

Última cita para el acceso excepcional al título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

En 1998, hace ahora diez años, se inició un proceso tendente a poner fin a un periodo de conflictividad profesional en la Atención Primaria española que arrancó en la creación de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Abría una vía alternativa para acceder el título por parte de aquellos profesionales que hubieran obtenido la licenciatura en Medicina antes de 1995 y pudieran demostrar un mínimo de cinco años de trabajo efectivo como médico de familia y acreditar una formación continuada de trescientas horas, superando además una prueba objetiva de evaluación de competencias que, posteriormente, se ha llevado a cabo con un formato estructurado ECOE.

Luis C. Vaquero Cemborain

Madrid (28/1-3-09).- En aquellos años, el sistema contaba con un excedente de licenciados en Medicina, en torno a los veinticinco mil, que no podían tener acceso a la formación especializada vía MIR, al tiempo que desde la creación de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en el año 1978 tan sólo unos siete mil especialistas vía MIR se encontraban en posesión de dicha titulación.

El problema se fue agravando año tras año al hacerse necesario por parte del sistema sanitario público la contratación de un número de médicos de familia superior al de formados por la vía MIR; a partir de 1995 la Directiva 93/16/CEE requería ostentar la titulación de médico especialista, para poder ejercer en el sistema sanitario público, lo que no era óbice para que los que hasta ese momento ejercían sin dicha titulación pudieran seguir haciéndolo por medio de la certificación establecida en el Real Decreto 853/1993. Por tal motivo, fueron coexistiendo en la Sanidad pública española dos tipos de médicos con distinta titulación pero con las mismas funciones profesionales.

En los próximos meses tendrán lugar las últimas pruebas ECOE, correspondientes al año 2008, que permitirán a aquellos médicos que cumplan los requisitos legales obtener el título de Medicina Familiar y Comunitaria. Estas pruebas son las más importantes realizadas hasta ahora, no ya por ser las últimas, sino porque con más de cuatro mil inscritos reunirán al mayor número de aspirantes.

En 1998 se publicó el Real Decreto 1753/1998 por el que se establecía el acceso excepcional al título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y las normas sobre el ejercicio de la Medicina de Familia en el Sistema Nacional de Salud; posteriormente, la Resolución de 17 de diciembre de 2001 de la Secretaría de Estado de Educación y Universidades estableció las características comunes de las pruebas a desarrollar, que seguirían un modelo de Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada (EEOE). Los aspirantes contarían con la posibilidad de presentarse a las pruebas en dos ocasiones y, en caso de no superarlas, podrían someterse a una tercera y última evaluación de características afines a la

prueba inicial.

Esta vía extraordinaria contó en un principio con el rechazo de dos de las tres sociedades científicas de Primaria, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), y la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Ambas sociedades consideraban que con los dos requisitos necesarios para presentarse a las pruebas era suficiente para poder acceder al título de especialista, sin tener que pasar por ningún tipo de prueba calificatoria. SEMERGEN, sin embargo, acabó aceptando dichas pruebas y participando activamente en su realización.

En los próximos meses tendrán lugar las últimas pruebas

ECOE correspondientes al año 2008

Las pruebas ECOE llevadas a cabo hasta ahora han estado constituidas por un circuito de estaciones o situaciones por las que los interesados rotan de forma consecutiva, diseñadas sobre la base de varios casos clínicos de contenido práctico, ajustados al perfil profesional del médico de familia. Para ese circuito de estaciones o situaciones que integran cada prueba se llevan a cabo entrevistas con pacientes estandarizados.

En los criterios evaluativos se tienen en cuenta las habilidades clínicas básicas (anamnesis y exploración física); las habilidades comunicativas básicas y aspectos éticos de la práctica; las habilidades diagnósticas y terapéuticas; el plan diagnóstico, terapéutico y de seguimiento; así como el abordaje familiar y comunitario y las actividades preventivas.

Tras un primer periodo de incertidumbre posterior a la publicación del citado Real Decreto 1753/1998, que hace que la realización de las pruebas se vaya demorando, el procedimiento da comienzo con las primeras pruebas en el año 2002 y, no exentas de vicisitudes sobre todo de índole presupuestario, han venido desarrollándose desde entonces bajo la dirección de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) y SEMERGEN, permaneciendo un tanto al margen de las mismas la SEMG. Hasta este momento, cerca de seis mil médicos han participado en las pruebas ECOE, de los cuales al rededor del 97 por ciento han obtenido el título.

