifas congeladas. Los médicos del trabajo alertan sobre la falta de relevo generacional y demandan mayor atención para su especialidad.

### Diciembre 2023

Aunque se están realizando obras de ampliación y reforma en al menos 25 hospitales catalanes, los periódicos destacan la preocupación acerca de que la falta de personal sanitario podría dificultar la mejora de la accesibilidad y la reducción de las listas de espera.

Mientras que el Govern acaba de firmar el tercer convenio para los trabajadores del ICS, enfermeras y sanitarios reclaman mayor reconocimiento profesional y autonomía en la prescripción de medicamentos. Las movilizaciones, convocadas por varias organizaciones sindicales, incluyendo Infermeres de Catalunya, marcan el inicio de una huelga indefinida en los centros del SISCAT (el sistema sanitario integral de utilización pública de Catalunya). Directivos de atención primaria amenazan con unirse a las huelgas debido a su descontento por el Tercer Acuerdo Salarial del ICS.

En un artículo de opinión en *El País*, Ester Giménez, presidenta de la Asociación de Enfermería Familiar y Comunitaria de Catalunya, explica los motivos de la huelga. Durante las protestas se ha desencadenado un enfrentamiento también entre los sindicatos.

En medio de la huelga de enfermeras, el Departamento de Salud de la Generalitat anuncia un aumento salarial

para los trabajadores del ICS, que según indican podría significar un aumento de hasta 5.000 euros anuales para el personal de enfermería en atención primaria y 2.500 euros en atención hospitalaria. Sin embargo, los sindicatos convocantes de la huelga, como Infermeres de Catalunya, no están satisfechos y afirman que las protestas no se limitan a una cuestión económica, sino que buscan un reconocimiento colectivo y mejores condiciones laborales en general. Entre otras cuestiones, las enfermeras reclaman un reconocimiento profesional adecuado. Subir de categoría (de la A2, en la que se encuentran actualmente, a la A1, en la que se incluyen los médicos) es una demanda de las enfermeras desde que entró en vigor el plan Bolonia hace más de una década y que acabó con las diplomaturas, convirtiendo Enfermería en un grado. El Consejo de Salud se compromete a llevar esta reclamación a la próxima reunión bilateral con la ministra de Sanidad y a activar grupos de trabajo para abordar las demandas de las diferentes categorías profesionales en el sistema sanitario. Al finalizar el mes de diciembre, desde el Ministerio de Sanidad se informa que se estudiará, junto con el Ministerio de Hacienda y Función Pública, la recalificación de la categoría de las enfermeras, así como de otras profesiones sanitarias.

La OMS insta a aumentar la financiación, ampliar la edad de jubilación, contratar más enfermeras y reforzar el papel de los administrativos para aliviar la carga de trabajo de los profesionales médicos de AP. Según la OMS, la retención del personal es crucial para mantener la calidad del sistema sanitario. Se propone fortalecer los equipos multidisciplinares, crear una unidad de AP en el Ministerio de Sanidad y mejorar la coordinación con las comunidades. Además, se destaca la importancia de colaborar con los farmacéuticos y simplificar la burocracia.

**Formación:** El alto número de solicitudes para estudiar Medicina en las universidades públicas ha generado un complejo proceso de admisión que deja vacantes en algunas facultades.

## Enero 2024

El Ministerio de Sanidad rechaza la idea de aumentar la edad de jubilación como solución y busca mejorar las condiciones laborales para retener a los profesionales. Continúa la huelga de enfermería. El Sindicato Infermeres de Catalunya ha protestado contra el menosprecio profesional derivado del III Acuerdo entre el ICS y el SISCAT. El Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya también reclama la categoría A1 y el pago de complementos mientras esperan su obtención. El sindicato Infermeres de Catalunya se reúne con el consejero de Salud por primera vez desde el inicio de la huelga indefinida el 12 de diciembre.

La gripe satura los hospitales. Anna García-Altés, presidenta de la Asociación de Economía de la Salud, cree que la situación es el resultado de decisiones mal enfocadas y problemas crónicos en el sistema sanitario. Según ella, asignar más dinero no es la solución si no se utiliza de manera eficiente. Critica la falta de inversión en atención primaria y la dependencia excesiva de los hospitales. Habría que educar a los ciudadanos sobre el autocuidado, que gestionen su salud desde casa y que acudan al hospital solo en casos graves. Además, insiste en que el personal médico en los centros de salud debería centrarse en actividades de valor, evitando tareas burocráticas. Segunda reunión con el Departamento de Salud y fin de la huelga de enfermería. Mejoras organizativas y el compromiso de Salud de elevar la categoría profesional de las enfermeras son la base de la desconvocatoria.

## Sociedad

La situación de la sanidad

### El 'tsunami' de la atención primaria

- La OMS pide retener a los sanitarios con incentivos para compensar las jubilaciones
- Este organismo critica la falta de inversión para este escalón asistencial, debilitado
- Pide más enfermeras y más administrativos que liberen de carga de trabajo a los médicos



Los puntos de mejora, según los expertos

● Gobierno y Financiación. Establecer una unidad dedicada a la primaria en el Ministerio de Sanidad

La Vanguardia, 28 de diciembre de 2023.

### Unas 3.500 enfermeras se manifiestan en Barcelona por las condiciones laborales

BARCELONA Agencias

Unas 3.500 personas entre enfermeras y sus familiares, según cifras de la Guardia Urbana de Barcelona, se manifestaron ayer sábado convocadas por el sindicato Infermeres de Catalunya para pedir mejoras en sus condiciones y un reconoci-

miento a sus responsabilidades, después de cumplirse un mes de huelga indefinida.

La manifestación se ha producido en el marco de esta huelga indefinida que empezó el 12 de diciembre después del acuerdo sobre las condiciones de trabajo del personal estatutario del Institut Català de la Salut (ICS), que las enfermeras es-

peraban que sirviera para reparar una situación que consideran discriminatoria tanto en salarios como en el reconocimiento de las asignaciones que están asumiendo.

Sobre las 11 de la mañana la movilización empezó en la confluencia de la avenida Diagonal y el paseo de Gràcia de Barcelona, desde donde se desplazó

La Vanguardia, 14 de enero de 2024.

## Casi 14.000 aspirantes, en su mayoría mujeres, optan hoy a 8.771 plazas de MIR

Sanidad ofrece 2.492 puestos de especialista de familia para reforzar la primaria



La Vanguardia, 20 de enero de 2024.

**MIR:** El examen MIR atrae a 14.000 aspirantes para 8.772 plazas, reflejando la competencia y dificultad de acceso. Aunque el Departamento de Salud destaca el atractivo de Cataluña para los profesionales sanitarios, los obstáculos financieros persisten, lo que dificulta la incorporación de más médicos. El ministerio está pensando en ofrecer contratos de dos o tres años a los MIR de familia al finalizar su formación en atención primaria para incentivar su permanencia en el sector.

### Febrero 2024

El consejero de Salud de la Generalitat de Catalunya, Manel Balcells, ha anunciado un compromiso para reclasificar laboralmente a los sanitarios y aumentar sus retribuciones. La Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) presenta un estudio sobre la financiación de la atención primaria (AP) en las comunidades autónomas para 2024. El Departamento de Salud de la Generalitat lanza un plan para atraer profesionales sanitarios a zonas rurales y asigna 11,5 millones de euros para abordar la escasez de personal médico en estas áreas. Además, se ha implementado un algoritmo llamado «programación por motivos» para mejorar el acceso a la AP. Finalmente, la ministra de Sanidad, Mónica García, se ha comprometido a eliminar las guardias de 24 horas para los profesionales sanitarios durante esta legislatura.

**MIR:** En la convocatoria de 2024, el 92% de los aspirantes aprobó el examen para plazas de Formación Sanitaria Especializada (FSE).

### Marzo 2024

El Departamento de Salud de la Generalitat informa que destina el 30,5% de sus recursos al fortalecimiento de

Un servicio de apoyo psicológico trata la merma en la salud mental de los estudiantes. Casi la mitad de ellos padece síntomas depresivos y el 11% piensa en el suicidio

## El autocuidado, la asignatura pendiente de la carrera de Medicina

**SARA CASTRO**  
**Madrid**  
España es el país del mundo con más facultades de Medicina por densidad de población, tiene 50 universidades y hay otras ocho en proyecto. Aún así, las notas de corte para acceder a la carrera son muy altas, en los mejores casos nunca bajan de los 12 puntos sobre 14. La competición por la excelencia empieza en la adolescencia y aumenta hasta lograr la especialidad médica deseada. Por



El Periódico, 30 de marzo de 2024.

la atención primaria, buscando mejorar la accesibilidad y la calidad del servicio. El consejero de Salud, Manel Balcells, destaca cambios estructurales para mejorar la coordinación entre niveles de atención. Destaca la creación de áreas integrales de salud, que priorizan la AP y permiten una atención más personalizada. Se proyectan 18 gerencias de AP y redes asistenciales para optimizar recursos y evitar desplazamientos innecesarios. Balcells también aboga por cambiar las fórmulas de pago. Estos cambios quedan sujetos al próximo Govern.

