

## El próximo 10 de noviembre: huelga nacional de médicos de Atención Primaria

La jornada de huelga de los profesionales sanitarios de Atención Primaria promovida por la Plataforma 10 minutos y convocada para el próximo 10 de noviembre por distintos sindicatos en función de las diferentes comunidades autónomas, será finalmente secundada en Andalucía, Aragón, Asturias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Galicia, Navarra y Madrid. Por su parte, los médicos de Cataluña, Euskadi, Extremadura, La Rioja y Murcia han anunciado que apoyarán las reivindicaciones a través de concentraciones y paros simbólicos de 10 minutos en los centros de salud.

Esta huelga de 24 horas cuenta con el respaldo de la Organización Médica Colegial (OMC), de la Sociedad Española de Medicina General (SEMG) y de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SemFYC), además de otras organizaciones autonómicas.

### Razones para una huelga nacional

“Por la calidad y dignidad en Atención Primaria” es el lema que la Plataforma 10 Minutos ha escogido para denunciar que en España lleva cinco años reivindicando mejoras en Atención Primaria, sin respuesta alguna por parte de las administraciones sanitarias.

Tras todos estos años advirtiendo de la situación de deterioro de la AP, a través de gestos simbólicos, la Plataforma 10 Minutos considera que “se ha llegado al límite y es el momento de hacer algo más”, con el fin de avanzar en los siguientes puntos:

- Incremento del presupuesto dedicado a la AP: 20% de subida anual y duplicarlo en un plazo de cinco años.
- Reorientar la organización de los EAP para mejorar la calidad asistencial, estableciendo un máximo de 25 consultas al día con una media de 10 minutos de tiempo y dos visitas domiciliarias diarias; garantizando de un 10% a un 20% de tiempo diario para dedicar exclusivamente a pacientes con dependencia y a atención domiciliaria, y

garantizando entre un 10% y un 20% de dedicación de la jornada laboral a la formación continuada, la docencia y la investigación, contando con sustitutos para tener 10 días al año para asistir a cursos y congresos.

- Garantizar el acceso a las pruebas complementarias en igualdad de condiciones con la atención hospitalaria, siguiendo protocolos de actuación consensuados entre centros de salud y hospitales y respetando los compromisos de calidad y equidad, junto a tiempos de espera estandarizados y una estructuración y organización en condiciones de todas las plazas de refuerzo.

- Los incrementos estacionales de demanda asistencial, la asunción del trabajo de otro profesional por ausencia y otros excesos deben retribuirse acorde con la calidad y la cantidad de trabajo extra que representan.

- Aplicación de medidas de Prevención de los Riesgos Laborales, como adecuar las condiciones laborales para evitar situaciones de sobrecarga crónica, física y psíquica, e implementar medidas preventivas para minimizar la incidencia y la gravedad de las agresiones a profesionales de la salud. Se aboga por la receta multiprescripción centrada en el acto clínico y que minimice las actuaciones burocráticas.

- Disponer de sistemas informáticos que permitan una adecuada gestión clínica, de la información y del conocimiento, según las características específicas de la AP. Para ello, se necesita un modelo de datos basado en el Episodio de Atención y en clasificaciones adecuadas para la AP. La elección del modelo de informatización debe garantizar el derecho a la intimidad del paciente y a la confidencialidad de sus datos clínicos, apostando por un modelo descentralizado.

- Reorientación, organización e impulso de las actuales áreas administrativas, por su transformación en Áreas de Atención al Ciudadano, así como en otras de apoyo clínico (enfermeras y auxiliares de enfermería), y la respectiva adecuación de funciones y ratio por médico.



## La SEMG afirma que la ECOE de Medicina Familiar vulnera la equidad para los aspirantes

Esta sociedad científica ha presentado al Ministerio de Sanidad y al Comité Técnico de la Prueba un informe que analiza el desarrollo de la última edición realizada, en el que se argumenta además que la estructura utilizada no sigue la metodología idónea para la situación que pretende analizar y es poco eficiente, con lo que se concluye que se trata de una prueba no apropiada.

Fue hace ocho años cuando el Real Decreto 1753/1998 referente al acceso excepcional al título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria dictaminó las condiciones necesarias para ser admitido en el proceso que debería conducir a la normalización de titulaciones de Medicina Familiar en España y estableció que además deberían realizar una prueba objetiva, similar para todo el territorio y de carácter eminentemente práctico, orientada a evaluar la competencia profesional del interesado. Desde entonces se han celebrado cuatro convocatorias, la última, la ECOE MF' 05, adjudicada tras concurso público a la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFyC), que la ha desarrollado durante este 2006 junto a la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Es en esta última edición en la que la SEMG, que desde el principio expresó su reticencia al tipo de diseño que se aplicaba, ha participado como "observadora". Como fruto de esta experiencia nace este informe detallado.

### La equidad, el quid de la cuestión

En el informe se apunta que "el objetivo preciso del análisis se centra en argumentar los distintos aspectos negativos, propios de las características inherentes al tipo de modelo evaluativo elegido (modelo ECOE), y más específicamente a su diseño de estaciones (observadores, actores) y a su adecuación a las condiciones propias de calidad y cantidad de los aspirantes (1.600 personas en esta última edición)". Y así, se afirma en el documento, se

han encontrado "distintos aspectos de suma importancia que afectan a la mayoría de los niveles del diseño, organización, desarrollo y evaluación y que condicionan un quebranto inaceptable de las imprescindibles condiciones de eficacia, equidad, precisión, reproducibilidad y fiabilidad", "que es, si pudiéramos utilizar esa terminología", dice la SEMG en el informe, "una prueba poco eficiente" puesto que hasta el momento, según indican, las partidas ministeriales dedicadas a esta prueba han sido cercanas a los 2 millones de euros para intentar resolver el problema de 3.000 candidatos.

Pero la SEMG reitera que no es el tipo de prueba (que sea una ECOE), sino su diseño. Además, la SEMG denuncia que se ha producido un "efecto copiado" que perjudica de manera innegable a los médicos que se examinaron el primer día, lo que para la SEMG supone una clara discriminación negativa, rompe directamente la equidad y debería invalidar la prueba completamente. Además, el actual modelo propone un sistema de elección de la nota de corte para discriminar los médicos aptos de los no aptos, hecho que para esta sociedad científica está totalmente fuera de lugar, puesto que, recogen también en el informe, "el espíritu de la norma se refiere a la demostración individual, y no comparativa con el resto del grupo, de la posesión o no de una serie de habilidades competenciales que son propias a los médicos de familia".

Por todo ello, la SEMG espera que se reconozca que el desarrollo del proceso no está bien diseñado, que no se lleve a cabo la prueba tal como está actualmente y que entre sociedades científicas y ministerio se pueda encontrar un modelo más adecuado para su ejecución.

De llevarse a cabo tal como está actualmente diseñada, la SEMG afirma que dará todo su apoyo a todos aquellos facultativos que consideren que en el desarrollo del proceso se han visto perjudicados.

*En el próximo número se dedica el A Fondo a este informe.*