

# ENTREVISTA: “Gracias al Foro de la Profesión Médica, por primera vez en mucho tiempo los médicos empezamos a hablar el mismo idioma”, señala José Manuel Bajo Arenas

## EL MEDICO INTERACTIVO

*Jorge Sánchez Franco*

El presidente de FACME, de la Comisión Nacional de Obstetricia y Ginecología, y de la SEGO, ha concedido una entrevista a la Revista EL MÉDICO que se publica en el número de marzo

Madrid (22-3-11).- El doctor José Manuel Bajo Arenas ocupaba la Presidencia de la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME) el pasado mes de enero. Este catedrático de Ginecología de la Universidad Autónoma de Madrid es presidente de la Comisión Nacional de Obstetricia y Ginecología, y presidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). En una entrevista concedida a la Revista EL MÉDICO hace un repaso de sus retos para los próximos tres años al frente de la Federación y aborda otros temas de actualidad del panorama sociosanitario de nuestro país.

¿Cuáles son los objetivos de su mandato?

Están plantados en el Plan Estratégico de la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME). Entendemos que la fortaleza de una federación como la nuestra es enorme, pues somos un buen número de sociedades científicas con muchas cosas que decir. Mantener una buena relación con las instituciones político-sanitarias (como el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad) y las asociaciones de pacientes, y buscar unos mecanismos de financiación transparentes y éticos, a través de Farmaindustria y FENIN, para utilizar los productos más coste-eficaces, son los objetivos más a corto plazo.

¿Cuál va a ser su próximo paso importante?

Con el objetivo de favorecer la total interacción entre las sociedades científicas que integran FACME y trabajar en pro de asegurar la continuidad de la acreditación, es mi intención poner en marcha la Fundación FACME en la próxima reunión de la junta directiva. Esta entidad será gestionada por un gerente con dedicación exclusiva, y sus fines irán en línea con los de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS). En este contexto, es clave la concreción de los diferentes niveles formativos: desarrollo profesional, evaluación de la competencia y carrera profesional. Mientras que el último es competencia de los sindicatos, en tanto que está ligado a un empleador que es el Estado y las comunidades autónomas, los dos primeros corresponden a las sociedades científicas y los colegios de médicos. Es por esto que FACME tiene que ir de la mano de la Organización Médica Colegial (OMC) en la evaluación de la competencia y el desarrollo profesional continuo.

¿Qué papel puede jugar aquí el Foro de la Profesión Médica?

Uno muy importante. Gracias a esta entidad, que aglutina todos los sectores de la profesión desde hace apenas dos años, por primera vez en mucho tiempo todos los médicos empezamos a hablar el mismo idioma. Tradicionalmente hemos estado muy divididos por culpa

de nuestro individualismo. Si se considera que los procedimientos científicos cambian cada cinco años, no es admisible que un profesional no vuelva a tocar un libro o acudir a un foro científico en todo ese tiempo. A pesar de todo, soy consciente de que quizás no es el mejor momento para demandar la evaluación de la competencia, ya que nuestro sistema sanitario vive un momento delicado y debemos estar unidos.

¿Hay previstas nuevas incorporaciones de sociedades científicas?

En la actualidad, 38 sociedades científicas forman parte de FACME, una organización elitista en el sentido de que sólo pueden pertenecer a ella aquellas asociaciones cuya especialidad cuenta con un programa de residencia. En este sentido, nuestras posibilidades de expansión están limitadas, pero eso no se va a cambiar. Así, sólo faltan tres sociedades científicas por incorporarse, aunque ya se está negociando con ellas: la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor, la Sociedad Española de Oftalmología y la Asociación Española de Cirujanos.

¿Se está llevando a cabo o se va a desarrollar algún tipo de actividad en el ámbito europeo?

En Europa manda la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), donde cada una de las sociedades científicas españolas cuenta con alguna representación. Por ello, y dado que la Unión Europea no es más que una unidad monetaria, a FACME no le interesa especialmente.

¿Ya tienen fecha y programa para las próximas jornadas FACME?

Están previstas, aunque todavía no se han concretado fechas ni contenidos. No obstante, es seguro que la evaluación de la competencia centrará una parte importante del programa, pues debemos estar bien preparados para cuando llegue. En esta línea, la actual junta directiva lograba consensuar en enero una nueva terminología sobre formación médica profesional, pues se venía constatando una aplicación arbitraria de determinados conceptos. Uno de los términos más conflictivos es el referido al reconocimiento de la competencia profesional, que ha quedado definido como el proceso mediante el cual una institución certifica el nivel de competencia, evaluando el conocimiento, actitud y habilidades del profesional y siempre partiendo de unos estándares mínimos de calidad.

¿Qué valoración hace del recurso presentado por el Gobierno ante el Tribunal Constitucional contra el catálogo gallego?

