

CAFÉ DE REDACCIÓN

JULIO ZARCO, PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

“Primaria debería ser el auténtico gestor del proceso sanitario”

La implantación del proyecto de Desarrollo Profesional Continuo y el acercamiento a las otras sociedades de Primaria son sus principales objetivos hasta el final de su legislatura

Redacción / Fotos: Miguel Ángel Escobar. Madrid

El presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, Julio Zarco, tiene claro que el modelo sanitario del futuro tiene como eje central que la gestión del proceso sanitario recaiga en la Atención Primaria. De esta cuestión y de otras como la excelencia profesional, la AP21, el Pacto por la Sanidad y la prescripción enfermera habló durante el Café de Redacción.



Julio Zarco, presidente de Semergen.

Recientemente, vuestro proyecto de Desarrollo Profesional Continuo (DPC) en Atención Primaria ha conseguido el aval y la financiación del Ministerio de Sanidad y Consumo, ¿qué objetivos tiene?

Hace dos años y medio Semergen se propuso desarrollar un programa de desarrollo profesional continuo. Los motivos fueron varios. En primer lugar porque era necesario pasar del concepto de formación médica continuada al de educación médica continuada. Los especialistas deben adquirir destrezas, habilidades, desarrollar competencias, mejorar en cada una de ellas... Y la educación médica continuada es la fórmula más óptima para conseguirlo. Por ese motivo, apostamos por un trayecto educativo que motive e incentive al facultativo para que desde la obtención de su título como especialista, entre en un proceso de mejora continuo. Este concepto no es nuevo, ya está implantado en otras partes del mundo como EE UU, Canadá, Dinamarca, Reino Unido, etcétera.

Se trata de un proceso online, en el que puede participar cualquier médico de Primaria de manera gratuita. El facultativo cuelga su currículum en el sistema y posteriormente puede acceder a la herramienta de autoevaluación o evaluación por expertos para analizar las necesidades del profesional. Una vez realizada la evaluación, un tutor, de manera personalizada, trabajará con el profesional para llegar a la excelencia en los diferentes niveles competenciales.

Este proyecto es aplicable a cualquier médico de familia, ¿cuál ha sido la respuesta a esta iniciativa por parte del resto de sociedades de Atención Primaria?

Se lo hemos presentado tanto a Semfyc como a SEMG; lo hicimos anteriormente y lo hemos

vuelto a hacer tras el reconocimiento del proyecto por parte del Ministerio, pero sin respuesta.

El DPC-AP es un ejemplo más de las diversas sensibilidades que existen en Atención Primaria, ¿es posible la reconciliación entre las sociedades que representáis este nivel asistencial?

“En la homologación, ¿por qué no hacer una ECOE u otro examen a los médicos extranjeros?”

Evidentemente, la filosofía no puede negociarse, pero sí se puede hablar. Nosotros, en los tres primeros años de esta presidencia, hicimos un intenso esfuerzo con ambas sociedades, porque nos veíamos como una sociedad visagra.

Los de la SEMG procedían de nosotros y, además, en nuestro colectivo tenemos médicos generales y médicos familiares y comunitarios. Pensamos que podíamos juntarnos y trabajar conjuntamente, pero comprobamos que no podía ser. A parte de la diferencia de pensamiento, todavía pesaba mucho la historia para algunos individuos. No obstante, debe intentarse de nuevo. Por ejemplo, deberíamos empezar con temas técnicos que no competen a la filosofía de cada uno. En estos años que me quedan de legislatura, uno de mis objetivos prioritarios es el acercamiento a las otras sociedades.



Zarco apuesta por el concepto de educación profesional continuada.

Antes de finalizar el año, se definieron los 66 indicadores de la AP21 y en junio está previsto su presentación en el Consejo Interterritorial, ¿en qué situación se encuentra actualmente este proyecto?

En el proyecto AP21 de estrategias en Primaria del Ministerio de Sanidad estamos presentes, pero somos críticos. Llevamos dos años y prácticamente no se ha avanzado. Además, la AP21 nació con muchas carencias, no estábamos de acuerdo con que se centrara únicamente en una reflexión de la Atención Primaria, nosotros apostamos por un análisis de todo el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Respecto a los indicadores, la mayoría son muy correctos, pero sólo un parche para el SNS. Semergen lo que propuso inicialmente eran cosas muy de fondo, por ejemplo, hacer una revisión de la Ley General de Sanidad. Desde el 86 al 2008 se han producido muchos cambios,

por ejemplo, a nivel demográfico; las necesidades ya no son las mismas. Por este motivo, pedimos una revisión que permitiera tal adaptación, la cual pasa por que la AP ocupara el puesto que merece, es decir, que cualquier país occidental, civilizado y abierto tiene que tener una visión primariasta. La AP debería ser el auténtico gestor del proceso sanitario, es decir, que desde que una persona enferma entra en el sistema de salud hasta que sale, la gestión la establezca el médico de familia.

Una de las noticias más relevantes el año pasado fue la presentación del Pacto por la Sanidad. Tras la participación en el mismo, con la elaboración de un diagnóstico de la situación del SNS, solicitado por el Ministerio de Sanidad, ¿se ha producido algún avance? ¿Qué opinión le merece este Pacto?

