

Vpte. OMC, Dr. Romero: "Por mucho cambio político que haya, la profesión médica ha de mantenerse fuerte para poder salir adelante"

El vicepresidente de la Organización Médica Colegial (OMC), el Dr. Serafín Romero, ha animado a la profesión médica a mantenerse fuerte, "por mucho cambio político al que asistamos, para poder salir adelante", según manifestó durante una conferencia que pronunció durante las IV Jornadas CEEM 2.0, celebradas este fin de semana en Madrid, organizadas por el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina

Madrid, 20 de julio 2015 (medicosypacientes.com)

El vicepresidente de la Organización Médica Colegial (OMC), el Dr. Serafín Romero, ha animado a la profesión médica a mantenerse fuerte, "por mucho cambio político al que asistamos, para poder salir adelante", según manifestó durante su participación en las IV Jornadas CEEM 2.0, celebradas este fin de semana en Madrid, organizadas por el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM).

Bajo la conferencia "Radiografía del Sistema Sanitario", hizo partícipes a los asistentes, en su mayoría estudiantes de Medicina, de una profunda reflexión sobre la trayectoria del SNS en los últimos años, partiendo de las características que le definen: cobertura universal, financiación por impuestos, provisión por el sector público, la A.P. como puerta de entrada, asistencia mayormente gratuita aunque con ciertos copagos.

Tras destacar la trascendencia de algunas Leyes de principios de 2000, tales como el estatuto marco; la Ley de Cohesión y Calidad; y la Ley de Ordenación de las Profesiones sanitarias, "pendientes de desarrollar en muchos de sus aspectos", como lamentó, se centró en los principales acontecimientos acaecidos con la llegada de la crisis, a partir de 2010. "Una crisis sanitaria, económica y política que pone en vilo no sólo la sostenibilidad del sistema sanitario sino, incluso, el modelo actual de sociedad", como señaló. "Motivo de honda preocupación en el colectivo médico, en nuestra Organización Médica Colegial y en el Foro de la Profesión

A partir de entonces, y de acuerdo con la exposición del Dr. Romero, el SNS "se convierte en víctima de una drástica política de recortes que sigue imperando en la actualidad" y que ha traído consigo un "importante paquete de problemas, a partir de la aplicación de medidas para reducir el déficit público ante la presión de los mercados financieros y los requerimientos de las autoridades económicas y monetarias de la Unión Europea".

Fruto de ello es el R.D. Ley 16/2012, que, en palabras del Dr. Romero, que "hace tambalear a nuestro modelo de sistema sanitario". Especialmente

preocupó a la profesión médica el cambio o retroceso en la "condición de asegurado y beneficiario", de los que salieron afectados, principalmente, ciertos colectivos de población: mayores 27 años sin empleo, el clero y, sobre todo con los inmigrantes irregulares, de tal forma que se apunta a este problema como uno de los principales obstáculos que impiden el tan demandado Pacto por la Sanidad".

Modificaciones en la cartera de servicios, introducción de copagos, bajas laborales, etc, fueron otros de los efectos que trajo consigo dicha normativa. Todo enfocado a la reducción de gastos, que si bien ha tenido su repercusión en el terreno del medicamento, consideró que en este tema el problema no es tanto de precios como del alto consumo de fármacos que se registra en nuestro país.

La reacción de la profesión médica ante el panorama surgido de valores y de gobierno del SNS no se hace esperar, y así queda registrado en las hemerotecas, con el importante papel desempeñado por el Foro de la Profesión Médica (FPME) que en julio de 2013 alcanza un acuerdo marco con el Ministerio de Sanidad firmado ante el presidente del Gobierno en Moncloa, "como escenificación del compromiso entre ambas partes", y con tres pilares básicos. Por una parte, el Pacto por la Sanidad,"con el objetivo de garantizar un sistema eminentemente público, universal, equitativo y solidario, con financiación suficiente"; ordenación profesional (troncalidad, desarrollo profesional continuo, registro de profesionales); y desarrollo e implantación de Unidades Clínicas. El Dr. Romero se mostró, al respecto, pesimista sobre la consecución de todos estos puntos del acuerdo, partiendo de la convicción de que "tras los cambios de Gobierno autonómicos a los que hemos asistido en los últimos meses y las elecciones generales a la vuelta de la esquina, nos harán empezar de cero".

No obstante, como manifestó "los incumplimientos no salen gratis", por lo que no descartó alguna respuesta o acción por parte del FPME para el próximo mes de septiembre, pese a, como dijo, "adentrarnos por esas fechas a un período preelectoral". Dicho posicionamiento del FPME iría en línea "con el decálogo que hizo público recientemente la FACME, relativo al rumbo que deberían tomar las políticas sanitarias públicas en este país".

Sobre la política de RR.HH. expresó su preocupación por la situación, aludiendo entre otros problemas "a la tasa de reposición oscila entre 30-40 por ciento, cuando las previsiones son de que en menos de 10 años se van a jubilar del orden de 50.000 médicos en todo el país".

