

"El médico es clave para el control del gasto"

Conjura las sospechas de electoralismo que podrían teñir el pacto firmado entre Sanidad y el Foro de la Profesión diciendo que ha llegado en el momento justo, "cuando los temas estaban suficientemente maduros". Verdadero artífice en la sombra de ese "acuerdo estratégico", José Martínez Olmos afirma rotundo que uno de sus puntos más relevantes es que el médico asuma que tiene un papel clave en el uso racional de los recursos.

DIARIO MEDICO. F. Goiri | A. Sánchez León | 15/07/2011 00:00

José Martínez Olmos ha trabajado a fondo en la carpintería que sustenta el "importante acuerdo estratégico" que el ministerio ha firmado con el Foro de la Profesión (ver [DM del 12-VII-2011](#)). Ante un frugal desayuno (café con leche, zumo de naranja y pan con tomate), el secretario general de Sanidad repasa con DM los ejes de un pacto que, según él, ha llegado en el momento preciso, es decir, cuando los objetivos que fija para los dos próximos meses estaban "bastante maduros para empezar a rodar con el necesario respaldo profesional".

-¿Cómo y cuándo se va a sustanciar el tantas veces prometido y nunca realizado registro central de profesionales sanitarios?

-El objetivo inicial era hacer un registro nacional con los datos que aportaran las autonomías, y para ello pusimos sobre la mesa recursos económicos, pero algunas comunidades no han podido hacer el suyo y eso ha condicionado el central. Se diga lo que se diga, el ministerio no puede influir sobre algo que es competencia de una comunidad y ésta no hace, porque no puede o por lo que sea. Lo que sí nos han mandado las regiones es una aproximación sobre el número de profesionales que tienen y de qué tipo son, y eso nos ha permitido hacer previsiones. Ahora bien, para afinar debemos esperar a que las autonomías en cuestión solventen esos problemas. Entre tanto, el acuerdo con el Foro permitirá que la Organización Médica Colegial ponga a nuestra disposición su registro, que es bastante completo, y usemos esa información para la planificación de necesidades.

- "La 'Estrategia AP21' no ha dado el resultado esperado porque las comunidades no han podido conseguir todo lo que se pretendía, pero ése es el camino"
-

- "Se potenciará la responsabilidad del médico en el control del gasto". Sobre el papel, ese punto del acuerdo suena bien...

-El hecho de que la profesión asuma que tiene un papel importante en el uso racional de los recursos me parece uno de los temas más relevantes del pacto, y ese punto se basa en algo que compartimos con el Foro: hay un espacio de mejora importante en la utilización de los recursos, y hablo de un espacio puramente profesional que puede mejorar aplicando criterios estrictamente científicos. Y algunas cuestiones son organizativas, no del propio médico.

- Cuando Sanidad parecía haber cerrado definitivamente la puerta a los mestos, da la impresión de que el acuerdo abre otra vía.

-Lo que hace el acuerdo es explicitar nuestro compromiso de intentar buscar una solución en Europa, porque ése es el único camino. No podemos iniciar otro proceso de regularización sin esa autorización, porque nos arriesgamos a incurrir en un conflicto de competencias y a que nos impongan una sanción muy elevada. La negociación con la Comisión Europea está muy difícil, pero queremos hacerle ver que, además del Parlamento, los propios profesionales están interesados en encontrar una solución.

- "Nuestro compromiso con los mestos es negociar con Europa, y lo hacemos cada semana, para buscar una salida, pero la cosa está muy difícil"

- Desde fuera parece que Sanidad le da poca importancia al colectivo meste porque cuantitativamente no es muy significativo.

-Le damos toda la importancia del mundo desde el momento en que el Grupo Parlamentario Socialista ha apoyado la iniciativa de buscar una salida a este tema y desde que nosotros, como Gobierno, tenemos contactos con la Comisión Europea cada semana.

- ¿Por qué esa implicación ministerial en el programa de validación periódica de la colegiación?