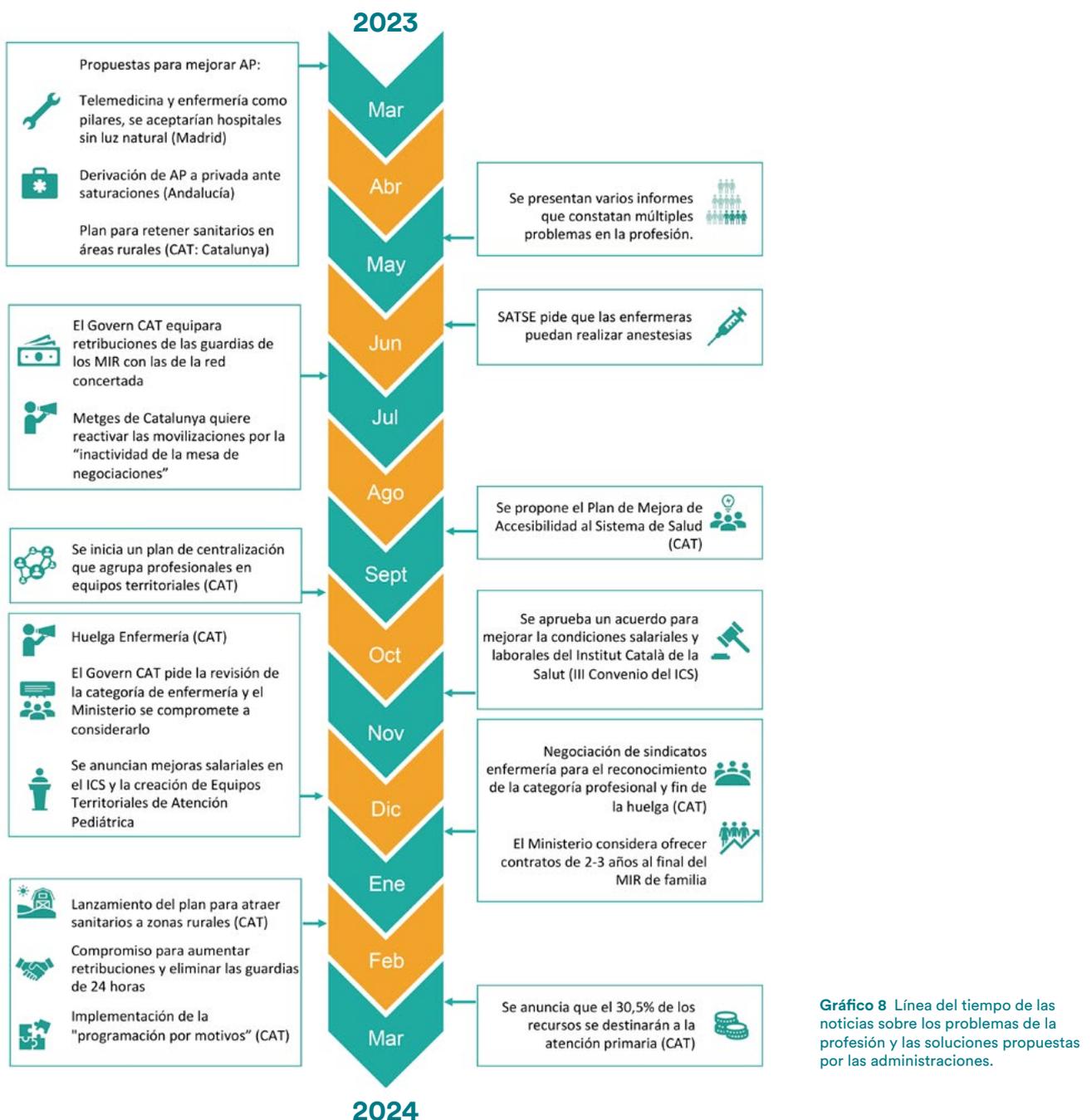
La intensivista Tamara Contreras desata un apoyo multitudinario en redes al denunciar las agotadoras guardias de 24 horas en las UCIs. Los trabajadores de Vall d'Hebron denuncian recortes encubiertos por parte del Departamento de Salud de la Generalitat. Se ha pedido a hospitales como Vall d'Hebron que no renueven a profesionales temporales, lo que se percibe como una medida de recorte. Según CC OO, 210 profesionales, incluyendo enfermeras y técnicos de enfermería, no serán renovados tras el fin del Plan Integral de Urgencias de Cataluña. El hospital no ha confirmado cifras exactas, pero el gerente admite que habrá ajustes presupuestarios debido al aumento salarial y a la nueva política de equidad territorial. Esto se suma a la incertidumbre por la falta de aprobación de los Presupuestos catalanes.

En dos años y medio, se ha duplicado el número de profesionales atendidos por la Fundación Galatea por cuestiones de salud mental. Las agresiones contra los profesionales sanitarios agravan el estado de salud mental. Una sanitaria de un CAP revela que teme ir a trabajar debido a la violencia en su centro. El último Observatorio Nacional del 2023 revela que se producen dos agresiones diarias a médicos en España, con un

total de 769 casos comunicados en el último año. Dos de cada tres médicos agredidos son mujeres, y las agresiones son más frecuentes en mujeres menores de 35 años. El 87% de los casos ocurren en el sistema público de salud, principalmente en atención primaria (43%).

Para abordar este problema, se ha creado el Servicio Telemático de Apoyo Psicológico a Estudiantes de Medicina (SAPEM), que ha atendido a 473 personas desde su lanzamiento en 2022.

**Formación:** Incluso los estudiantes de Medicina en España enfrentan altos niveles de estrés y síntomas depresivos, con un 11% considerando el suicidio.



**Gráfico 8** Línea del tiempo de las noticias sobre los problemas de la profesión y las soluciones propuestas por las administraciones.

## AGENDA TEMÁTICA

### La profesión médica: problemas, reivindicaciones y propuestas

En el gráfico 8, se muestra la línea temporal de los hechos y noticias que se produjeron en torno a los problemas de la profesión y las propuestas de solución anunciadas.

#### A. PROBLEMAS

Agrupados por bloques, los problemas más cubiertos en los medios de comunicación han sido: 1) la sobrecarga de trabajo; 2) las duras condiciones laborales unidas a la falta de motivadores; 3) las condiciones salariales y 4) la pérdida de prestigio de algunas especialidades.

##### A1. SOBRECARGA DE TRABAJO

###### Sobrecarga asistencial

- Hiperprogramación e hiperfrecuentación: Plantillas deficitarias. Envejecimiento de la población y aumento de patología crónica. Falta de educación en el autocuidado. «Hospitalocentrismo». Saturación de la privada por los modelos «low-cost».
- Mala gestión de las agendas.

###### Sobrecarga burocrática

- El profesional médico ha ido perdiendo apoyo administrativo.
- Se han añadido tareas burocráticas nuevas, poco estimulantes y de poco valor añadido. La tecnología no está a la altura.

###### Déficit de profesionales médicos en algunas especialidades

- Vacantes de MIR en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Desequilibrio entre especialistas formados y necesidades reales. Faltan especialistas en psiquiatría, radiología y anestesiología.
- Emigración al extranjero, no suficientemente cubierta por la inmigración.
- Un elevado % se jubilará en la próxima década (algunas especialidades más afectadas, como la medicina del trabajo).

##### A2. CONDICIONES LABORALES MUY EXIGENTES Y POCO MOTIVADORAS

###### Jornadas laborales más largas que para el resto de las profesiones

- Jornada laboral semanal de 48 h. Guardias y horarios

necesarios para cubrir 24x7x360. A veces, guardias de 24 horas, sin descanso al día siguiente (reducen la atención y aumentan la deshumanización de la atención médica).

###### Profesión muy exigente

- Necesidad de estudio y preparación mayor que en otras profesiones (antes de la selectividad, durante el grado, antes del MIR y durante toda la vida activa). Alta competitividad entre profesionales (por ejemplo, en el entorno hospitalario).
- Exige vocación y un carácter especial (templanza, empatía, pero también capacidad de respuesta rápida).

###### Algunos destinos son especialmente difíciles

Algunas zonas están muy mal comunicadas y los pacientes muy dispersos (especialmente en zonas rurales, pero también en la ciudad).

###### Falta de autonomía y de motivación

La principal motivación de los médicos sigue siendo la satisfacción de ayudar, pero otros aspectos positivos se han ido perdiendo. Preocupa en particular que las decisiones vienen dadas (no se pregunta a los profesionales) y no se incentiva el trabajo en equipo. Aunque la profesión sigue teniendo reputación en la sociedad, el esfuerzo diario no se conoce ni se valora.

###### Aumento de las agresiones y la violencia contra los profesionales médicos.

##### A3. CONDICIONES ECONÓMICAS

En algunas áreas, condiciones salariales injustas para la responsabilidad del trabajo. Áreas que han mencionado más los medios: Medicina familiar y comunitaria. Médicos MIR. Profesionales en compañías privadas con condiciones abusivas.

###### Baremos retributivos desequilibrados entre especialidades y sectores.

Para alcanzar buenas condiciones salariales se añaden horas de dedicación extra, además de las propias del puesto de trabajo (jornada laboral semanal 48 h) se aceptan más guardias o se dobla la jornada (pública-privada). La docencia también es fuente de ingresos. Con todo ello, se puede conseguir unas condiciones económicas buenas (en algunos casos y especialidades, realmente muy buenas).

