

SOBRE LA PROFESIÓN MÉDICA

En busca del reconocimiento debido

Hemos planteado dos preguntas a distintas sociedades científicas. En las respuestas vemos que el sentir de los médicos españoles tiene dos vertientes: una común, relativa al desempeño profesional, y otra específica, que se refiere a la problemática concreta de cada especialidad. En el primer aspecto, la visión es casi unánime: la calidad de la asistencia sanitaria en nuestro país es indiscutible, pero falla el reconocimiento profesional, las decisiones políticas pesan demasiado y la crisis económica se deja sentir sin paliativos.

1 ¿CÓMO DESCRIBIRÍA LA SITUACIÓN DE LOS MÉDICOS EN ESPAÑA?

IGNACIO LANDA, RESPONSABLE DE RELACIONES INSTITUCIONALES DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CIRUJANOS (AEC)



• **1** La calidad de la atención sanitaria que se presta en nuestro país está a la altura de las mejores del mundo. Sin embargo, esta calidad se sustenta en los profesionales sanitarios y no en la inversión. A pesar de esta situación privilegiada, la necesaria limitación de los recursos públicos disponibles y la progresiva tendencia al alza del gasto sanitario, derivada de los constantes avances tecnológicos y del incremento de la esperanza de vida de una población cada vez más consciente de sus derechos, hace que miremos al futuro con cierta preocupación, mayor hoy ante la profunda crisis económica. Existen serias dudas sobre la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario.

• **2** La cirugía se encuentra en el más alto nivel exigible, en algunos de sus campos con gran consideración internacional, y afronta con optimismo la nueva formación troncal, donde deberá ejercer su liderazgo. No obstante, se va a enfrentar a algunos problemas: el excesivo número de cirujanos, las dificultades derivadas de la implementación de la troncalidad, la necesidad de buscar nuevas formas de financiación para la formación continuada ante la crisis de la industria farmacéutica y la necesidad de desarrollar un sistema de carrera profesional motivador.

2 ¿CÚAL ES LA NECESIDAD MÁS URGENTE DE SU ESPECIALIDAD?

PALOMA CASADO, VICEPRESIDENTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SEMergen)



• **1** La situación es crítica. Los médicos de atención primaria ocupamos la base del sistema, interactuamos con todos los elementos que lo componen y estamos en el mejor punto para analizar el momento actual. Aunque los ciudadanos valoran muy bien a la profesión médica en las encuestas, es evidente que hay menos respeto. Para la Administración, somos un funcionario más. No se da valor al conocimiento y el trabajo del médico, especialmente del médico de familia, y se toman decisiones sin escuchar previamente su opinión. Y persisten las diferencias de opinión entre nuestras organizaciones, con serias dificultades para aglutinarnos y llegar a ser un lobby.

• **2** Llevamos casi una década reivindicando que nos dejen hacer nuestro trabajo de forma digna y efectiva. En este momento, es crucial lograr una mayor inversión económica en este nivel asistencial. Para que el SNS sea sostenible, es urgente priorizar la atención primaria, haciendo que, de verdad, sea el eje. Necesitamos que escuchen al médico de familia (y, si es posible, que le hagan caso).

• **1** La situación de los médicos tiene que ver con el contexto económico y social actual y con aspectos específicos de nuestra profesión. Entre los últimos, hay algunos destacables como el elevado nivel formativo, la capacidad de atracción para los mejores estudiantes, el prestigio social, la excelente red de centros sanitarios y la posibilidad de formación continuada. En el 'debe' están los sueldos, bajos en relación a la Unión Europea, las horas de trabajo y la cantidad de guardias, la heterogeneidad de las remuneraciones y de la carrera profesional entre las distintas comunidades autónomas y la ausencia de un sistema de incentivos ligados a la actividad y la calidad.



JAVIER GARCÍA ALEGRÍA,
PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA
(SEMI)

• **2** Difundir el trabajo de los internistas, puesto que somos un verdadero pilar del sistema, comunicar nuestros valores y capacidades, dar a conocer nuestra actividad y mejorar nuestro prestigio.

“El panorama político no ayuda a tomar decisiones de consenso dentro de un gran pacto por la sanidad” (J. Sancho)

EMILIO ALBA, PRESIDENTE DE LA
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA
MÉDICA (SEOM)



• **1** Estamos perdiendo autonomía. Las decisiones clínicas pierden importancia y cobran protagonismo las políticas y económicas. No recibimos instrucciones directas, pero los marcos organizativos están planteados de forma que muchas decisiones ya no se toman en la consulta. Por otra parte, nuestras condiciones laborales son de las peores de la UE, al menos nuestros ingresos, tanto en la pública como en la privada.