-Porque la idea de poner en pie un proceso de reacreditación profesional nos parece muy interesante. Es un mensaje muy positivo para la sociedad que la propia profesión se encargue de articular mecanismos que garanticen la acreditación periódica y voluntaria de los médicos. Si sólo lo hicieran para reacreditar la colegiación, no somos imprescindibles, pero el proyecto es más ambicioso y merece la pena trabajar juntos en él.

- ¿Supone eso un espaldarazo más a la colegiación médica obligatoria?

-En este caso, no tiene nada que ver, pero nuestra postura con respecto a la colegiación está clara y la hemos expresado siempre: la profesión médica tiene unas características específicas

y una trascendencia especial, y eso se debe tener en cuenta cuando se aborde este asunto. Ahora bien, eso no está siendo objeto de debate ahora mismo.

- "Se diga lo que se diga, si una región no hace su registro profesional, porque no puede o por lo que sea, el ministerio no puede hacer nada para obligarla"
-

-El acuerdo se propone expresamente reforzar las garantías de acceso al MIR de los extracomunitarios. ¿Hasta ahora no han sido suficientemente sólidas?

-Sí lo han sido, pero hay una sensación de que se puede mejorar. Y hablo sólo de aspectos puntuales, como, por ejemplo, el dominio del idioma o la realización de una prueba específica, y previa al examen, de conocimiento básico sobre el funcionamiento del SNS.

-Sanidad ha reafirmado su compromiso de crear cuatro nuevas especialidades en el marco de la troncalidad, pero no ha aclarado qué naturaleza tendrán esas especialidades, y estamos pensando concretamente en Urgencias.

-No entiendo la polémica que ha desatado este punto, salvo que haya un malentendido. Hay un compromiso de Bernat Soria, ratificado luego por Jiménez y Pajín, de que, una vez resuelta la troncalidad, se crearían nuevas especialidades, y ese compromiso se mantiene.

-¿Pero Urgencias será una especialidad de "primera" o de segundo ciclo?

-No entiendo ese concepto. Nuestro compromiso es crear una especialidad como cualquier otra, y eso es lo que vamos a hacer.

-Ya, pero ¿cómo se concilia lo que pide Urgencias con las reclamaciones de Medicina de Familia?

-Muy fácil. Porque será una especialidad a la que podrá acceder no sólo el colectivo de profesionales que ejercen en Urgencias, sino también profesionales de Familia, Interna e Intensiva.

-Hablando de Medicina de Familia, una vez que parece solventado el enfrentamiento que tuvieron con su comisión, ¿dónde estuvo el problema?

-Creo que el malestar iba más allá de problemas internos entre especialidades. Familia reivindica el papel que primaria se merece y pide que se mejore la situación del nivel, y yo eso lo entiendo. Desgraciadamente, la Estrategia AP21 no ha dado el resultado esperado porque las comunidades no han podido conseguir todo lo que se pretendía, pero la única manera de

mejorar es que todos los agentes implicados nos sentemos y, con el marco de esa estrategia, fijemos objetivos comunes. Esa es la intención de la proyectada Conferencia de Primaria.

-Volviendo a la troncalidad, Deporte y Legal serán por fin especialidades MIR ¿Por qué no Hidrología?

-Después de analizar la postura de las organizaciones interesadas y de las autonomías, no hemos considerado que fuera necesario. De todas formas, en el trámite de audiencia se pueden introducir mejoras, porque el objetivo último es lograr el máximo consenso.

-¿Tendrán en cuenta todas las alegaciones?

-Escucharemos a todos los que tengan que alegar, pero eso no quiere decir que vayamos a dar la razón a todos, porque a veces se piden cosas que son contradictorias.

-¿Cuándo estará definitivamente aprobado el decreto de troncalidad?

-Me da miedo hablar de plazos, porque se toman como un axioma. El decreto se pone en marcha en julio y luego hay pasos que dependen del ministerio y otros que no. Sin ir más lejos, debe pasar por el Consejo de Estado y yo no estoy allí para decir cuánto va a tardar.

Normalmente estos trámites duran entre 4 y 6 meses, pero, insisto, intervienen órganos ajenos al ministerio.