##### A4. PRESTIGIO

## A4. PRESTIGIO

### Algunas especialidades han perdido prestigio.

- Medicina familiar y comunitaria. Poca presencia en el grado. Pocos profesores en las facultades son de MFyC. Desconocimiento sobre la especialidad. En comparación con especialidades hospitalarias tiene menos prestigio (entre estudiantes y profesionales).

## B. REIVINDICACIONES

Desde finales de 2022, los profesionales de la salud se han manifestado, han hecho huelgas y presionado a las administraciones desde sus sindicatos y organizaciones profesionales para denunciar la situación de su profesión y reclamar medidas de mejora.

En general, los profesionales de la medicina reclaman:

- Mejora de los salarios
- Aumento de las plantillas
- Reducción de guardias (especialmente de 24 horas sin descanso posterior)
- Mayor autonomía y ser consultados en las decisiones
- Reducción de tareas burocráticas

En general, las enfermeras reclaman:

- Mejora de las condiciones laborales
- Reconocimiento funcional acorde a su formación de grado
- Ampliar competencias
- Mayor reconocimiento legal de sus responsabilidades
- Mejoras salariales

## C. PROPUESTAS

Cada informe, cada organización, cada equipo de gobierno presenta propuestas distintas para hacer frente a la situación de los profesionales de la sanidad, especialmente al sector de la AP.

Algunas de estas propuestas siguen una línea común, pero cada entidad parece hacer énfasis en un aspecto concreto. Los medios de comunicación han prestado



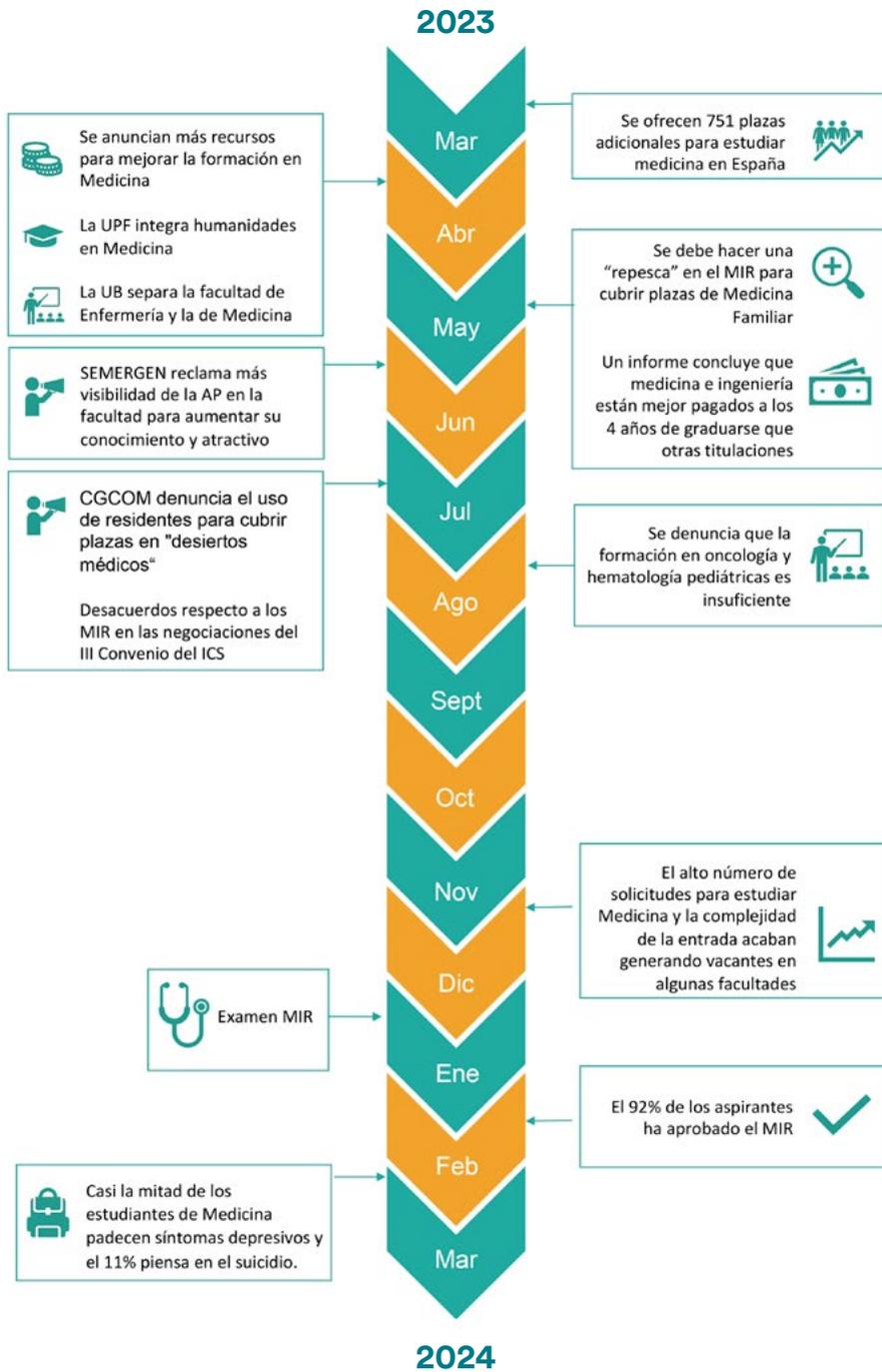
**Gráfico 9** Propuestas de las distintas administraciones para enfrentarse a los problemas de la profesión médica sobre las que más han publicado los medios de comunicación.

particular atención a algunas de las propuestas. En el gráfico 9 podemos ver cuáles han sido las propuestas (de las distintas administraciones) sobre las que más se ha publicado.

### La formación, problemas y propuestas

Como hemos visto en la cronología de las noticias, buena parte de lo publicado se centra en los problemas relacionados con **la formación y en cómo esta debe responder a las necesidades laborales actuales y futuras**, así como garantizar que los estudiantes cursen sus estudios en **buenas condiciones** y adquieran las **competencias** necesarias para ejercer la medicina en el futuro de la mejor manera.

En el gráfico 10 se ha esquematizado cómo se sucedieron las noticias sobre la formación médica en el periodo estudiado.



**Gráfico 10** Línea del tiempo de las noticias sobre los problemas de la formación médica y las medidas propuestas para afrontarlos.

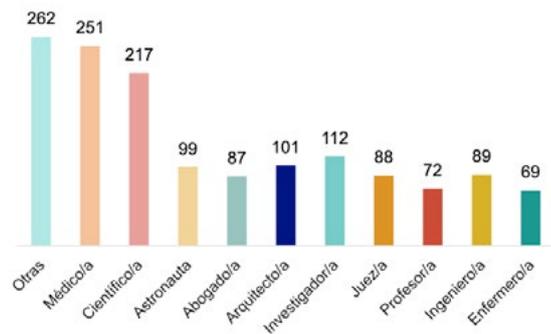
## 2. Percepción social sobre la profesión médica y su situación

### Pregunta 1. ¿Qué profesiones considera usted más prestigiosas?

Entre una lista de 25 profesiones, la de médico/a es escogida como la más prestigiosa por 251 de las 508 personas que han respondido a la encuesta (49,5%). Hay que tener en cuenta que en la gráfica se muestran solo las 10 más votadas. A la profesión de médico/a le sigue la de científico/a en cuanto a prestigio percibido por la ciudadanía. Finalmente, y aunque este estudio se centra en los profesionales médicos y no de enfermería, vale la pena comentar que la profesión de enfermero/a se escoge en posición número 10 de entre la lista de 25 profesiones.

La lista total de 25 profesiones incluye Abogado/a Arquitecto/a Artista Astronauta Cajero/a Cantante Chef Científico/a Deportista Economista Empresario/a Enfermero/a Escritor/a Informático/a Ingeniero/a Investigador/a Juez/a Médico/a Periodista Piloto/a Político/a Profesor/a Psicólogo/a Traductor/a Veterinario/a.

p.1 ¿Qué profesiones considera más prestigiosas?

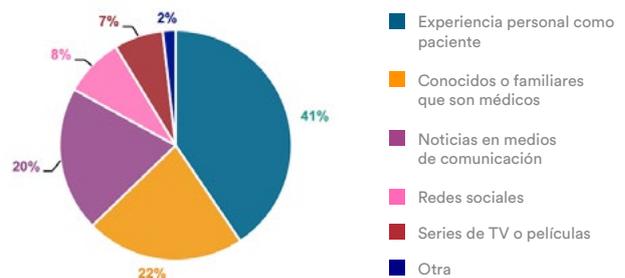


### Pregunta 2. ¿Qué profesiones considera usted menos prestigiosas?

Esta pregunta intentaba comprobar que la respuesta anterior era realmente válida y así fue. Solo 6 personas de entre 508 consideran que la de médico/a es la profesión de menos prestigio.

### Pregunta 3. La información que ha recibido sobre los/las médicos/as y su profesión, ¿puede identificar de dónde viene?