Valoración positiva

La valoración de todo este proceso, que con esta última convocatoria parece llegar a su fin, ha sido en general y con matices positivos para las tres sociedades de Primaria. La semFYC, con motivo de la cuarta edición de las pruebas ECOE, ya mostraba su satisfacción por el éxito alcanzado hasta entonces y su presidente, Luis Aguilera, afirmaba que “los resultados logrados en las ediciones celebradas permiten confirmar la idoneidad de la prueba y de las condiciones técnicas para la obtención de la especialidad, así como la viabilidad de la colaboración de las sociedades de primaria en su realización”; aspecto este último que su vicepresidente, José Antonio Prados, sigue corroborando, en especial la llevada a cabo con SEMERGEN.

Por su parte Juan Saavedra, responsable del Área del Consejo Nacional de la Especialidad de SEMERGEN, considera también como muy positivo todo el proceso que ha tenido lugar hasta ahora en colaboración con semFYC, en cuanto que “ha posibilitado la obtención del título de medicina de familia por varios miles de médicos que lo han querido, así como ha posibilitado la homogeneización en la Atención Primaria”.

Juan Antonio Trigueros, vicepresidente de la SEMG, considera que para esta sociedad es totalmente deseable que este proceso termine, aunque de lo que se debería de haber tratado es de constatar que los médicos que ya trabajaban en la Atención Primaria española sin tener el título de Familia realizaban, efectivamente, bien su labor. “Nosotros –afirma- siempre fuimos partidarios de valorar la experiencia clínica y la formación acreditada, es decir, los dos primeros requisitos que se les pedía, mientras que la prueba ECOE, de alguna manera, estaba de más”.

Las mayores críticas a estas pruebas ECOE han partido desde un primer momento de la SEMG, que siempre ha mostrado sus diferencias de tipo metodológico, lo que les ha llevado a mantener una actitud más distante: “Nosotros –sostiene Juan Antonio Trigueros- consideramos que las pruebas ECOE son un sistema reconocido y válido, pero para otras situaciones, es decir, para aquellas personas que están en un sistema formativo, con una docencia previa y en las que lo que se trata es de ver si lo que se ha enseñado ha sido aprovechado, pero en nuestro caso podríamos decir que la prueba es ingeniosa pero no es justa y, aun estando diseñada por buenos profesionales y con la mejor intención, no es la indicada para el objetivo que se pretende conseguir, quedándose en una foto fija, que puede resultar muy variable según lo elegido y la forma de analizarlo”.

Críticas al acceso

Una de las principales críticas al diseño de las pruebas ECOE se centra en el denominado “efecto copiado”, que a lo largo de las distintas convocatorias y a la vista de los resultados analizados se ha ido corrigiendo al objeto de minimizar su efecto. Este efecto copiado supondría que los candidatos examinados en fechas sucesivas obtendrían condiciones favorables, en detrimento de la equidad de la prueba; aunque dado que lo que se pretende evaluar son actitudes o competencias profesionales y no conocimientos, dicho efecto copiado podría quedar sensiblemente atenuado.

Juan Antonio Trigueros considera que, aunque no resulta importante un incremento progresivo del nivel de resultados positivos debido al efecto copiado según se celebren las diferentes convocatorias, la hipótesis se centra en si los candidatos examinados en la primera sede o más aun, los examinados el primer día, podrían soportar por ello una condición negativa que afectase a la necesaria e imprescindible equidad para con todos los candidatos por igual. En todo caso, quedaría patente que la repetición de contenidos facilita la preparación y actitud frente a la prueba por parte de los evaluados.

El representante de la SEMG también considera que la justificación estratégica de la necesidad de elección de un punto de corte recoge la obligatoriedad, no establecida legalmente, de generar de manera indefectible la división de los candidatos en dos grupos, aptos y no aptos; mientras que “el espíritu de la norma se refiere a la demostración individual y no comparativa con respecto al resto del grupo, de posesión o no de una serie de habilidades competenciales que son propias a los médicos de familia”. En definitiva, Juan Antonio Trigueros sostiene que podría haber otros sistemas y otras metodologías más adecuadas.

