

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

La Comisión Nacional de Medicina de Familia, con la decisión unánime de suspender su actividad, y la SEMI censuran la fragmentación de la Medicina que supone la creación de nuevas especialidades

Antonio Pais

Verónica Casado, presidenta de la Comisión de MF, tras la decisión de ésta de suspender su actividad, reitera que "primero hay que construir bien la troncalidad"

Javier García Alegría, presidente de la SEMI, recuerda la opción, recogida en la LOPS, de crear Áreas de Capacitación Específica para ámbitos como Urgencias

Y ambos destacan el superior número de especialidades en España que en el resto de Europa

Madrid (26-4-11).- La pasada semana, la Comisión Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria emitió una nota en la que mostraba su decisión unánime de suspender su actividad y retirar su apoyo al actual proyecto de formación especializada, algo que basó "en el reciente anuncio de la ministra de Sanidad de creación de nuevas especialidades sin el desarrollo previo de la troncalidad y la mala planificación en la oferta de plazas MIR". La protesta se sumaba al rechazo frontal de tres sociedades, la de Medicina Interna (SEMI), la de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) y la de Medicina Familia y Comunitaria (semFYC) a la creación de nuevas especialidades. En declaraciones a EL MÉDICO INTERACTIVO, tanto la presidenta de la Comisión Nacional de MF, Verónica Casado, como el presidente de la SEMI, Javier García Alegría, han explicado su postura; ambos han coincidido en una idea capital: con la creación de nuevas especialidades, la Medicina se puede fragmentar "ad infinitum".

Verónica Casado ha señalado que la decisión de crear nuevas especialidades antes de "sentar las bases y construir bien la troncalidad", más la mala planificación de la oferta de plazas MIR, "que pone en riesgo la Medicina de Familia" ha sido "el detonante: no vamos a realizar más labor asesora; la cosa está clara: si no me haces caso, yo no te asesoro. O se reconduce el tema, o tendrán que cesar (el Ministerio) a los integrantes de la Comisión Nacional", ha dicho.

La doctora Casado ha incidido en que "en España hay ahora 47 especialidades médicas, y el país europeo que nos sigue tiene 35... y ahora se decide crear más. En lugar de expertos médicos, lo que se hace es parcelar la Medicina. Hay un déficit de planificación, algo no se está haciendo bien", ha explicado, añadiendo que para ámbitos como Urgencias o Enfermedades Infecciosas "la ley, la LOPS, prevé las Áreas de Capacitación Específica: Urgencias es un ámbito muy importante y que hay que reconocer, pero hay otras fórmulas".

Respecto a la mala previsión en la oferta que cada año se realiza en España de plazas MIR, Casado ha incidido en que "lo que no puede ser es que cada año se saquen 7.000 plazas MIR y de nuestras facultades salgan 4.000 licenciados en Medicina.

Quedan así tres mil vacantes, que hay que cubrir con la reespecialización (hay un 20 por ciento de médicos que se reespecializan, ese dato quiere decir algo) y con la segunda vuelta para médicos extracomunitarios. Debemos pensar si éstas son las cifras que necesita nuestro sistema sanitario: algo se está haciendo mal en planificación, y la especialidad que sale más perjudicada es Medicina de Familia".

El comunicado

Esta postura expresada por su presidenta viene ampliamente desarrollada en la nota que la semana pasada difundió la Comisión Nacional de MF. En ella reitera que no se han atendido ninguna de sus recomendaciones, por lo que ha "trasladado a la titular del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad su decisión de suspender su actividad y retirar su apoyo al actual proceso de reforma de la formación especializada", señala.

En materia de troncalidad, la Comisión recuerda que hasta ahora ha apoyado las reflexiones del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y, en general, el proceso. "Pero el anuncio de creación de nuevas especialidades en este momento, cuando el Real Decreto que debe regular la troncalidad y ACE está en discusión por parte de las Comunidades Autónomas y otros colectivos profesionales, traiciona la forma y el fondo de todo el proceso, sin esperar las aportaciones de las CCAA y sin atender la propuesta de tres Comisiones Nacionales: Medicina Interna, Medicina Intensiva y Medicina Familiar y Comunitaria, acerca de crear Urgencias y Emergencias como Área de Capacitación Específica".