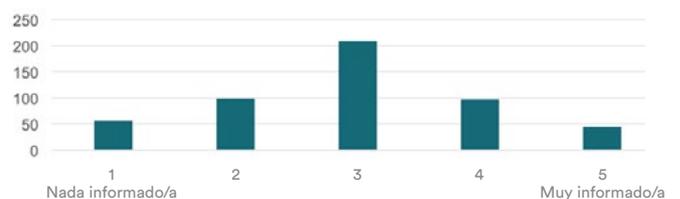
En un 40,6% de los casos, la información sobre los profesionales médicos procede de la propia experiencia de las personas que responden como pacientes. La segunda vía es a través de conocidos o familiares médicos (22,1%). Los medios de comunicación se mencionan en tercer lugar, muy cerca de la opción anterior (20,4%). Las redes sociales, y finalmente, las películas y series son las últimas opciones. Si sumamos medios, redes y series/películas, obtenemos un 35,7%. Es decir, que la percepción que se tiene es que la información se adquiere principalmente a través de la experiencia personal o la de un médico/a cercano, pero que también llega de alguna manera a través de los medios y la oferta audiovisual.



### Pregunta 4. ¿Cómo de informado/a te sientes sobre las condiciones laborales de los médicos en España?

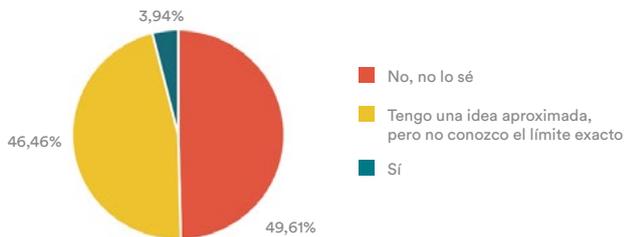
Un 41,1% de encuestados responden con un 3 a esta pregunta, y el resto se distribuyen de manera regular con pocos en los extremos (curva normal). Podríamos decir que la mayoría de personas percibe que están algo informadas sobre las condiciones laborales de los médicos, pero no mucho.

p.4 ¿Cómo de informado/a se siente sobre las condiciones laborales de los médicos en España?



## Pregunta 5. ¿Sabe usted cuál es el máximo de horas que un/a médico/a puede trabajar legalmente por semana en España?

Solo un 4% de los encuestados contestan afirmativamente a esta respuesta, mientras que el resto o bien desconocen esta información o bien dicen tener una idea aproximada, pero no con exactitud.

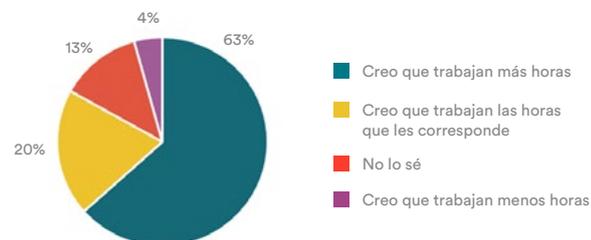


## Pregunta 6. ¿Cree que, en general, los/las médicos/as sobrepasan este límite de horas?

Antes de formular esta pregunta se les ha proporcionado la siguiente información:

*«En España, el máximo de horas que un/a médico/a puede trabajar por semana son 48 horas, incluyendo guardias. Además, el máximo de guardias por mes son 4, sólo una de las cuales en fin de semana.»*

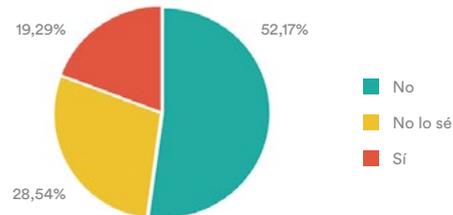
Con esa información clara, un 63,4% piensa que los médicos trabajan más horas de las máximas legales y sólo un 4% considera que no se supera este límite legal.



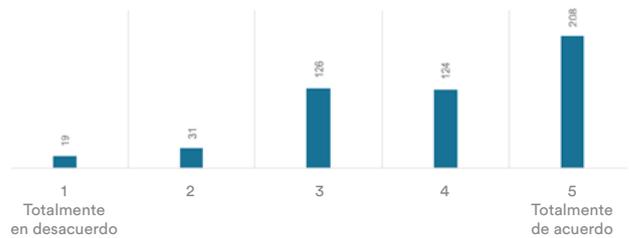
## Pregunta 7. ¿Cree usted que los/las médicos/as en España tienen contratos estables y de larga duración?

Más de la mitad de los encuestados consideran que los médicos **no** tienen contratos estables y de larga duración y solo un 19,29% considera que sí los tienen.

p.7 ¿Cree usted que los/las médicos/as en España tienen contratos estables y de larga duración?



p.8 Los/las médicos/as tienen razones suficientes como para protestar y manifestarse



p.9 Los/las médicos/as tienen razones suficientes como para hacer huelgas



## Pregunta 8. ¿Cree usted que los/las médicos/as tienen razones suficientes como para protestar y manifestarse?

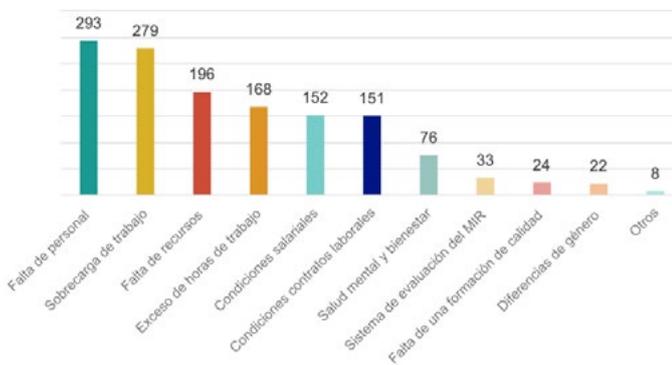
En general, los/as ciudadanos/as están de acuerdo en que los médicos tienen razones para protestar y manifestarse. Un 40,9% dice estar «totalmente de acuerdo».

## Pregunta 9. ¿Cree usted que los/las médicos/as tienen razones suficientes como para hacer huelgas?

En general, los/as ciudadanos/as están de acuerdo en que los médicos tienen razones para hacer huelga, pero el porcentaje de quienes están «totalmente de acuerdo» es menor que para la pregunta sobre las protestas (35,0%) y aumenta el porcentaje de los que se sitúan en una posición intermedia ni de acuerdo ni en desacuerdo (28,3%).

## Pregunta 10. ¿Qué cree que motiva principalmente a los/las médicos/as a hacer huelgas y/o protestas?

Como primera opción, la mayoría de encuestados seleccionan la falta de personal y la sobrecarga de trabajo. En el gráfico se han sumado las veces que ha salido la respuesta en 1ª, 2ª o 3ª opción.

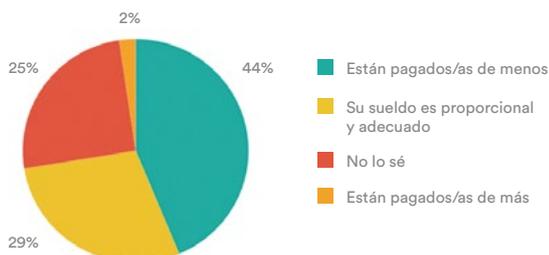


Hay ocho encuestados que han seleccionado la opción «otros» y han añadido su respuesta:

- «Tienen complejo de superioridad. Piensan que tienen que estar mejor considerados y pagados que otras personas con mayor titulación que ellos»
- «Intereses personales, tener que callar lo que ven»
- «No sé, solo por quejarse»
- «No tienen razón» o «no sé»
- En dos casos, se añaden explicaciones a las opciones escogidas: las condiciones de los interinos o las agresiones.

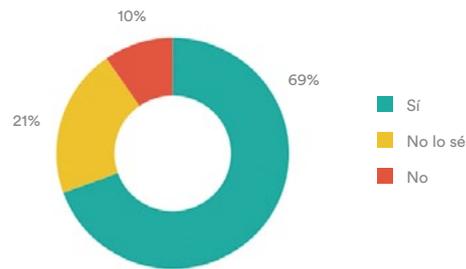
## Pregunta 11. ¿Qué opina del sueldo de los y las profesionales médicos?

Solo un 2% de los encuestados considera que los médicos están pagados de más. Un 44% considera que están pagados de menos, y el resto está repartido entre personas que no saben y personas que consideran que reciben un sueldo proporcional y adecuado.



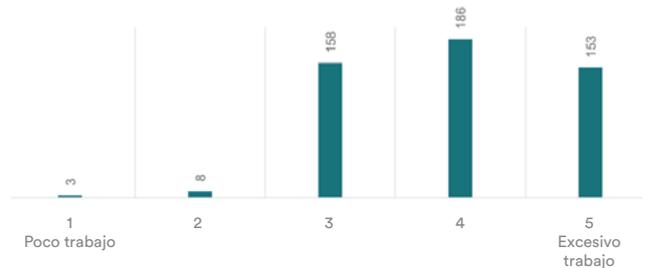
## Pregunta 12. ¿Cree que los/las médicos/as sufren altos niveles de estrés y problemas de salud mental debido a su trabajo?