Aun reconociendo que las pruebas ECOE realizadas no hayan podido ser evidentemente perfectas, Juan Saavedra cree que éstas han revestido una calidad muy alta. Respecto al efecto copiado, considera que se ha demostrado que aquellos que se han presentado a la prueba sabiendo diagnósticos previos han obtenido peores resultados que los que no los sabían, ya que lo que se mide es el proceso por el que se llega a dicho diagnóstico; con lo cual, si se saltan parte de ese proceso, la tendencia es a cometer más errores.

Por otra parte, el representante de SEMERGEN estima que la dinámica de la prueba ECOE cada vez ha resultado más conocida, sabiéndose su funcionamiento y siempre con la misma dinámica: “No sabría decir si es la mejor prueba, pero sí que se utiliza cada vez más en diferentes ámbitos y por distintos colectivos.

En lo que respecta a los puntos de corte, Juan Saavedra afirma que viene determinado por la propia naturaleza de la prueba, establecida por el Comité de Prueba, compuesto por una serie de profesionales que valoran dónde debe estar el límite de lo que se considera aceptable y que varía en cada una de las pruebas según su diseño y las competencias que se analizan, por lo que no va a ser siempre el mismo: “Para tranquilidad de los que van a examinarse en esta última convocatoria, diré que quien se ha presentado a una ECOE y no la ha superado, no siempre ha sido por incompetencia, pudiendo haberse debido a otras causas, tales como nervios, desconocimiento de la dinámica de la prueba, etc. y a la segunda convocatoria los aprobados son un 99 por ciento”.

97 por ciento de aprobados

En efecto, en todas las pruebas desarrolladas hasta ahora cerca de un 97 por ciento de los presentados aprobaron en primera convocatoria, elevándose esta cifra a un 99 por ciento en la segunda oportunidad a la que tienen derecho. Respecto a aquellos que no hayan superado la prueba en dos ocasiones, la Comisión Nacional de la Especialidad tiene previsto proponer como prueba más idónea, como tercera y última oportunidad, la denominada “técnica del portafolio” según la cual, una vez obtenida la información sobre las calificaciones de cada candidato en cada área, se elaboraría un listado de competencias que faltasen por adquirir y en las que serían orientados por las Unidades Docentes establecidas.

Tanto SEMERGEN como semFYC consideran que las pruebas ECOE efectuadas hasta ahora han posibilitado la obtención del título de Medicina de Familia y Comunitaria a todo aquel que, dentro de los requisitos exigidos, lo han deseado. No obstante, aún queda un considerable número de médicos generales que no se han acogido a dicha convalidación, bien por poseer ya la plaza en propiedad y no necesitar esa titulación para poder ejercer o por otros diversos motivos.

Juan Antonio Trigueros considera, no obstante, que no podrá hablarse de una verdadera normalización de la Atención Primaria española si no se permite una última oportunidad a los que no han optado por participar en las pruebas ECOE realizadas hasta ahora; para ello, estima que deberían ser suficientes los cinco años de experiencia clínica y la formación acreditada: “Aparentemente –afirma- todos los que no han optado por la homologación es porque no estaban interesados ya que, en efecto, han contado con suficientes oportunidades; pero la verdad es que hay gente que no ha optado a esto porque no estaba de acuerdo con el sistema, con unas pruebas en las que en ocasiones los evaluadores y observadores fueron formados en su tiempo por los ahora examinados, lo que podrían llegar a considerarse como humillante”.

José Antonio Prados no está conforme con esa última oportunidad y manifiesta que el proceso debería darse ya por concluido: “No debe haber más oportunidades ya que ha habido ocho años para optar y el 97 por ciento de los que lo han hecho lo han conseguido, además sería una injusticia, respecto a los que han optado a la ECOE con un considerable esfuerzo, dar más oportunidades para obtener un título de forma semiautomática a aquellos que no han querido obtenerlo antes”.

En todo caso, Juan Saavedra considera que las pruebas ECOE realizadas hasta ahora para obtener el título de especialista en medicina de familia han servido para algo muy importante: evaluar un poco cómo está en la actualidad la práctica de la medicina en la atención primaria de nuestro país, al haberse sometido a ellas miles de médicos. “Hemos constatado –apunta- que un porcentaje altísimo la ha superado en una primera oportunidad y casi la totalidad en la segunda, por lo que se demuestra que el nivel de la práctica de la atención primaria en España es muy bueno y, si bien la vía MIR es positiva, no quita para que haya otros médicos que no la han realizado, que cuentan con la suficiente calidad para ejercer en nuestro Sistema Nacional de Salud”.