Asimismo se refirió a otro de los indicadores que afectan a este capítulo 1 del personal, tal como que "una media de 3.500 médicos españoles solicitan certificados de idoneidad para marcharse del país, cuando en 2009 la cifra no superaba los 600, de los cuales muchos lo requerían únicamente para ampliar estudios, mientras que en la actualidad el 85 por ciento lo precisan para trabajar".

Se refirió, además, al nuevo escenario asistencial de los últimos años dominado por el envejecimiento de la población que alcanzará cerca del 40% en 2050, y la cronicidad de muchas de las patologías que padece este

sector de la población. Sin embargo, desde su punto de vista, el sistema sigue enfocado al paciente agudo, siendo este, a su juicio, "uno de los principales obstáculos para que la Atención Primaria no haya conseguido el liderazgo dentro del SNS que le corresponde". En el sentido, como añadió, que "la fascinación tecnológica y la superespecialización que genera la asistencia de lo agudo ha derivado en que el médico de familia prefiera tocar algún instrumento en vez de ser el verdadero director de orquesta que es lo que se espera de él en el SNS".

En el capítulo del medicamento, abogó por el uso racional, y por poner freno "al mal uso del mismo, teniendo en cuenta que casi un 30 por ciento de las urgencias en personas mayores se producen por este motivo", según indicó.

Sobre la privatización de la Sanidad expresó su oposición, asegurando que "no existe un modelo mejor que el nuestro actualmente". En este sentido, quiso puntualizar que "ello no significa que nos manifestemos en contra de la necesaria colaboración entre lo público y lo privado y mucho menos contra el médico que ejerce en la privada que está sufriendo la privatización de la Medicina privada, y que está dejando de ser autónomo porque están apareciendo clínicas ofertando sueldos y condiciones laborales mucho peores que en el ámbito público, y al haber excedente de personal, se están incrementando los contratos incluso por horas".

Con respecto al papel de las corporaciones médicas en estos años de crisis destacó la importancia de la modificación del Código de Deontología, con la inclusión de nuevos artículos, en alguno de los cuales "se insta, incluso, a que el médico reconozca que también se equivoca, que debería tener un relato fluido con el paciente para reconocer que se ha equivocado, cuando así sea. Nuestros pacientes van a agradecer mucho que en alguna ocasión, cuando así se requiera, se pida perdón". "También hemos recurrido al Código, cuando a los inmigrantes "sin papeles" se les quería excluir de la atención sanitaria", tal como recordó.

"Hemos definido -añadió- un nuevo profesionalismo médico que se sustenta en un valor esencialmente deontológico, basado en el compromiso por la excelencia y por anteponer el interés del paciente".

Nuevos escenarios, nuevas oportunidades

Pese al desolador escenario descrito por el Dr. Romero, él mismo animó a ver con optimismo estas etapas de crisis "como auténticas oportunidades que deben ser aprovechadas por el colectivo médico para impulsar y presionar sobre aquellas medidas que venimos defendiendo".

En este sentido, esbozó algunos cauces por los que, desde su punto de vista, debe discurrir el "tratamiento terapéutico que requiere el SNS", con la indiscutible participación de los profesionales, que pasa, entre otros aspectos, por: dar oportunidad al cambio de cultura y a las reformas estructurales; por permitir "espacios de auto reforma"; y por la aplicación del nuevo contrato social.

El vicepresidente de la OMC recalcó, por otra parte, la necesidad de un gran acuerdo político para garantizar la reforma siempre postergada; para dar seguridad y garantía de protección a la población; para un mayor protagonismo profesional; para liberar del entramado burocrático; y, en definitiva, para favorecer estructuras de gobierno estables y profesionales.

Hizo, además, hincapié en la importancia de establecer políticas que garanticen una financiación sanitaria estable y equilibrada para los distintos servicios de salud de las CCAA. En este sentido, se detuvo en una medida que ha venido siendo denunciada desde la OMC como es la reducción hasta el 5,3 del PIB destinado a Sanidad, prevista por el Gobierno para los próximos años. Desde su punto de vista, dicha medida "no es compatible con un SNS universal y de calidad y puede dar lugar a un panorama bien distinto al que disfrutamos hasta ahora, puesto que nuestro sistema se desplazaría a la cola de los países de nuestro entorno en lo referente a gasto sanitario".

Al respecto, lamentó que se esté reduciendo el gasto en todos los capítulos, pero, como dijo, "no percibimos que pase lo mismo con el destinado a farmacia y lo peor es que el Gobierno se ha comprometido a no bajarlo". En consecuencia se percibe, que es "más caro tratar que diagnosticar" y se pregunta "si es justo para los profesionales sanitarios que se vayan a aplicar medidas de reducción en otros capítulos mientras se garantiza la subida del PIB en lo referente a los fármacos". En definitiva, y en opinión del Dr. Romero, se trata de una "auténtica injusticia y representa una deslegitimación del sistema".

Finalmente, abogó por la promoción del buen gobierno en el SNS, a través de medidas legales y técnicas que aborden los problemas estructurales, así como una buena gestión en centros y servicios sanitarios públicos. Además, de por "el profesionalismo y la creación de capital clínico, ético y gestor en las profesiones sanitarias".