En general, los encuestados consideran que los médicos sufren altos niveles de estrés y problemas de salud mental debido a su trabajo (69%). Solo un 10% considera que no.



## Pregunta 13. ¿Cuál es su opinión respecto al volumen de trabajo de los/las médicos/as?

En una escala del 1 al 5, en la que 1 es «poco trabajo» y 5 «excesivo trabajo», la opción más seleccionada es 4 (36,6%).



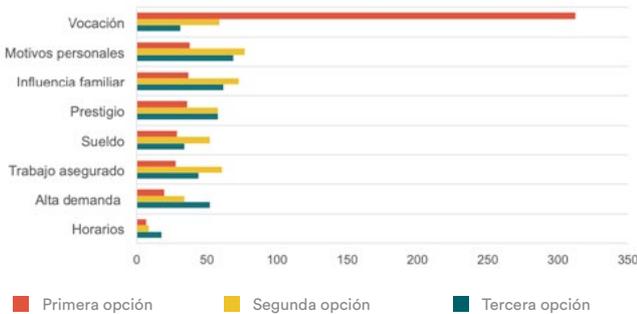
## Pregunta 14. ¿Qué cree que motiva a los/las médicos/as para escoger su profesión?

Con diferencia, la opción más seleccionada es la vocación y la que menos, los horarios. Las demás opciones están bastante igualadas.

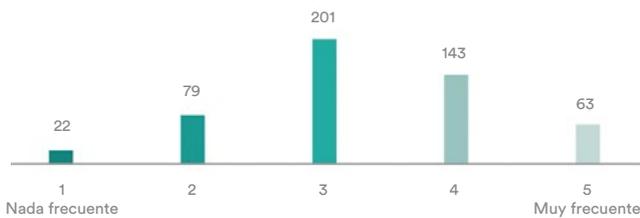
Hay una respuesta en «otros» que especifica que una motivación sería la siguiente:

«Les tratan mucho mejor de lo que merecen (a simples licenciados o graduados, les llaman y se hacen llamar 'doctores')»

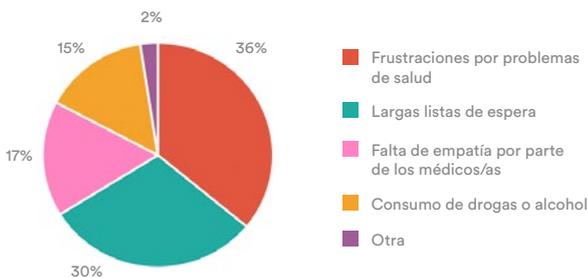
p.14 ¿Qué cree que motiva a los/las médicos/as para escoger su profesión?



p.15 ¿Considera que la violencia o las agresiones hacia los/las médicos/as es un problema frecuente en España?



p.16 ¿Cuáles cree que son las razones para la violencia o las agresiones hacia los/las médicos/as en España?



## Pregunta 15. ¿Considera que la violencia o las agresiones hacia los/las médicos/as es un problema frecuente en España?

En una escala del 1 al 5, en la que 1 es «muy poco frecuente» y 5 «muy frecuente», la opción seleccionada en primer lugar es 3 (39,6%).

## Pregunta 16. ¿Cuáles cree que son las razones para la violencia o las agresiones hacia los/las médicos/as en España?

En el apartado de «otra», ha habido 23 respuestas. En 10 de ellas se indica que no saben los motivos. En las restantes se añaden algunas explicaciones, como:

Hay ocho encuestados que han seleccionado la opción «otros» y han añadido su respuesta:

«Es un poco todo. Si hubiera más médicos, tendríamos menos listas de espera, tendrían más tiempo para dedicar a los pacientes demostrándoles empatía, éstos no se sentirían desatendidos sino acompañados. No agredirían [...]»

«Masificación, falta de educación de las personas (mala educación), falta de empatía de los pacientes hacia el personal»

«Trabajan con la vida de las personas y no están exentos de cometer errores»

«Hay pacientes que se creen con derecho a exigir a los médicos bajas o diagnósticos que no les corresponden»

«Sistema capitalista que aliena a las personas»

«Una cultura social errónea, un cúmulo de todas las opciones»

«Impunidad de los agresores»

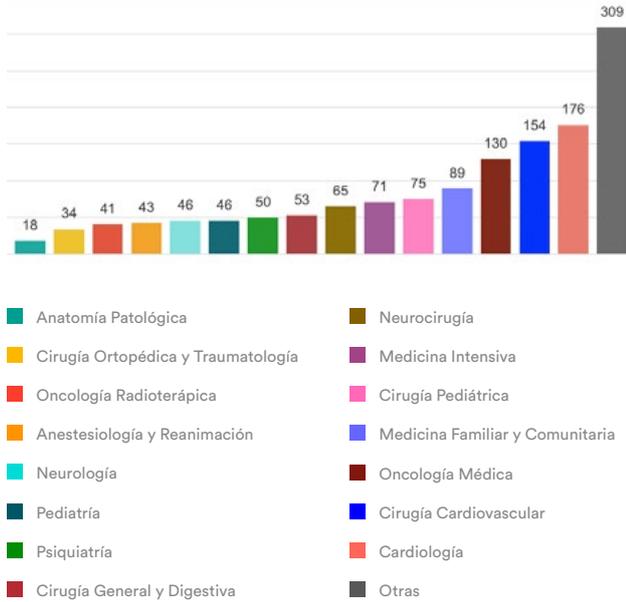
«Gente que se creen que son los únicos usuarios del sistema de salud», «poco respeto»

Un encuestado indica que «no sabía que fueran agredidos»

## Pregunta 17. ¿Qué especialidad médica valora usted más?

Después de la opción «otras», que es contestada por 309 personas, la especialidad médica más valorada es la cardiología (n=176), seguida de la cirugía cardiovascular, que también tiene que ver con las enfermedades del corazón. Otras especialidades valoradas son la medicina de familia, la oncología, la cirugía pediátrica y la anestesiología.

p.17 ¿Qué especialidad médica valora usted más?



p.18 ¿Por qué las valora más?



## Pregunta 18. ¿Por qué las valora más?

La respuesta más común es por tratarse de especialidades centradas en «enfermedades que afectan a más gente» (53%), seguida de lejos por «más difíciles de estudiar» (24%) y «más bien pagadas» (9%).

Un 10% ha respondido la opción de otros motivos y ha añadido su respuesta:

«Porque son más específicas y requieren conocimientos determinados»

«Porque son más difíciles de diagnosticar»

«Porque son más importantes para preservar la vida o tener un estado mejor»

«Son más humanas»

«Los médicos de familia son los que te conocen y te atienden durante toda la vida y te derivan a los demás, tienen que saber de todo»

«Porque son los que hacen una evaluación primaria del paciente y los que los derivan a otros médicos y especialidades por lo que me parecen básicos, un buen diagnóstico inicial puede mejorar mucho los procesos»

«La asistencia primaria en niños y adultos es fundamental para la prevención y mejor atención, y no saturar las urgencias. La asistencia en UCI es crítica en muchos casos»

«Han de ver muchas situaciones duras», «Muchos pacientes, a veces desesperados, y poco tiempo»

«Son la base. [...] La verdadera enfermedad que tenemos es la falta de médicos, de todas las especialidades, enfermeras/ros, más centros de todo tipo, psicólogos, muchos psicólogos. [...]»

En algunas respuestas se indica que ellos mismos han padecido una enfermedad concreta y por eso han valorado más la especialidad que han escogido en la pregunta anterior.

«Todas son valoradas. Sólo dejáis 3 opciones»

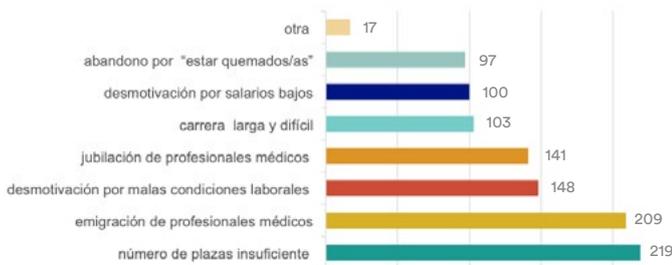
## Pregunta 19. ¿Cree que se necesitan más médicos/as en España?

Un 89% cree que sí hacen falta más médicos/as y solo un 2% que no.

## Pregunta 20. ¿A qué cree que se debe la falta de médicos/as en España?

A las personas que creen que hacen falta más médicos/as, le preguntamos a qué creen que se debe. Los motivos más seleccionados son que el número de plazas es insuficiente y que la emigración de médicos supera a la inmigración.

p.20 ¿A qué cree que se debe la falta de médicos/as en España?



Esta pregunta también incluía la opción de otros, que ha recibido 12 respuestas, de entre las cuales destacan:

«La gente se va fuera porque hacen contratos basura y encima, escasos»

«En el caso de Andalucía es de vergüenza lo que está haciendo Moreno Bonilla con la sanidad»

«Corporativismos»

«[...] No se convalida a los médicos extranjeros con facilidad»

«El gobierno no les dota de los medios necesarios y encima cierran plantas de hospital en verano cuando aumenta el turismo y se necesitan más»

«Falta de contratos por parte de la administración»

«Alienación capitalista de candidatos a médicos que buscan más dinero por menos trabajo»

«Los políticos»

«La privatización»

«Tienen la seguridad de que sus condiciones en la sanidad pública serán malas, con un salario bajo y que se quemarán enseguida. Que su pensión será de pena y que si pueden tendrán que emigrar. Sólo se quedarán los que puedan»

«No hay necesariamente una falta de médicos, si no que se trata de una profesión que en casi toda situación se beneficiaría de tener más trabajadores».