Sinceramente, dudo que salga algo productivo, la legislatura va pasando y no se ha avanzado todavía nada. Además, creemos que no se ha hecho un análisis en profundidad. El sector profesional no puede estar elaborando sólo informes y no debatiendo con la Administración.

¿Existe, en la actualidad, falta de médicos de Atención Primaria?

Semergen critica la falta de políticas de RRHH.

Desde hace muchos años estamos reclamando la elaboración de un estudio de necesidades reales. La Administración no ha hecho un esfuerzo para realizar un estudio serio de RRHH y nos encontramos ante una situación que es absolutamente esperpéntica, con unos servicios de salud que no saben en sus plantillas orgánicas cuántos profesionales tienen.



Evidentemente, sospechamos que se necesitan profesionales, eso está claro; pero también es verdad que sospechamos que, en muchos casos, no están bien repartidos; es decir, no están bien dimensionados los recursos humanos.

Una parte del problema es que tampoco se ha dimensionado la población desde una perspectiva sociodemográfica. No es lo mismo tener 1.500 tarjetas sanitarias de las que el 80 por ciento son ancianos, que tener un 80 por ciento de pacientes jóvenes.

Además, no existen políticas de recursos humanos, como consecuencia de la falta de un estudio de base. Nadie puede planificar a corto, medio y largo plazo cuántos médicos se necesitan y, por tanto, no se sabe cuánto y cuándo abrir las facultades, las homologaciones de títulos extranjeros, las plazas MIR...

¿Y la homologación de títulos extranjeros? ¿Es adecuado el decreto del Ministerio para la homologación de títulos extranjeros?

En la homologación de títulos extranjeros, no sabemos si son muchos o pocos; nadie lo sabe,

se hace por intuición. Creo que debe ser muy rigurosa y, en este momento, no tenemos garantía de que la homologación de títulos extranjeros lo sea. Creo que la Organización Médica Colegial (OMC) y las sociedades científicas tenemos que intervenir para garantizar que los extranjeros que vengan, sobre todo los extracomunitarios, tengan unos perfiles de competencia, por lo menos mínimos. Hoy por hoy, y con el decreto del Ministerio, realmente quién lo evalúa son las comunidades autónomas, pero la Administración, cuando le faltan médicos, puede aceptar a médicos aunque no cumplan los requisitos mínimos. Esto puede ser peligroso. La OMC tiene que dar el visto bueno y controlar que un título es adecuado. Y las sociedades científicas tenemos que poner los ítems de calidad, comprobar que ese individuo tiene unos mínimos básicos para poder ejercer.

¿Tampoco estará garantizada esta formación mínima con el decreto que prepara el Ministerio?

“En Andalucía, tal vez se ha abierto la espita para que Enfermería pueda hacer prescripciones que no le competen”

El decreto que prepara el Ministerio, la participación que tienen la OMC y las sociedades científicas se diluyen mucho. Realmente ese decreto pone nuevamente todo en terreno de las CCAA. Entendemos que la Administración debe estar involucrada, pero, obviamente, tienen que intervenir el colegio de médicos y las sociedades científicas.

Asimismo, hay una homologación administrativa, pero también debe haber una parte práctica. Hoy por hoy, ese decreto establece que la parte práctica consiste en que la Administración, a través de una especie de tutor que acompaña al individuo durante un tiempo, ve cómo funciona. Nosotros decimos más, ¿por qué no se le puede hacer una ECOE o cualquier otro tipo de examen? ¿No estamos homologando a los médicos generales españoles para que sean médicos de familia a través de una ECOE?

¿Qué valoración hace de la situación de Atención Primaria en Madrid? ¿Y de la implantación de la gerencia única?

Es importante que la Consejería de Sanidad madrileña defina el modelo sanitario que quiere implantar, ya que la indefinición sólo genera incertidumbre en el sector. Nosotros estamos a favor de un modelo de gerencia única en el que la Atención Primaria sea quien gestione. Nosotros no apoyamos que la gestión sea hospitalaria y que Primaria dependa del hospital. Es el médico de familia el que tiene que garantizar la continuidad de los cuidados.

Semergen apoya, por tanto, la autogestión del centro de salud siempre que el profesional sanitario y, concretamente el médico, sea el que planifique en qué y cómo destinar los recursos; todo dentro de un marco de asistencia pública, con fondos públicos y con la garantía por parte de la Administración del buen uso de esos recursos.



Zarco contesta a las preguntas de los periodistas durante el desayuno.

¿Qué opinión tiene Semergen de la prescripción enfermera y del paso que ha dado Andalucía?

Nunca hemos sido

proclives a la prescripción de Enfermería. Entendemos que es una pieza fundamental en el engranaje sanitario, sobre todo en ámbitos como la prevención, educación para la salud y asistencia domiciliaria. Semergen es partidario de que haya una licenciatura de Enfermería, con su doctorado. Hay otros aspectos en esta profesión que se deberían desarrollar antes que la prescripción. ¿La Enfermería está capacitada para prescribir? Entendemos que hay cosas fundamentales para las que cualquier ciudadano está capacitado para prescribir. La cuestión es delimitar mucho qué puede prescribir.

Negarse a la prescripción puede ser malo, hay que buscar un punto de encuentro. En cualquier caso, el médico siempre tiene que estar implicado en la prescripción. En cuanto al proyecto de Andalucía, creo que no está bien definido. Tal vez se ha abierto la espita para que Enfermería pueda hacer prescripciones que no le competen.