Aunque en la actualidad ya no existe un superávit de médicos que dificulte el acceso al ejercicio de la profesión en la Atención Primaria en España, que tanta tensión y conflictividad creó en la última década del pasado siglo, aun es motivo de desavenencias la baremación de méritos en los concursos que convocan las diferentes autonomías, en los que méritos tales como la vía de obtención del título se puntúa de modo diferente.

Un estudio realizado por la Sección de Jóvenes Médicos de Familia de semFYC sobre los baremos de los procesos selectivos de empleo temporal en las distintas administraciones autonómicas del estado español ponía a la luz recientemente la heterogeneidad de los mismos, lo que provocaba que no pudiera existir una única respuesta a preguntas como “cuánto y cómo me va a contar realizar un curso de formación continuada o mandar una comunicación a un congreso”, pues la mayoría de las Comunidades Autónomas presentan baremos que incluyen los méritos básicos que dibujan el perfil de médico de familia, pero existen excepciones en ellas donde la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria y otros factores, como los cursos de formación, la producción científica o el grado de doctor, no se valoran de forma adecuada.

En los criterios evaluativos se tienen en cuenta habilidades clínicas, habilidades comunicativas básicas, aspectos éticos de la práctica, habilidades diagnósticas y terapéuticas, plan de seguimiento y actividades preventivas

Por otra parte, semFYC ha interpuesto numerosas apelaciones y recursos en los últimos años contra convocatorias de procesos selectivos en las diferentes comunidades autónomas, donde se observa que algunas, como Canarias, Galicia o Madrid, seguían sin aplicar la puntuación de los especialistas vía MIR en sus baremos de bolsas de empleo temporal, tal y como la normativa vigente recoge que se haga. Es, por tanto, importante para José Antonio Prados el que se unifiquen baremos y otras cuestiones tales como la carrera profesional; para lo cual el Ministerio de Sanidad y el Consejo Interterritorial deberían hacer un esfuerzo homogeneizador a favor de una verdadera cohesión en el sistema sanitario público.

Disparidad en los baremos

Si bien el Real Decreto 1753/98 especifica que el título en sí mismo no puntuará en los baremos, lo que sí lo haría es la forma en que se hubiere obtenido y, según ello, algunas administraciones autonómicas dan una puntuación del 25 al 30 por ciento de lo que puntúa la vía MIR a los que obtuvieron la titulación a través de las pruebas ECOE, lo que supone un reconocimiento a las mismas que, según el representante de SEMERGEN, podría haber sido uno de los motivos de la avalancha final que se ha producido en las últimas pruebas que faltan por celebrarse. “Aunque yo no discrepo de los que piensan que se debería baremar igual a todos, ya que en Europa no se hace este tipo de distinciones, –sostiene Juan Saavedra– nosotros aceptamos y apoyamos que el acceso vía MIR debe tener un peso, pero a la larga no tiene sentido que existan muchas diferencias y éstas se irán superando, ya que la mayoría de los pre-95 ya tienen plaza en propiedad y el resto están obligados a realizar el MIR”.

El vicepresidente de la SEMG, por su parte, se muestra partidario de que a igual titulación se corresponda igual baremo, al margen de la vía en que se obtuvo, para luego, “a aquellos que la hayan conseguido vía MIR, con más años de formación, se les equiparasen en puntuación con los que acrediten una antigüedad de seis a ocho años en la práctica clínica, aspectos éstos que ya se encuentran legislados”.

Unificación aún lejana

Llegados a este punto, cabría hacerse la pregunta de qué sentido puede tener en un futuro la existencia de tres sociedades de Atención Primaria en nuestro país, una vez que este proceso extraordinario de obtención de la titulación de Medicina de Familia, que durante tantos años ha dividido a los médicos de primaria españoles, llega a su fin y, en consecuencia, la unificación profesional ha dado un paso definitivo. Las respuestas nos las dan los representantes de dichas sociedades.