• **2** La oncología médica se enfrenta a dos problemas básicos. Uno coyuntural: los tratamientos son caros y ahora tenemos que justificarlos con más precisión debido a la crisis económica. Y otro estructural: el cáncer es una epidemia a cámara lenta. Si no nos dedicamos a combatirlo seriamente a nivel epidemiológico, hay un peligro serio de estancamiento global.

MANUEL MARTÍN CARRASCO, SECRETARIO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA (SEP)



• **1** Destaca la capacidad profesional y técnica de los médicos, que ha mejorado excepcionalmente en las últimas décadas, sobre todo desde la introducción del sistema MIR. Sin embargo, existen graves problemas de ordenación de las profesiones sanitarias y de organización sanitaria en general, incrementados por las diferencias entre comunidades autónomas. En este sentido, las funciones ministeriales de coordinación se echan especialmente en falta.

• **2** Hay dos aspectos fundamentales en cuanto a las necesidades de nuestra especialidad. Por un lado, la psiquiatría y la salud mental deben seguir siendo una rama de la medicina, teniendo en cuenta que existen tensiones importantes para separarlas de ella. El segundo problema es la troncalidad. Es especialmente necesario que se configure un tronco de psiquiatría en el que se incluyan tanto la de adultos como la infantil.



**JERÓNIMO SANCHO
RIEGER,** PRESIDENTE DE LA
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
NEUROLOGÍA (SEN)

• **1** Tenemos un sistema sanitario de calidad con un gasto de los más bajos entre los países desarrollados. Es muy difícil llevar a cabo recortes en el gasto sin que se resienta dicha calidad. Por otra parte, el panorama político actual y la proximidad de las elecciones no ayudan a un consenso entre los partidos políticos que se integre dentro de un gran pacto por la sanidad.

• **2** Las mayores necesidades son la implementación de programas de atención a las enfermedades neurológicas crónicas y el desarrollo de la investigación trasnacional. Además, una gran amenaza se cierne sobre nuestra especialidad si se aprueba el proyecto de troncalidad contra de la SEN, la Comisión Nacional de la especialidad y la mayoría de los neurólogos, ya que no asegura el suficiente tiempo de formación específica para que el título de la especialidad sea convalidado en Europa, lo que supondría un evidente retroceso.

SOBRESALIENTE

Los médicos españoles suman vocación a una capacidad técnica excelente. La calidad y la eficacia del SNS reposan sobre sus hombros y los de otros profesionales sanitarios.

NECESITA MEJORAR

Es cierto que cobran menos que sus vecinos europeos y que las decisiones políticas y económicas interfieren en su trabajo... pero muchos españoles viven peor que ellos.

• **1** El modelo de profesional de la medicina no es único. Es difícilmente comparable la actividad de un médico rural con la de un superespecialista en el entorno de un gran hospital aunque, obviamente, los intereses son comunes. En cualquier caso, la profesión médica está inmersa en un proceso de readaptación que exige al facultativo, ejerza donde ejerza, implicarse en los modelos de gestión. Cada vez conocemos más y mejor qué gasto genera cada una de nuestras actividades y, en general, existe una mayor concienciación. El problema es que muchas veces queda en nuestras manos transmitir a nuestros pacientes los límites de nuestra atención, lo que puede generar tensiones inasumibles y una sensación de desprotección en el profesional de la medicina.



GREGORIO GÓMEZ-BAJO,
SECRETARIO DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE CIRUGÍA PLÁSTICA,
REPARADORA Y ESTÉTICA (SECPRE)

• **2** Es inaceptable que haya centros hospitalarios sin Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora. Nuestra especialidad es dinámica, joven y atractiva. Sin embargo, no podemos desprendernos de ese aire de frivolidad generado por el desconocimiento. Sufriremos un proceso de permanente revisión y estamos siempre bajo sospecha.

JOSÉ MARÍA OLAGUIBEL, PRESIDENTE
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA
CLÍNICA (SEALC)



• **1** Ser buen médico es cada día más complejo. El esfuerzo durante los años de carrera y formación especializada se ha incrementado. Por el contrario, las contrapartidas son cada día peores, ya que los sueldos de los sistemas públicos de salud son ridículos. En segundo lugar, y mucho más grave, se contempla un decremento muy importante de la inversión, lo que conllevará un deterioro en la calidad y el nivel de trabajo que, hoy por hoy, salvo en primaria, es aceptable.

