

Viene de la página anterior

«Se cometerá una tropelía. Si el sistema sale adelante, supondrá una vuelta a las cavernas», aseguró Juan Manuel Bajo Arenas, presidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetrica (SEGO) y líder de una rebelión en la que participan también las sociedades de neurología, otorrinolaringología, radiología, neurofisiología, dermatología, rehabilitación y medicina preventiva.

Se niegan a compartir parte de su periodo de formación con otras que son más o menos afines. Además, se sienten «ignoradas» por la Administración. «Es un disparate para nuestra especialidad. Si el texto prospera como está, no tendremos otra solución que movilizarnos y suspender la formación de los residentes», anunció Primitivo Ortega, presidente de la sociedad científica que agrupa a los otorrinólogos (Seorl).

MÁS ESPECIFICIDAD // Los estudiantes, representados por el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, también se oponen. Piden «mayor especificidad en los troncos, pues los cuatro propuestos son demasiado generales». Su crítica más fuerte se centra en el segundo examen que realizarán los candidatos tras el tronco común. «¿Cuántas veces debemos revalidar nuestra preparación?», clama su presidente, Lucas de Toca.

El PP, que aprobó una ley en similar dirección en el 2003, ahora se opone

Como era de esperar, el PP apoya a los discrepantes y su coordinadora general, Ana Pastor, ha pedido la retirada del texto. A pesar de que la propuesta estaba contenida en la ley de ordenación de las profesiones sanitarias, aprobada en el 2003, bajo el mandato de la propia Pastor como ministra de Sanidad.

SIN REDUCIR LA CALIDAD // La visión del problema es muy diferente en el Consejo Nacional de Especialidades, el máximo órgano asesor de Sanidad y Educación. «Sería inadmisibles una reducción de la calidad. Los nuevos especialistas no tendrán una formación peor», coincidieron Alfonso Moreno, presidente del órgano asesor, y Mateu Huguet, director del Institut d'Estudis de la Salut. Piden paciencia hasta ver cómo queda el texto final y consideran que cuando se conozca bien desaparecerán las resistencias. ≡

DOS VISIONES DE UN MISMO SISTEMA ASISTENCIAL

El plan busca formar médicos que entiendan de dolencias diversas

► Los defensores de la reforma dicen que responde al cambio de la demanda social

► Los críticos alertan de que los doctores perderán parte de su especialización

ANGELS GALLARDO
BARCELONA

Los cardiólogos españoles del próximo decenio deberían estar preparados para atender con pericia a un individuo de más de 60 años, diabético, asmático y con insuficiencia renal, que acaba de sufrir un infarto de miocardio. Para entender, con todas sus dolencias, a ese enfermo, los cardiólogos actuales buscan el apoyo de un endocrinólogo (que les orienta sobre la diabetes), un neumólogo (por el asma) y un nefrólogo, que le trazan un excelente gráfico sobre el que aplican el tratamiento idóneo. Este sistema asistencial, sin duda correcto, es asumible si el perfil del citado paciente es una excepción demográfica, y si en los hospitales hay excedente de especialistas, dos parámetros ajenos a la realidad española actual y futura. Ese problema es el que intenta resolver la reforma de las especialidades médicas elaborada por los gobiernos autonómicos y el Ministerio de Sanidad.

«La idea es que todos los médicos -licenciados en Medicina- obtengan una formación básica y sólida, durante dos años, en todas las especialidades fisiológicas, y que en los dos o tres años siguientes se hagan muy expertos en la rama que escojan», explica el doctor Ramon Pujol, responsable de la formación de los médicos en el Col·legi de Metges de Barcelona, que ha participado en la elaboración de la reforma. «Hasta ahora -añade-, en la práctica los médicos solo se preparan para la especialidad que eligen, y eso ya no se ajusta al perfil mayoritario de los pacientes: la sociedad exige que los facultativos sean polivalentes».

Esta nueva filosofía sobre la formación de los médicos choca con problemas nada sutiles pero capaces de destruir la idea si no se abor-



► Decenas de médicos MIR, antes de una asamblea en el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona.

el origen

UN MÉTODO CON 32 AÑOS

► El sistema de formación de médicos especialistas, del que surgió la figura del médico interno residente (MIR), se diseñó en 1978. Desde entonces, esa preparación es imprescindible para ejercer en los hospitales públicos de España. En 1985 se creó la especialidad de médico de familia, y el MIR también se exige a quienes atienden en los centros de asistencia primaria. Hasta entonces, podían practicar cualquier especialidad los licenciados en Medicina, una carrera de cinco años. El sistema MIR sumó otros cuatro o cinco años a la formación del médico.

dan a tiempo, advierte el doctor Sebastián Juncosa, miembro de la Societat Catalana de Medicina Familiar y asesor de la reforma médica. Se refiere Juncosa a las plazas asistenciales de los hospitales que en la actualidad cubren los médicos internos residentes (MIR) durante los cuatro o cinco años que invierten en adquirir su especialización, un trabajo cualificado y fundamental, que, de modificarse la formación de esos doctores, dejará de estar resuelto por la legión de médicos que día y noche se hacen cargo de los servicios a que son asignados. Por un tercio del salario de quienes les dirigen.

EL NUEVO PACIENTE // «Ese es uno de los problemas, no expuesto explícitamente, que plantea el cambio del actual sistema cerrado de formación de especialistas -afirma Juncosa-. Con el nuevo método, los médicos de un área se interrelacionarán con los de otros servicios y obtendrán una preparación más coherente con

lo que necesitan los actuales pacientes». Quienes cuestionan el nuevo método alertan de que si un cirujano dedica tres años, en lugar de los cuatro o cinco actuales, a conocer una especialidad, su dominio de la técnica será inferior. Aseguran también que la reforma pretende únicamente solucionar la escasez de algunos especialistas. «Esto no es así -replica Juncosa-. El sistema de formación que combina pasar un tiempo por todos los servicios y especializarse después en uno solo no lo inventamos en España: se aplica en la mayoría de los países occidentales».

La reforma ha sido debatida por la comisión nacional de especialidades, en la que participan todas las sociedades médicas españolas, y, una vez sean debatidas las enmiendas, será aprobado por el Consejo Interterritorial de Salud, que integra las comunidades autónomas. La ley de ordenación de las profesiones sanitarias prevé que el nuevo método entre en vigor en el 2011. ≡