También recuerda la Comisión que recomendaba la elección "informada" de la especialidad, esto es, al finalizar el periodo troncal, y el desarrollo de la carrera profesional.

Por otra parte, la Comisión recuerda que "de forma reiterada, año tras año", son desatendidas sus propuestas sobre la oferta MIR que necesita Medicina de Familia. "El año pasado no se produjeron vacantes por la presencia masiva de médicos extracomunitarios, pero este año, al regular este aspecto, se van a producir un gran número de vacantes que afectarán sobre todo a MFyC".

“Esta situación está poniendo en grave riesgo el futuro de la Atención Primaria y con ella la sostenibilidad del conjunto del SNS basada en la equidad y la cobertura universal, tal y como está concebido en el marco de las Leyes vigentes”, añade.

Por ello, la Comisión Nacional considera que es preciso no aprobar ninguna especialidad nueva hasta que no esté aprobado el Real Decreto de troncalidad y de ACEs; considerar los requisitos de planificación de la troncalidad propuestos por la Comisión Nacional y Jefes de Estudios de MFyC; considerar el catálogo final de especialidades médicas en el marco de la troncalidad, valorando el preceptivo informe del Consejo y de las Comisiones Nacionales; y considerar seriamente y aplicar las propuestas de planificación de plazas realizadas por la Comisión Nacional.

La posición de la SEMI

Un enfoque muy similar en lo básico es el de Javier García Alegría, presidente de la SEMI; ésta ya ha enviado una notificación al Ministerio de Sanidad, expresando su postura de rechazo a la creación de nuevas especialidades, pues “puede comprometer nuestro sistema sanitario para las próximas décadas”, ha señalado.

Javier García Alegría ha destacado también que España es “el país número uno de Europa en especialidades médicas, algunas de ellas no existen en otros países, con los consiguientes problemas de movilidad profesional y de reconocimiento de títulos. En el contexto actual, además, hay que ser muy prudente y crear nuevas especialidades por razones muy justificadas: analizar los problemas asistenciales del país y tener criterios estrictos, no tomar decisiones por presiones de un determinado colectivo”, ha protestado.

“El SNS es uno de los mejores del mundo, pero debe plantearse su sostenibilidad económica, su adaptación al mayor problema asistencial, la atención a las enfermedades crónicas múltiples, y qué perfil de profesionales necesita para afrontar la asistencia. Es un contrasentido crear nuevas especialidades en contra de las recomendaciones de la mayor parte de los países europeos: hay que ver qué problema de asistencia se trata de solventar y qué problemas se pueden producir, como el impacto económico, en otras especialidades, en los hospitales...”, ha añadido.

El presidente de la SEMI ha incidido también en “el necesario desarrollo de la LOPS, que da cabida a áreas de conocimiento horizontal, que incumben a múltiples especialidades, como son Urgencias o Infecciosas. La LOPS prevé el crecimiento de la especialización en la Medicina, con la creación de Áreas de Capacitación Específica: hay cabida legal, se puede llegar a reconocer profesionalmente la labor de estas personas, que llegan a Urgencias desde distintos campos de la Medicina para dedicarse a campos de conocimiento altamente específicos. Si todo está ya previsto y regulado, ¿por qué hacerlo más complejo?”, se ha preguntado.

Para el doctor García Alegría, a partir de ahora va a haber “una cascada de reivindicaciones”, porque “la Medicina se puede fragmentar ‘ad infinitum’, y hay que dejar muy claro qué criterios se deben adoptar para crear una especialidad médica”.

El presidente de la SEMI ha recordado que se está desarrollando el acuerdo sobre la troncalidad y “tras años trabajando para él, no nos hemos puesto de acuerdo sobre la formación común; pese a ello, ahora se intenta crear nuevas especialidades”.

El Médico Interactivo es una publicación electrónica dirigida exclusivamente al profesional sanitario destinado a prescribir o dispensar medicamentos, por lo que se requiere una formación especializada para su correcta interpretación.

El Médico Interactivo está por ello reconocido oficialmente por las autoridades sanitarias correspondientes como Soporte Válido para incluir publicidad de medicamentos o especialidades farmacéuticas de prescripción dirigida a los profesionales sanitarios (S.V. 214-R-CM).