Pregunta 21. En relación con la falta de médicos/as, ¿cómo cree que se podría solucionar el problema?

Esta pregunta solo la debían responder los que habían contestado que creían que faltaban médicos/as.



Hay siete respuestas en el apartado «otras»:

«Mejorando la Sanidad sin mirar por el gerente de turno de cada área sanitaria la pela. Mirando el bienestar y la salud de los pacientes sin ningún tipo de cortapisas»

«Aumentando por parte del gobierno el gasto destinado a sanidad»

«Reforzando la sanidad pública»

«Algunos médicos por no decir la mayoría desde el COVID no quieren trabajar se han acomodado por no decir más motivos»

«Aumentando las plazas. Contrato estable, mejorando condiciones laborales y salario. Sabéis la respuesta, no vale hacer más hospitales, si no se contratan más médicos. No se va de traer médicos de fuera, sino de retener los que se nos van. No hay que flexibilizar la edad»

«Prohibir que ejercen por las tardes en clínicas privadas, y que tengan dedicación exclusiva a la sanidad pública y que trabajen y operen por las tardes también»

«Aumentar plazas universitarias para estudiar medicina».

## Pregunta 22. ¿En qué área cree que se necesitan más profesionales médicos?

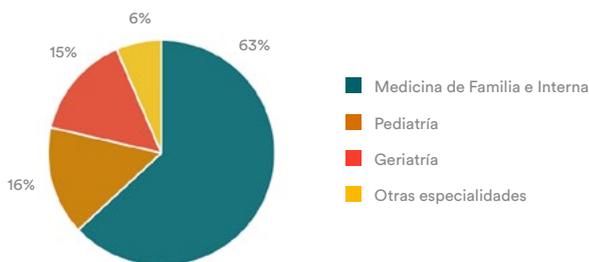
De entre las áreas propuestas, la que se responde más claramente es «Medicina de familia e Interna». Pediatría y Geriatria tienen más o menos una muestra similar.

Un 6% prefiere añadir una respuesta alternativa en «otras»: Psiquiatría, Oncología, Traumatología, Neurología, Cirugía, Anestesiología, Dermatología, Psicología, Dentistas y Oftalmología. Varios usuarios responden que «todas» o «en general» y también mencionan la salud mental como área que requiere más profesionales.

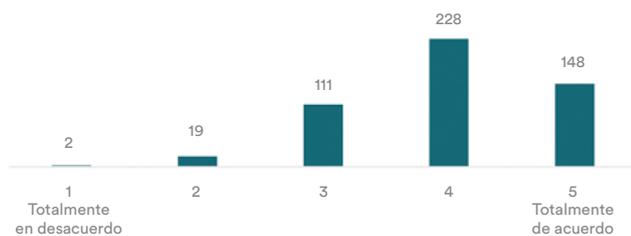
## Pregunta 23. ¿En qué medida está de acuerdo con «En general, confío en los profesionales médicos y en lo que me dicen»?

En general, la ciudadanía confía en los profesionales médicos, ya que un 70,0% contestan claramente con la opción 4 (44,9%) o la opción 5 (29,1%). El porcentaje de los que están totalmente en desacuerdo con la afirmación es solo de un 0,4%.

### p.22 ¿En qué área cree que se necesitan más profesionales médicos?

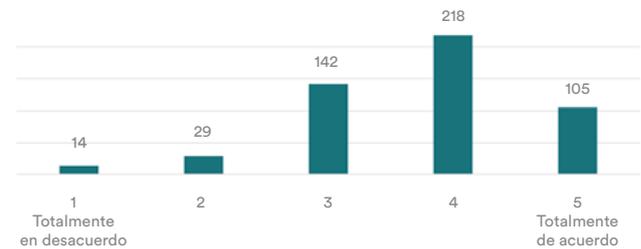


### p.23 En general, confío en los profesionales médicos y en lo que me dicen.



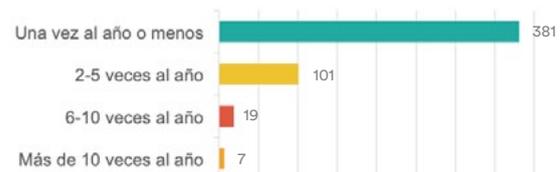
## Pregunta 24. ¿En qué medida está de acuerdo con «Estoy satisfecho/a con la atención médica que recibo o he recibido»?

En general, los encuestados están satisfechos con la atención médica recibida: 63,6% responden con una puntuación de 4 (42,9%) o 5 (20,7%). Aunque no representan un porcentaje elevado, es necesario tener en cuenta que un 8,5% no están satisfechos (5,7% escogen el valor 2 y 2,8% el 1).



## Pregunta 25. ¿Con qué frecuencia va usted a urgencias?

La mayoría de encuestados responden que solo van una vez al año a urgencias, o incluso menos. Un 1% responde que va a urgencias más de 10 veces al año, que es lo que ya se considera hiperfrecuentación de los servicios de urgencias.



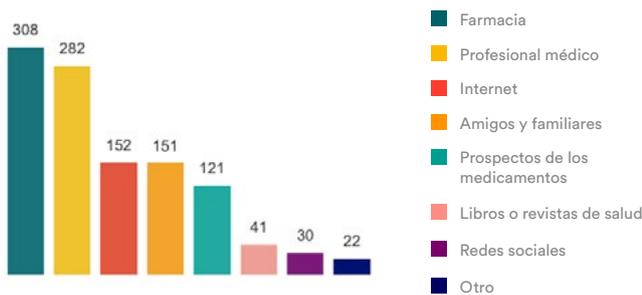
## Pregunta 26. Antes de acudir a su médico/a, ¿intenta resolver problemas menores de salud por su cuenta?

Un 82,9% responde que siempre o la mayoría de las veces. Aunque no sean el grupo mayoritario, hay que tener en cuenta que un 17% afirma que solo a veces intenta resolver por su cuenta problemas menores de salud antes de acudir al médico/a o incluso rara vez o nunca.



## Pregunta 27. ¿Dónde obtiene principalmente información sobre autocuidado y salud?

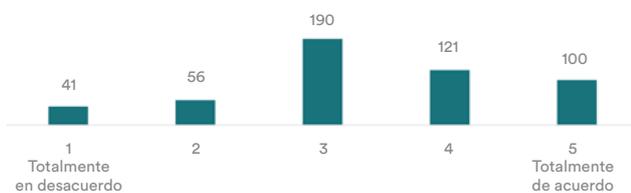
Según las personas encuestadas, la información sobre salud y autocuidados la obtienen principalmente de las farmacias y los profesionales médicos.



## Pregunta 28. ¿Hasta qué punto está de acuerdo con la afirmación: «Los/las ciudadanos/as en general hacen un uso excesivo de los servicios sanitarios por problemas que podrían resolverse solos o sin necesidad de visita médica»?

Un 43,5% está de acuerdo con la afirmación «Los/las ciudadanos/as en general hacen un uso excesivo de los servicios sanitarios por problemas que podrían resolverse solos o sin necesidad de visita médica».

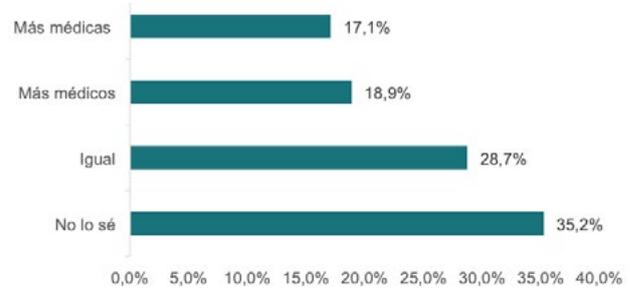
Sin embargo, el 37,4% responde con un 3, lo que podría interpretarse como que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo. Un 19,1% está en desacuerdo con la afirmación.



## Pregunta 29. ¿Cree que hay más médicos (hombres) o más médicas (mujeres)?

Un 35,2% de las personas encuestadas desconoce si hay más médicos o más médicas. Entre los que responden con alguna opción, un 28,7% cree que la proporción es similar entre ambos géneros, un 18,9% cree que hay más médicos y, finalmente, sólo un 17,1% cree que hay más médicas.

## P.29 ¿Cree que hay más médicos (hombres) o más médicas (mujeres)?



## P.30 Si piensa en los/las médicos/as que le han atendido a lo largo de su vida ¿Qué cualidades cree que les describirían mejor?



## Pregunta 30. Si piensa en los/las médicos/as que le han atendido a lo largo de su vida ¿Qué cualidades cree que les describirían mejor?