• **2** Las dotaciones, tanto en personal sanitario como en equipamiento, de la mayoría de los servicios públicos de alergología es escasísima, lo que impide la implementación de todo el potencial de mejora de la atención y la calidad de vida de los pacientes alérgicos que hoy en día podríamos ofertar.

CARMEN BURGALETA, PRESIDENTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA (SEHH)



• **1** El gran nivel alcanzado por la mayoría de las especialidades se debe a los médicos de la red de hospitales públicos y al sistema de formación MIR. Pero, en líneas generales, priman las decisiones políticas sobre el criterio profesional. El médico asume riesgos en cada acto y tiene que renovar continuamente sus conocimientos. Es imprescindible que su vocación se mantenga viva y se le estimule con confianza, posibilidades de promoción y seguridad en el empleo para que pueda desarrollar proyectos a medio y largo plazo.

• **2** Es fundamental que la especialidad se ejerza de forma cohesionada y se valore su aspecto integrador. Puede ofrecer resultados, diagnóstico y asesoramiento a otras especialidades médicas o quirúrgicas, pero también abordar el tratamiento íntegro de sus pacientes, gestionar las unidades de trasplante y los servicios de transfusión. El trabajo en equipo es la mejor forma de garantizar la calidad asistencial y la única que permite la formación de futuros especialistas. Debería primar este modelo frente a la tendencia a externalizar y fraccionar los servicios.

JUAN RUIZ MANZANO, PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUMOLOGÍA CIRURGÍA TORÁCICA (SEPAR)



• **1** En España, los profesionales de la medicina gozan de un gran prestigio en cuanto a formación y desempeño de sus tareas asistenciales y de investigación, pero la retribución salarial y el reconocimiento social no están al mismo nivel. Son admirados fuera de nuestras fronteras y en casa parece que este reconocimiento no acaba de llegar.

• **2** La mayor necesidad de la neumología y la cirugía torácica, así como la de todos los profesionales de las enfermedades respiratorias, es la proyección social. En un futuro, estas enfermedades pueden situarse como primera causa de mortalidad, pero la población todavía no reconoce la importancia de una buena salud respiratoria. En este sentido, aprovecho la ocasión para resaltar el papel de la prevención del tabaquismo y del cuidado del medio ambiente como fundamentales para promover la salud de los pulmones.

SOBRE LA PROFESIÓN MÉDICA

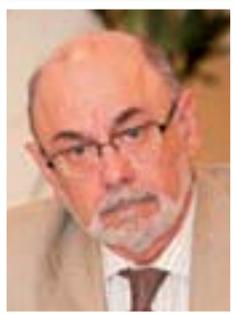
Las asociaciones de pacientes quieren ser un interlocutor permanente

Conocen sus derechos y quieren participar en las decisiones que afectan a su salud. Conscientes de la capacitación técnica de los facultativos españoles, ponen el acento en mejorar la comunicación médico-paciente, aunque consideran que ya es bastante buena. Estas son las conclusiones de las dos preguntas que les hemos planteado.

1 ¿CÓMO DESCRIBIRÍA LA RELACIÓN ENTRE LOS MÉDICOS Y LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES?

ALEJANDRO TOLEDO,
PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN
GENERAL DE PACIENTES (AGP)

• **1** La relación varía en función de la profesionalización de las organizaciones de pacientes, su antigüedad, tamaño, etc., pero hay una serie de características generales. Existe una importante percepción de que los médicos no les otorgan la suficiente seriedad como interlocutores y de que se acercan a ellas por el papel que puedan desempeñar como agentes de presión mediática o ante la Administración. Por otra parte, las sociedades científicas tienen la percepción de que las asociaciones están más preocupadas por obtener fondos que por prestar servicios a sus asociados.



• **2** Es importante que se reconozcan los derechos colectivos de los pacientes, que se les otorgue el papel que deben tener. Por otro lado, las organizaciones que los representan deben hacer un esfuerzo por profesionalizar su gestión e implantar sistemas de calidad en la atención a sus socios y a los pacientes y familiares en general. Estos son, paradójicamente, los esfuerzos más importantes que está llevando a cabo la AGP.

2 ¿QUÉ SERÍA NECESARIO PARA MEJORAR LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE?

