

Las plazas por perfil mejorarían la atención pero su creación debería ser limitada

Las sociedades creen que las plazas por perfil tienen sentido por el avance de la ciencia y para la organización, aunque en principio sólo deberían implantarse en hospitales terciarios y unidades especializadas.

DIARIO MEDICO. Nuria Monsó | nuria.monso@unidadeditorial.es | 19/09/2016 00:00

<http://www.diariomedico.com/2016/09/19/area-profesional/profesion/los-plazas-por-perfil-mejorarian-la-atencion-pero-su-creacion-deberia-ser-limitada>

El avance de las diferentes especialidades médicas y las técnicas utilizadas para el diagnóstico y tratamiento va avanzando, y las sociedades científicas apoyan que las autonomías establezcan que **ciertas plazas deban ser ocupadas por profesionales con un perfil concreto**, muchas veces unido al reconocimiento de un área de capacitación específica (ACE). No obstante, también piden que tengan los pies en el suelo: vale la pena crearlas para áreas asistenciales concretas o para puestos organizativos, pero el especialista con la formación estándar debería satisfacer las necesidades generales.

A raíz de la iniciativa de CESM para establecer unos criterios generales para la selección por ofertas de perfil, DM ha consultado con varias sociedades sobre **qué áreas dentro de sus especialidades podrían vincularse a estas plazas**.

Pablo Valdés, vicepresidente de la Sociedad Española de Radiología Médica (Seram), explica que su especialidad "ha vivido un desarrollo técnico importante, por lo que es imposible que un radiólogo sea competente en todos los puestos y es necesaria la subespecialización, sin olvidar la figura del radiólogo general". Tradicionalmente se han definido tres subespecialidades: Radiología vascular e intervencionista, pediátrica y Neurorradiología. La Seram puntualiza que estos puestos **tendrían que estar basados en el requerimiento de competencias técnicas definidas de forma universal** en todo el territorio, "pero no debería existir una vía única para adquirirlas", de modo que se pueda acceder al puesto por área de capacitación específica (ACE), una formación certificada o por experiencia.

"El avance de las superespecialidades es imparable", señala Oriol de Fábregues, vocal de docencia y formación continuada de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que defiende que "la Neurología pediátrica y la Neuropatología son campos con un gran potencial y podría crearse algún tipo de diploma de acreditación de conocimientos", lo que además se podría traducir en puestos especiales. **La selección por perfil podría extenderse a otras áreas**, pero "las plazas serían de centros y unidades de referencia principalmente".

Primar conocimientos

Andrés Íñiguez, presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), explica que la organización tiene un certificado especial para cuatro subespecialidades que podrían convertirse en ACE: Insuficiencia cardíaca, Hemodinámica, Electrofisiología y arritmias e Imagen cardíaca. Cree que la creación de plazas por perfil estaría centrada en los hospitales terciarios, aunque matiza que "en los comarcales puede valer la pena tener plazas para expertos en insuficiencia cardíaca o en imagen". Defiende que **"hay que acabar con la idea de primar la antigüedad en todas las ofertas de empleo"**, centrándose más en los conocimientos.

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (Secpal) quiere conseguir que se reconozca su particularidad, tanto con la creación de plazas singularizadas (actualmente sólo hay en Extremadura) como con una formación reglada propia. Su presidente, Rafael Mota, recuerda que actualmente se está trabajando en un diploma de acreditación, "pero defendemos la creación de un ACE, dado que Cuidados Paliativos tiene contenido docente, técnicas y habilidades suficientes".

Fernando Carballo, presidente de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), afirma que los especialistas en Aparato Digestivo tienen diversas competencias, pero recuerda que **"la Comisión Nacional las está revisando con motivo de la implantación de la troncalidad"**; y por tanto, aún no corresponde abordar si podrían crearse puestos específicos, excepto en el caso de Hepatología Avanzada, que ya es un ACE.

Organización

Hay sociedades que citan también la posibilidad de establecer perfiles de tipo organizativo. Por ejemplo, la coordinadora del grupo de trabajo de Gestión Sanitaria de Semergen, Eufrosina Santos, dice que, en el caso de los médicos de Familia, los perfiles profesionales se podrían definir para acceder a categorías de tipo asistencial

como médicos de Urgencias extrahospitalarias o en residencias geriátricas, pero también cita otras como médicos coordinadores de equipos de atención primaria, directores e incluso para docencia e investigación. "En principio en el acceso no se requiere otra cosa que tener el título de médico. Sería **interesante que tuvieran un baremo más específico, donde la formación primara sobre la libre designación**", opina.

"Las plazas por perfil tienen más sentido para optar por una jefatura, evaluando competencias más transversales como los conocimientos sobre gestión y organización", señala Alberto Capelastegui, vicepresidente neumólogo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ). Respecto a otros puestos del tipo asistencial, apunta que "la ciencia progresa y puede haber **determinadas técnicas como la endoscopia que exijan cierta experiencia**, pero, en el fondo, todos los neumólogos somos expertos en algo y en la Separ creemos que es importante mantener una formación integral".

En la misma línea, Antonio Zapatero, vicepresidente primero de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), cree que hablar de plazas específicas en el fondo es seguir pensando en el modelo de hospital tradicional: "Si algún día la gestión clínica se convierte en una realidad, dentro de este nuevo modelo se podría exigir una formación específica para acceder a un puesto como el de responsable de procesos asistenciales".

"Esos puestos deben tener una actividad mínima"

Carlos Macaya, presidente de Facme, comparte que los puestos de perfiles específicos no deberían extenderse indiscriminadamente por todos los centros del sistema, sino inscribirse a servicios muy concretos y en centros terciarios. Además, recuerda que "al igual que para constituir las unidades de referencia, las sociedades científicas marcamos un volumen mínimo de actividad asistencial para mantener la acreditación", estos puestos, que requieren conocimientos y habilidades muy concretos, especialmente los vinculados a la cirugía, también deberían tener en cuenta ese factor, "pues es la manera de asegurar la calidad asistencial". A la espera del desarrollo de las áreas de capacitación específica (ACE), "las sociedades son las que deberían definir los requisitos de formación".