En general, las personas encuestadas tienen una visión muy positiva de los/las médicos/as que les han atendido, ya que las cualidades que destacan en los cuatro primeros lugares son todas buenas: «parece seguro/a», «claro/a», «cálido/a» e «inteligente y actualizado/a». En conjunto, las cuatro cualidades positivas alcanzan un 72,2%, mientras que las 4 opciones negativas (que se corresponden con la visión opuesta) suman un 25,4%.

Un 2,4% ha respondido al apartado «otra»:

«Unos distantes y otros atentos», «desde Atento a Distante», «depende», «No puedo generalizar y

*ponerlos a todos en el mismo saco, cada persona es distinta y he tenido diferentes experiencias con cada una», «Pues hay médicos buenos, pero también hay médicos que no valen ni para estar escondidos»*

*«Los médicos de familia muy bien, los especialistas muy engreídos»*

*«Humano»*

*«A veces pienso que tengo yo más experiencia que ciertos médicos por no hablar de que algunos son hasta bordes»*

*«Se piensan que vamos a esperar 4 horas en una sala de urgencias solo para ver quién hay».*

### Pregunta 31. ¿Qué cualidades o habilidades cree que los/las médicos/as deberían mejorar de cara al futuro?

Respecto a aquellas cualidades o habilidades que los médicos del futuro deberían mejorar, la que se selecciona en primer lugar es la empatía (19,0%), incluso por encima de conocimientos médicos actualizados (15,2%). La formación en perspectiva de género y el conocimiento en inteligencia artificial son las menos escogidas (1,9% y 1,8%, respectivamente).

En el apartado de «otras», dos encuestados puntualizan:

*«Entender que en el cuerpo todo está conectado y a tratar las enfermedades de una manera más global»*

*«Priorizar tratamientos naturales, más visitas de seguimiento, contextualizar la paciente, ser más holísticos e integrativos».*

p.31 ¿Qué cualidades o habilidades cree que los/las médicos/as deberían mejorar de cara al futuro?



# Conclusiones

Los problemas de la sanidad y de los profesionales sanitarios no son nuevos ni únicamente causados por la pandemia, sino que vienen, al menos, de principios de la pasada década, cuando se iniciaron las políticas de recortes en los presupuestos para sanidad, tanto en Catalunya y otras CCAA, como en el Estado. Por otra parte, durante estos años se han producido cambios demográficos, tecnológicos y culturales que han cambiado las demandas del sistema sanitario, pero la formación y el número de plazas en las distintas especialidades no se están adaptando a los cambios, con lo que en algunas áreas ya faltan especialistas y se estima que la situación a corto plazo irá empeorando.

En los últimos dos años, en prácticamente todas las comunidades autónomas se han producido intensas movilizaciones de los profesionales sanitarios. En esta investigación nos hemos centrado en concreto en los profesionales de la medicina: los médicos y las médicas. Sin embargo, el resto de las profesiones sanitarias, y en particular el personal de enfermería, también han sido muy activas en sus movilizaciones.

Con el objetivo de analizar qué información recibe la ciudadanía sobre la cuestión de la profesión médica y su situación actual, así como para comprender mejor qué conoce y opina la sociedad sobre esta cuestión, en el *Informe Quiral* hemos realizado dos estudios. El primero ha consistido en un análisis de contenido de dos medios de comunicación, los cuales se han monitorizado durante doce meses. El segundo estudio ha consistido en una encuesta dirigida a la población general, residente en España, en la que se ha preguntado por sus percepciones acerca de la profesión.

Los resultados del estudio de los medios de comunicación nos indican que ciertamente la cuestión de los profesionales sanitarios está en la agenda periodística, ya que todos los meses se ha publicado al menos una noticia sobre el tema. Sin embargo, a pesar de que las movilizaciones y huelgas han sido intensas y prolongadas, el tema no ha sido tan destacado en la prensa como lo han sido anteriormente otras cuestiones de salud que hemos analizado en ediciones anteriores en el propio *Informe Quiral* (tales como algunas patologías como el cáncer, el sida o el Alzheimer; o algunos productos farmacéuticos, como las vacunas).

Los medios presentan la información generalmente como un conflicto entre administración (administraciones) y profesionales. Por lo tanto, las fuentes de información que intervienen son o bien representantes de la administración sanitaria (consejerías, ministerio, etc.) y de los profesionales médicos (colegios de médicos, sindicatos y sociedades profesionales, principalmente).

Agrupados por bloques, los problemas de la profesión más cubiertos en los medios de comunicación han sido: A) la sobrecarga de trabajo; B) las duras condiciones laborales unidas a la falta de motivadores; y C) las condiciones salariales. Para cada bloque, los medios han informado de múltiples causas y factores que han propiciado dichos problemas.

En las noticias publicadas se han destacado sobre todo algunas de las reclamaciones que realizan los profesionales médicos. En concreto, las reclamaciones que han tenido más presencia son las mejoras retributivas, el aumento de las plantillas, la reducción de guardias abusivas, una mayor autonomía, así como de participar en decisiones de los equipos y centros, junto a una reducción de las tareas burocráticas.

Los gobiernos autonómicos y el gobierno del Estado han presentado propuestas para hacer frente a esta situación. Si bien estas propuestas son múltiples y de toda índole, las que han tenido más presencia en los medios estudiados han sido: propuestas para mejorar la atención primaria (AP), un mayor reconocimiento, mejores condiciones laborales y aumento de plazas (laborales y para formación).

El estudio de percepción social sobre la profesión médica muestra que, en general, la sociedad tiene en muy buena consideración a los profesionales sanitarios, está contenta con su atención, conoce algunos de los problemas por los que están atravesando y cree que están justificadas sus movilizaciones y protestas. Si bien estas son las conclusiones globales, el estudio también muestra que la comprensión de los problemas y causas es bastante superficial y muchas veces se producen contradicciones en algunas opiniones.

Por ejemplo, la mayor parte de la ciudadanía no siente que esté ni muy informada ni poco sobre las condiciones laborales de los médicos en España y no sabe cuál es el máximo de horas que pueden trabajar legalmente. Una proporción elevada de la ciudadanía no sabe que las mujeres representan ya más de la mitad entre los profesionales médicos. Una proporción nada despreciable de los encuestados no sabía o desconoce cómo de frecuentes son las agresiones y la violencia contra los profesionales médicos. Tampoco se conoce bien cómo de frecuentes son los problemas de salud mental.

A pesar de no conocer en profundidad algunas de estas condiciones, la opinión más generalizada es que los médicos tienen unas jornadas excesivamente largas, tienen una carga de trabajo excesiva y casi la mitad cree que los médicos están mal pagados en proporción a su trabajo. En concreto, se cree que lo que motiva a los médicos a manifestarse es la falta de personal, la sobrecarga de trabajo y la falta de recursos. No extraña, por tanto, que los encuestados respondan mayoritariamente que hay razones suficientes para que los médicos protesten y se manifiesten. La respuesta ante si hay razones suficientes para hacer huelga también es positiva, pero no de manera tan contundente.

De manera paradójica, mientras que la ciudadanía identifica la medicina de familia como la especialidad para la que se necesitan más profesionales, a la hora de identificar la especialidad que más valoran, la medicina de familia se queda en un discreto cuarto lugar, superada por la cardiología, la cirugía cardiovascular y la oncología médica.

La ciudadanía cree que el origen de muchos de los problemas por los que están pasando los médicos son sobre todo por un número de plazas insuficiente, por la emigración hacia otros países y por la desmotivación ante unas condiciones laborales malas. Las soluciones que ven más factibles los encuestados son aumentar el número de hospitales, aumentar el número de plazas y cambiar las condiciones laborales. Otras soluciones como aumentar salarios, limitar las agendas, ajustar mejor las plazas, etc. se seleccionan también, pero con menor frecuencia.

La percepción sobre la responsabilidad individual en el uso excesivo de los servicios sanitarios (con sus consecuencias en la sobrecarga de trabajo de los médicos) no es clara. Por una parte, los encuestados afirman acudir poco a urgencias (una vez al año o menos) y tratarse ellos mismos los problemas menores

de salud antes de acudir al médico. Sin embargo, en general creen que sí que hay un uso excesivo de los servicios sanitarios.

Las opiniones concretas sobre los médicos y las médicas que les han atendido son positivas y los califican con cualidades como seguridad, claridad en sus explicaciones, calidez en el trato, inteligencia y actualización en sus conocimientos. También mayoritariamente indican que confían en ellos y que se sienten satisfechos con el trato recibido. Como competencia a mejorar en los próximos años, creen que los médicos deberían tener más empatía.

En conclusión, a pesar de que la información de la ciudadanía sobre la situación de los profesionales médicos es superficial y a veces contradictoria, el sentimiento general es de solidaridad con sus problemas y sus motivos para manifestarse. Probablemente este sentimiento es debido en buena parte a que sus experiencias en la atención médico-paciente han sido satisfactorias y los profesionales que les han atendido han mostrado cualidades positivas (humanas y profesionales), por lo que confían en ellos.

