

conclusión

En el contexto de crisis financiera actual, el sistema sanitario español y, por ende, la profesión médica también se encuentran afectados. Un escenario incierto desde el punto de vista económico y la falta de acuerdo político no hacen que la situación sea muy esperanzadora. En España, las causas son diversas: la poca previsión sobre el incremento poblacional con el aumento de la demanda asistencial que ello supone; el incremento sostenido del gasto y el aumento de necesidades de los ciudadanos sin límites en la cartera de servicios; la mala definición respecto a la limitación de competencias profesionales; la desmotivación de los médicos al estar sometidos a un sistema rígido que no los implica ni valora, y la feminización de la profesión y el envejecimiento de los profesionales y la jubilación obligada de varios de ellos... Todo esto ha contribuido a la creación de un ambiente de crítica y malestar de los médicos respecto al sector sanitario público.

La profesión médica está en continuo cambio para adaptarse a las variaciones demográficas, tecnológicas, científicas e incluso de los valores humanos. Los profesionales sanitarios deben tomar decisiones clínicas que deben reunir **calidad, eficacia y eficiencia**. Ello supone un esfuerzo personal y profesional no valorado por la Administración ni por los usuarios, lo que desmotiva al profesional de la salud.

En España, el número de médicos por 1000 habitantes es similar al de otros países de la UE, pero cuando se busca contratar a uno hay verdaderas dificultades, porque los contratos que se ofrecen son precarios y con jornadas fuera del horario convencional. Esta situación se está intentando «salvar» contratando profesionales procedentes de otros países, cuya retribución está por debajo de la media.

Es necesario hacer cambios en la política de personal, incentivar de acuerdo a responsabilidades y cumplimiento de objetivos, mejorar la carrera profesional, solucionar y controlar la homologación de títulos de especialistas para lograr disminuir la desmotivación profesional. Para conseguir todo esto es fundamental **hacer educación sanitaria, volver a potenciar la atención primaria** como puntal de la sanidad pública y defender la autonomía profesional como valor supremo de la profesión. **Hay que concienciar a los ciudadanos sobre el buen uso de los recursos**, inculcar el respeto a los profesionales sanitarios y al sistema, informándoles y formándoles para evitar que hagan un mal uso del sistema nacional de salud y valorar seriamente el copago si fuese necesario, así como buscar **la colaboración entre la sanidad pública y la privada**, mejorar la interrelación y buscar apoyo mutuo. Otro de los puntos que necesitan revisión es el sistema de acceso a las **universidades** y el plan de formación universitaria. En los últimos 10 años casi no se ha modificado el número de médicos formados en nuestro país ni el programa docente. **La formación especializada vía MIR no ha sufrido prácticamente ninguna evolución en los últimos 30 años y es necesario revisarla para conseguir una formación más transversal** y un concepto más generalista de la especialidad que dé mayor flexibilidad al sistema.

Ante esta situación, es urgente obtener soluciones que hagan viable la subsistencia de un sistema sanitario que hasta ahora era considerado como uno de los mejores.



Oficines
Carrer Ausiàs Marc, 20, pral.
08010 Barcelona
Tel. 93 481 79 80
fundacio@fundaciovilacasas.com
www.fundaciovilacasas.com

Espai Volart / Volart 2
Carrer Ausiàs Marc, 22
08010 Barcelona
Tel. 93 481 79 85
espaivolart@fundaciovilacasas.com

Can Framis
Carrer Roc Boronat, 116-126
08018 Barcelona
Tel. 93 320 87 36
canframis@fundaciovilacasas.com

Can Mario
Plaça Can Mario, 7
17200 Palafrugell (Girona)
Tel. 972 306 246
canmario@fundaciovilacasas.com

Palau Solterra
Carrer de l'Església, 10
17257 Torroella de Montgrí (Girona)
Tel. 972 761 976
palausolterra@fundaciovilacasas.com

El Proyecto Quiral es fruto de la colaboración entre la Fundación Vila Casas y el Observatorio de la Comunicación Científica, de la Universidad Pompeu Fabra.