Estoy satisfecho, aunque quiero dejar bien claro que FACME no está en contra de la iniciativa como tal, sino de que se haya tomado una decisión tan importante de manera unilateral, sin tener en cuenta al resto de comunidades autónomas. En política farmacéutica debe haber un sistema común que favorezca la cohesión y la equidad. Estando de acuerdo con la necesidad de impulsar políticas razonables del control del gasto que contribuyan a un uso más eficiente de los recursos públicos y a la mejora del sistema, en ningún caso podemos avalar una iniciativa que compromete la calidad de la asistencia y coarta la libertad de prescripción del médico.

¿Opina lo mismo de las intenciones de la Consejería de Salud de Andalucía?

Es diferente porque sólo se fija en los medicamentos que entran en los hospitales. En este caso veo razonable y justo que la Administración quiera comprar a quien venda más barato un mismo producto. Lo que no puede ser es que nos quieran hacer ver como iguales dos fármacos que no lo son, ya sea por diferencias en la dosificación, la eficacia y/o los efectos secundarios. Por encima de todo esto debe estar la decisión del médico, cuya responsabilidad

de prescribir debe ser única y exclusiva, dicho sea de paso.

¿Qué valoración hace de los primeros meses de Leire Pajín al frente del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad?

Creo que todavía es pronto para hacer valoraciones, aunque bien es cierto que todavía no ha tomado ninguna decisión realmente importante. Valga decir que la relación de FACME con su antecesora, Trinidad Jiménez, fue muy buena.

¿Qué asunto del panorama sanitario le preocupa más como presidente de FACME?

Sin duda alguna, el terrible momento de crisis en el que nos encontramos inmersos. Tenemos un buen sistema sanitario, aunque es evidente que su sostenibilidad pelagra. Por ello, hay que hacer un ejercicio de responsabilidad y tirar hacia delante todos juntos. La situación es muy crítica y tenemos que ponernos manos a la obra. Lo que hay que hacer ahora es gastar menos, ajustar los presupuestos y eliminar el déficit público. Incluso habría que plantearse sacar de la cartera de servicios determinadas prestaciones en caso de que fuera necesario. También hay que incorporar las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en un contexto de autonomía del paciente.

¿Qué valoración hace del copago?

Sólo lo implantaría si la situación fuera a peor. Hay que tener en cuenta que la financiación de nuestro sistema sanitario tiene muy pocos mecanismos de ajuste, lo que significa que apenas hay margen de maniobra. Que la Sanidad es un derecho universal nadie lo discute, pero tiene unos costes muy elevados y hay que decirlo. Es aquí donde hay que buscar posibles soluciones.

¿Qué opina del modelo de examen MIR que se ha llevado a la última convocatoria?

Hasta ahora sólo se evaluaban los conocimientos de los médicos residentes, pero no sus habilidades y aptitudes. Llevamos arrastrando este problema desde hace mucho tiempo, de tal manera que un MIR podía no haber visto un solo paciente en toda su residencia y aprobar siendo el número uno de su promoción. Por ello, es bueno ir probando nuevas alternativas. Lo que no entiendo muy bien son las quejas de los estudiantes, ya que todos han hecho el mismo examen en igualdad de condiciones. En el momento en que se establece un determinado sistema de competencias y su correspondiente baremo, lo que es igual para todos no es desigual para ninguno. Aquí tiene que primar la claridad en el desarrollo del examen y la transparencia en el mecanismo de selección, favoreciéndose la elección de los mejores sin influencia alguna de agentes externos ni prioridades de unos u otros. El examen ha sido de una pulcritud ejemplar en todo estos años.

¿Cómo valora el último borrador de decreto de troncalidad?

Sólo espero que las comunidades autónomas recapaciten y saquen de la troncalidad a las especialidades de Ginecología, Otorrinolaringología y Dermatología, tal y como se pide en el informe del Consejo Nacional de Especialidades. Si no, las comisiones nacionales de estas tres especialidades se verán obligadas a dimitir y los tutores de las unidades docentes dejarán de evaluar y formar. He enviado cartas personales a todos los consejeros de Sanidad o Salud para hacerles entender la situación en la que nos encontramos. Quiero que entiendan que no se trata de un tema personal ni mucho menos, pues es el futuro de la formación médica lo que está en juego. El borrador sigue teniendo demasiadas imprecisiones y así se lo hemos hecho saber a la ministra de Sanidad.

¿Cómo está funcionando la Ley del Aborto?

La Ley del Aborto ya está aprobada y no la voy a discutir. Los médicos ya emitimos un comunicado oficial con nuestras recomendaciones y se nos hizo caso en muchas cosas. Así, por ejemplo, las justificaciones para abortar a partir de la semana 22 son mucho más estrictas de lo que se plantearon en un primer momento. El médico debe vigilar que todo se haga con la máxima seguridad, en las mejores condiciones y con las indicaciones precisas, teniendo siempre en cuenta que abortar no es un mecanismo de contracepción al que se puede recurrir así como así. Nadie quiere embarazos indeseados, y mucho menos los médicos. Igualmente, la píldora del día después sólo debería utilizarse como solución de emergencia.