# Recomendaciones

Ante los resultados descritos y las conclusiones finales, el *Informe Quiral 2024*, centrado en la profesión médica, recomienda:

1. Prestar más atención a los problemas de la profesión médica desde los medios de comunicación, ya que los problemas de los profesionales tienen un gran impacto no solo en ellos sino también en los pacientes y en el conjunto del sistema sanitario.
2. Los medios, pero también los profesionales médicos y sus representantes, junto a los políticos y los representantes de la administración deberían mejorar la comunicación de los problemas y las soluciones, pues son muy complejos y la ciudadanía sólo tiene una información superficial y no acaba de entender qué es lo que sucede. Para ello, se aconseja cubrir el tema con piezas en profundidad, reportajes o acciones de información ciudadana (por ejemplo, subir infografías o explicaciones en términos sencillos en las redes sociales o en los sitios web de las administraciones, los colegios profesionales, los sindicatos y los medios de comunicación). Las noticias cortas y puntuales, con motivo de campañas electorales o de movilizaciones en la calle son necesarias, pero no ayudan a comprender la complejidad del tema.
3. Informar más claramente de aquellos temas concretos que la sociedad no acaba de conocer o comprender respecto a la profesión médica. Comprender mejor la gravedad de la problemática en torno a la profesión ayudaría a la ciudadanía no solo a apoyar las reformas necesarias, sino que permitiría una mayor valoración del trabajo de estos profesionales y quizá esto contribuiría a una utilización más racional de los servicios sanitarios.

En particular, los siguientes problemas resultan realmente preocupantes:

- La ciudadanía no conoce el deterioro de la salud mental entre los profesionales ni el alcance de las agresiones y violencia en el entorno sanitario.
  - Tampoco hay consciencia de que el número de mujeres ha superado hace años al de los hombres entre estos profesionales, lo que probablemente es debido a la falta de visibilidad de las mujeres en puestos directivos.
  - En general, la ciudadanía percibe que los profesionales de la medicina trabajan muchas horas, pero no saben cómo de larga puede ser la jornada laboral incluso en condiciones legales.
  - Otros aspectos poco conocidos son las condiciones salariales, la escasez de profesionales en las plantillas, las dificultades para cubrir algunas plazas o los desajustes en algunas especialidades.
4. La ciudadanía debe comenzar a reflexionar sobre su propio papel en la sobrecarga de trabajo que sufren los profesionales médicos y en cómo eso al final también repercute en los propios pacientes. Para que la ciudadanía haga un uso más racional de los servicios sanitarios debe estar más informada y motivada.

# Referencias bibliográficas

- Barber Pérez, P., González López-Valcárcel, B. (2022). *Informe oferta-necesidad de especialistas médicos 2021-2035*. Universidad de las Palmas de Gran Canaria.
- Bernal, E., Sandra, D., Juan, G.-A., Fernando, O., Sánchez Martínez, I., Ramón, J., Luz, R., Peña-Longobardo, M., Ridao-López, M., & Hernández-Quevedo, C. (2018). Spain Health system review. *Health Systems in Transition*, 20(2). [www.healthobservatory.eu]
- C Tallis, R. (2006). *Doctors in society: medical professionalism in a changing world*. *Clin Med*, 6, 7–12.
- Cabrera Diaz-Saavedra, R. (2020). *The struggles of Spanish doctors including strike actions during the global pandemic*. *Kihasa*, 18(4), 90–94.
- Chory-Assad, R. M., & Tamborini, R. (2003). *Television Exposure and the Public's Perceptions of Physicians*. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 47(2), 197–215. [https://doi.org/10.1207/s15506878jobem4702\_3]
- Dopelt, K., Bachner, Y. G., Urkin, J., Yahav, Z., Davidovitch, N., & Barach, P. (2022). *Perceptions of Practicing Physicians and Members of the Public on the Attributes of a «Good Doctor»*. *Healthcare (Switzerland)*, 10(1). [https://doi.org/10.3390/healthcare10010073]
- Draper, C., & Louw, G. (2007). *What is medicine and what is a doctor? Medical students' perceptions and expectations of their academic and professional career*. *Medical Teacher*, 29(5). [https://doi.org/10.1080/01421590701481359]
- Fernández-Rodríguez, C. A., Lacruz-Pérez, I., Arenas-Fenollar, M. C., & Tárrega-Mínguez, R. (2024). *Has the interest in studying medicine increased since the pandemic? An analysis of data on applications for a Bachelor's Degree in Medicine in Spain*. *Educacion Medica*, 25(1). [https://doi.org/10.1016/j.edumed.2023.100864]
- Goranson, A., Sheeran, P., Katz, J., & Gray, K. (2020). *Doctors are seen as Godlike: Moral typecasting in medicine*. *Social Science and Medicine*, 258. [https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113008]
- Higgins, J. P. (2023). *Ten Traits of Great Physicians! And Tips to Help You Improve*. In *American Journal of Medicine* (Vol. 136, Issue 4, pp. 355–359). [https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2022.12.011]
- Hurwitz, S., Kelly, B., Powis, D., Smyth, R., & Lewin, T. (2013). *The desirable qualities of future doctors-A study of medical student perceptions*. *Medical Teacher*, 35(7). [https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.770130]
- Jackson, R. L. (2000). *Physician strikes and trust*. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 9(4), 504–512. [https://doi.org/10.1017/S0963180100904080]
- Kedrowicz, A. A., & Royal, K. D. (2020). *A comparison of public perceptions of physicians and veterinarians in the United States*. *Veterinary Sciences*, 7(2), 1–8. [https://doi.org/10.3390/vetsci7020050]
- Ministerio de Sanidad. *Informe «Recursos Humanos, ordenación profesional y formación continuada en el Sistema Nacional de Salud, 2022»*. Ministerio de Sanidad Centro de Publicaciones. Madrid, 2023.
- Ochoa, P., & Blanch, J. M. (2016). *Work, malaise, and well-being in Spanish and Latin-American doctors*. *Revista de Saude Publica*, 50. [https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050005600]
- Park, G. M., & Hong, A. J. (2022). «Not yet a doctor»: *medical student learning experiences and development of professional identity*. *BMC Medical Education*, 22(1). [https://doi.org/10.1186/s12909-022-03209-w]
- Pfeiffer, A., Noden, B., Walker, Z., Aarts, R., & Ferro, J. (2011). *General Population and Medical Student Perceptions of Good and Bad Doctors in Mozambique*. [http://www.educationforhealth.net/]
- Rodríguez-Pérez, M., Mena-Navarro, F., Domínguez-Pichardo, A., & Teresa-Morales, C. (2022). *Current Social Perception of and Value Attached to Nursing Professionals' Competences: An Integrative Review*. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 19, Issue 3). MDPI. [https://doi.org/10.3390/ijerph19031817]
- Sierra, J. C., Haynes, S. N., Eysenck, M. W., Buela-Casal, G., Muñoz, J., Peña-Suárez, E., De La Roca, Y., Fonseca-Pedrero, E., Cabal, Á. L., & García-Cueto, E. (2014). *Organizational climate in Spanish Public Health Services: Administration and Services Staff*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14. [www.elsevier.es/ijchp]
- Souza, Y. V., Gomes, R. S., Dos Santos Sá, B. V., De Mattos, R. M. P. R., & Pimentel, D. M. M. (2020). *Perception of patients on their relations with physicians*. *Revista Bioetica*, 28(2), 332–343. [https://doi.org/10.1590/1983-80422020282395]
- Van der Schee, E., Braun, B., Calnan, M., Schnee, M., & Groenewegen, P. P. (2007). *Public trust in health care: A comparison of Germany, The Netherlands, and England and Wales*. *Health Policy*, 81(1), 56–67. [https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2006.04.004]
- Xun, H., Chen, J., Sun, A. H., Jenny, H. E., Liang, F., & Steinberg, J. P. (2021). *Public Perceptions of Physician Attire and Professionalism in the US*. *JAMA Network Open*, 4(7). [https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.17779]
- Yataco Wilcas, C. A., Pinto Santos, C. M., & Guillen Celestino, L. C. (2023). *La transformación del rol del profesional médico*. *Apuntes de Bioética*, 6(2), 68–84. [https://doi.org/10.35383/apuntes.v6i2.972]

FUNDACIÓ  
VILA CASAS

[www.fundaciovilacasas.com](http://www.fundaciovilacasas.com)

ESPAIS  
VoLART  
BARCELONA

**Espais Volart**  
Ausiàs Marc, 20-22  
08010 Barcelona  
+34 93 481 79 85  
[volart@fundaciovilacasas.com](mailto:volart@fundaciovilacasas.com)

CAN  
FRAMIS  
BARCELONA

**Museu Can Framis**  
Roc Boronat, 116-126  
08018 Barcelona  
+34 93 320 87 36  
[canframis@fundaciovilacasas.com](mailto:canframis@fundaciovilacasas.com)

CAN  
MARIO  
PALAFRUGELL

**Museu Can Mario**  
Plaça Can Mario, 7  
17200 Palafrugell (Girona)  
+34 972 306 246  
[canmario@fundaciovilacasas.com](mailto:canmario@fundaciovilacasas.com)

PALAU  
SOLTERRA  
TORROELLA

**Museu Palau Solterra**  
Església, 10  
17257 Torroella de Montgrí (Girona)  
+34 972 761 976  
[palausolterra@fundaciovilacasas.com](mailto:palausolterra@fundaciovilacasas.com)

Informe  
Medicina,  
comunicación  
y sociedad  
Quiral  
2024