La **quiralidad**, término acuñado en la propia Fundación, nace del concepto químico en el cual una molécula puede adoptar distintas formas, no superponibles, capaces cada una de perturbar de manera distinta la luz polarizada que las ilumina. Los medios de comunicación se comportan, metafóricamente, como quirales. Cada medio proporciona una visión particular de una misma noticia.

Año 10. N° 29
Publicación
cuatrimestral
Diciembre 2008
Coordinación:
M. José Alcoriza

Edita:
Observatori de la Comunicació
Científica, UPF
© Fundación Vila Casas, 2008
Ausiàs Marc, 20,
08010 Barcelona
Tel.: 93 481 79 80

Producción editorial:
Rubes Editorial
rubes.editorial@rubes.es
ISSN: 1885-6950
D.L.: B-52114-98
Diseño gráfico:
www.anaclapes.com

Quiral

2009 **29**

Medicina, comunicación y sociedad

Salud

Profesión Médica

FUNDACIÓ
VILA CASAS

Con la colaboración:



Los cuadernos **Quiral Salud** recogen el resumen del encuentro que, periódicamente, organiza la Fundación Vila Casas y cuyo objetivo es fomentar el debate social y la información ponderada sobre temas de la actualidad médico-sanitaria. Este foro reúne a figuras destacadas del ámbito científico y sanitario, y a periodistas y divulgadores científicos para establecer un rico intercambio de ideas y opiniones, desde puntos de vista diversos.

La selección de los temas que se abordan en los encuentros se realiza de acuerdo con los resultados del Informe Quiral, análisis anual de las noticias médicas y sanitarias publicadas en la prensa española.

En el debate sobre «Profesión médica», celebrado el 21 de octubre de 2008 en la sede barcelonesa de la Fundación Vila Casas, participaron profesionales de la salud que, procedentes de distintas instituciones, conocen el panorama actual del sistema sanitario catalán, a la vez que representan los intereses del colectivo médico. Así pues, los invitados fueron Marc Soler, del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona; Mateu Huguet, del Institut d'Estudis de la Salut, y Antonio Gallego, del sindicato Metges de Catalunya. Como en otras ocasiones, también participaron en el debate Vladimir de Semir y Gemma Revuelta, director y subdirectora del Observatorio de la Comunicación Científica de la Universidad Pompeu Fabra, respectivamente; Montserrat Viladomiu, de la Fundación Vila Casas, y Miquel Vilardell, director de Medicina Clínica y patrono de la Fundación. El debate fue moderado por Antonio Vila Casas, en calidad de presidente de la Fundación. Por su parte, las periodistas invitadas, especializadas en temas sanitarios, fueron Marta Ciércoles (Avui), Carmen Fernández (Diario Médico), Milagros Pérez Oliva (El País) y Àngels Gallardo (El Periódico).

Antoni Vila Casas
Presidente de la
Fundación
Vila Casas



presentación

El ejercicio de la profesión médica ha logrado, durante siglos, armonizar ética y progreso, respetando un código deontológico universal y haciendo del paciente el mayor beneficiario de los avances científicos. El reto actual parece mucho más sencillo: recuperar vocaciones y prestigiar la profesión.

nuestro país no es ajeno a la falta de médicos que padece la salud mundial

El tema elegido para nuestro debate cuatrimestral sobre salud, la profesión médica, tiene muchos puntos de vista desde los que ser abordado. A menudo los temas recurrentes, aquellos que año tras año tienen una significativa presencia en los resultados del Informe Quiral, requieren una revisión en profundidad, que incluya una puesta al día para abordar la problemática, sus causas y soluciones.

La realidad con la que los profesionales médicos conviven a diario ha sido motivo de otros debates en esta Fundación. Así, se han tratado temas como el problema de las listas de espera, el conflicto entre los MIR y los MESTO, los riesgos hospitalarios, la huelga de médicos y, el más reciente, la sostenibilidad del sistema sanitario.

Si hace casi una década, el conflicto entre los médicos internos residentes (MIR) y los médicos especialistas

sin título oficial (MESTO) reflejaba las quejas ante la Administración de un colectivo con excedentes, en la actualidad, nuestro país no es ajeno a la falta de médicos que padece la salud mundial. Conceptos como formación y profesionalización deben adaptarse a la nueva coyuntura.