Juan Saavedra hace énfasis en que SEMERGEN fue la primera sociedad que se creó en el ámbito de la Atención Primaria española, por lo que considera que habría que preguntar a las dos restantes el por qué de su posterior creación, por otra parte, advierte que las tres sociedades no son similares ni en funcionamiento ni en otra serie de cosas, tales como su propia estructura, situándose la diferencia básica entre ellas en el propio concepto de lo que es el médico de familia, si bien es indudable que los recelos existentes tiempos atrás entre ellas, han ido en gran medida diluyéndose.

Es la condición de sociedad mayoritaria en el sector de Primaria, por parte de semFYC, un aspecto importante a tener en cuenta para su vicepresidente, que considera que se debería ir

hacia una fusión de todas ellas: “los problemas laborales ya no son la razón para que esto no ocurra, pero existen otros condicionantes más complejos, ya que todos tenemos claro que en el centro de salud todos somos iguales, al margen de la titulación o la vía por la que se obtuvo”.

Tampoco parece que, de momento, se vislumbre la posibilidad de unificación para el vicepresidente de la SEMG, dado que cada una de las sociedades tiene sus propios objetivos y, aunque no existan enfrentamientos ni problemas graves motivados por la falta de trabajo, lo cual facilita cerrar temas conflictivos generados tiempo atrás como consecuencia de la precariedad laboral; no prevé cambios en el funcionamiento de cada una de ellas: “existen puertas abiertas para cualquier tipo de colaboración en común, las relaciones pueden mejorarse, pero las cosas no van a cambiar sustancialmente ya que cada una tiene su propia metodología de trabajo y su propio público”.

En lo que todos se muestran de acuerdo es en el hecho de que todo este proceso cierra un ciclo muy complejo en la Atención Primaria española en el que, a lo largo de casi veinte años, las desavenencias han marcado de forma negativa las relaciones entre unos profesionales a los que lo que en realidad unía era un elevado grado de calidad.

Las pruebas ECOE están constituidas por un circuito de situaciones por las que los interesados rotan de forma consecutiva, diseñadas sobre la base de varios casos clínicos de contenido práctico

A partir de ahora, Juan Saavedra estima que se abren unas perspectivas distintas marcadas por un número de médicos de familia escaso, donde hay déficit y se produce la llegada de profesionales de otras nacionalidades, por lo que se inicia un proceso muy interesante que es el de la homologación de títulos extranjeros: “si hemos constatado –afirma- la calidad de los médicos de familia españoles, algo que ya nadie pone en duda, lo que debemos asegurarnos a continuación es que la llegada de médicos extranjeros no suponga una bajada en la calidad de la medicina que se ha conseguido, sólo por una cuestión de mera necesidad coyuntural; los resquemores que puedan quedar del pasado han podido dejar señales, pero ahora es el momento de mirar adelante, pues comienza a percibirse que el modelo de centros de salud necesita una profunda renovación”.

ECOЕ 2008

El Ministerio de Sanidad ha confirmado que la séptima y última edición de la prueba de Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada (ECOЕ), que se va a celebrar en 2009, es la correspondiente a la del año 2008, ya que ésta no ha podido celebrarse antes. Desde Sanidad han añadido que hay previsto un examen extraordinario al que podrán presentarse los aspirantes al título de Medicina de Familia y Comunitaria que se presenten a esta última edición y suspendan, tal y como se recoge en el Real Decreto 1753/1998 de 31 de julio, que especifica que cuando la propuesta de evaluación sea la de “no apto” el interesado podrá someterse a una segunda prueba, que se realizará en la siguiente convocatoria de la misma y versará exclusivamente sobre los módulos no superados en la primera”.

Desde el Ministerio han informado que prácticamente ya está cerrada la revisión de los expedientes de los médicos que van a presentarse. Por su parte, la doctora Verónica Casado, presidenta de la Comisión Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria y vicepresidenta del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, ha comentado que esta última edición de la prueba ECOЕ es probable que se desarrolle a partir del mes abril en varios fines de semana con varias sedes simultáneas, “aunque las fechas definitivas dependerán de la

organización con las diferentes sedes y con las Comunidades Autónomas". La doctora Casado también ha comentado que es probable que a la prueba ECOE se presenten "en torno a 4.300 candidatos para obtener el título de Medicina de Familia", dato que también ha sido confirmado por el Ministerio.

Médico Interactivo