ALBERT JOVELL, PRESIDENTE DEL FORO
ESPAÑOL DE PACIENTES (FEP)

• **1** La relación entre médicos y asociaciones de pacientes siempre ha gozado de buena salud. De hecho, el FEP forma parte del Consejo Social de la Organización Médica Colegial. Además, muchas sociedades científicas y entidades profesionales forman parte de los consejos asesores de las asociaciones de pacientes. Esta relación es provechosa porque permite complementar y sintetizar una doble experiencia: la del profesional sobre la enfermedad del paciente y la de este último sobre su propia enfermedad.

• **2** La buena salud de la relación se puede mejorar y mantener. Es necesario un mayor diálogo entre las organizaciones profesionales y las de los pacientes para que los primeros vean a los segundos como agentes que pueden contribuir a un manejo clínico más efectivo y equitativo de la enfermedad.



JOSÉ MARÍA SÁNCHEZ MONGE,
PRESIDENTE DE LA
CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE
AGRUPACIONES DE FAMILIARES
Y PERSONAS CON ENFERMEDAD
MENTAL (FEAFES)



• **1** Existe una buena relación, pero los espacios de encuentro necesitan mejorar y ampliarse. En muchas ocasiones, no ha habido toda la comprensión necesaria, pero ambas partes están cada vez más predispuestas a colaborar. Por suerte, la información fluye mejor en los dos sentidos y cada organización puede enterarse, si le interesa, del posicionamiento de las demás. Sin embargo, gracias a las nuevas tecnologías queda camino por recorrer para que los profesionales sanitarios y los pacientes, junto a sus familiares, puedan compartir sus conocimientos, dudas e inquietudes.

• **2** El pilar fundamental de la relación debe ser la confianza. Los médicos deben consultar las opiniones del paciente y explicarle con detalle, tanto a él como a sus familiares, el tratamiento propuesto, los objetivos que persigue y los posibles efectos secundarios. En el caso de los trastornos mentales, el primer paso para la recuperación es comprender las características de la enfermedad, y resulta básico asumir la necesidad de mantener el tratamiento (psicológico y farmacológico).

ROSA SÁNCHEZ DE VEGA,
MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA
DE LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE
ENFERMEDADES RARAS (FEDER)



• **1** Feder ha puesto de manifiesto el valor añadido y el apoyo que puede prestar una asociación de pacientes al colectivo médico a la hora de reunir pacientes para los ensayos clínicos o difundir resultados y publicaciones. Pacientes y médicos pueden trabajar juntos y compartir los mismos intereses, como se ha demostrado en la última conferencia Europlan, en la que ambos colectivos reclamaron que se adapte el sistema sociosanitario para cubrir las necesidades de las personas que padecen enfermedades poco comunes, que se designen unidades de referencia, que se organicen y optimicen recursos, etc.

• **2** El trabajo codo con codo de asociaciones y médicos es la fórmula ideal para avanzar en la mejora de calidad de vida de los pacientes. Los colectivos médicos deben escuchar sus necesidades para así poder buscar las soluciones conjuntamente.



BEGOÑA BARRAGÁN,
PRESIDENTA DEL GRUPO
ESPAÑOL DE PACIENTES
CON CÁNCER (GEPAC)

• **1** Mantenemos una excelente relación con los profesionales sanitarios, que colaboran con nosotros en jornadas y congresos y se prestan a responder las preguntas de los pacientes. Se establece una simbiosis en la que las dos partes salen beneficiadas. Un paciente bien informado dispone de recursos para que exista una buena comunicación y una toma de decisiones compartida.

• **2** La idea del doctor que ordena y manda ha cambiado de manera radical. En España disponemos de excelentes profesionales en oncología a la altura de países tradicionalmente pioneros. Como colectivo de pacientes, ofrecemos al afectado herramientas para establecer una correcta relación con su especialista. Por otro lado, hacemos especial hincapié en que los médicos que salen de la universidad sean formados también en este aspecto.

SOBRESALIENTE

Se respiran nuevos aires en la relación médico-paciente. Prueba de ello es que las asociaciones se sienten escuchadas.

EN PROCESO

Muchas necesidades de los pacientes todavía no se tienen en cuenta no a la hora de definir las políticas sanitarias.

Zeltia es un grupo de compañías, de ámbito internacional, dedicadas a la investigación, desarrollo y comercialización de nuevos tratamientos en las áreas de oncología, sistema nervioso central, diagnóstico molecular de uso clínico, identificación genética y una nueva generación de terapias basadas en el RNAi (RNA de interferencia).

Grupo Zeltia: PharmaMar.
Noscira. GENOMICA. Sylentis.
Xylazel. Zelnova.



Zeltia, nuevas fronteras para el cuidado de la salud a través de la innovación