El debate que proponemos pretende ser también un toque de atención sobre la situación en la que se encuentra la prestación de la sanidad, y la necesidad de caminar hacia un sistema de formación y contratación de especialistas sostenible, equitativo y de calidad. Si nos fijamos, por ejemplo, en asuntos como los desajustes del sistema MIR o en la contratación de especialistas en las diferentes comunidades autónomas, vemos que éstos han traspasado el entorno técnico o político para convertirse en un tema de opinión pública. En el Informe Quiral 2007 se destacaba esta cuestión por su abundante presencia en los medios de comunicación; en 2008, según los datos de análisis aportados por el Observatorio de la Comunicación Científica (UPF), tiene todavía mayor presencia. Además de ésta, el actual sistema de formación y contratación de especialistas médicos en nuestro país despierta otras preocupaciones.

Más allá de las posibles desavenencias «territoriales», lo cierto es que la contratación de profesionales extranjeros, la propia calidad de las unidades docentes encargadas de tutorizar a los residentes o la necesidad de aumentar su dedicación a investigación, son algunos de los síntomas más visibles del gran desprestigio de la especialidad de medicina familiar y comunitaria, cuyo reto más acuciante parece ser el de despertar vocaciones.

introducción

La falta de médicos es uno de los problemas actuales de salud mundial. En España, las razones de este déficit son múltiples y «crónicas»: a la mala retribución salarial y las deficientes condiciones laborales, se suma la falta de previsión e inversión en formación médica

el sistema actual de formación de especialistas es incapaz de ajustarse a la realidad que le concierne

El sistema MIR ha sido decisivo en la sanidad española al garantizar unos requisitos básicos y homogéneos en la formación de especialistas.

Sin embargo, desde que se instauró hasta ahora, se han producido muchos cambios (demográficos, tecnológicos, políticos, económicos, etc.), que comportan nuevas necesidades. Así, el sistema actual de formación de especialistas es incapaz de ajustarse a la realidad que le concierne.

Uno de los aspectos más candentes atañe a la especialidad de medicina de familia y comunitaria, en la que quedan vacantes un buen número de plazas ofertadas. La causa se encuentra en el desprestigio que genera entre los estudiantes ver cómo los médicos de familia trabajan con grandes cargas asistenciales y bajos salarios. Cubrir estas plazas es cada vez más difícil, así que políticos y gestores se las deben ingeniar, muchas veces con polémica, para buscar candidatos que las ocupen. Por otra parte, la proporción de plazas MIR concedidas a licenciados extranjeros también ha sido comentada en la prensa, a veces en un claro tono de protesta. En general, la sociedad cuestiona si estos profesionales poseen una formación adecuada o dominan lo suficiente las lenguas autóctonas para comunicarse con

Por un sistema de formación y contratación de especialistas sostenible, equitativo y de calidad

los pacientes. Nuestro actual sistema de formación y contratación de especialistas genera un último problema de difícil solución: las suspicacias entre comunidades autónomas.

Algunas se quejan de estar soportando el sistema de formación, para luego quedarse sin especialistas, que prefieren ejercer en otras autonomías. Las diferencias entre facultades respecto a exigencias y calificaciones, con el consiguiente agravio comparativo ante la competencia por las mejores plazas y los mejores alumnos, se perfila como otro motivo de polémica. En este contexto, la apertura de nuevas facultades de Medicina plantea un gran reto de futuro. ¿Podrán algún día los planes de formación de médicos y especialistas adaptarse a las necesidades cambiantes de la sociedad? Es decir, ¿se podrá compatibilizar la planificación a largo plazo que exige el programa de formación de un especialista con las necesidades reales y los cambios a corto plazo?

Garantizar un sistema que permita dichos ajustes y alcance calidad, equidad y sostenibilidad es, sin duda, uno de los principales retos del sistema sanitario actual.

En la última convocatoria MIR, de las 1859 plazas ofertadas de medicina de familia y comunitaria en toda España, 253 quedaron desiertas, es decir, un 13,6 %. Además, algunos de los estudiantes que en el año anterior habían aceptado una plaza en esta especialidad renunciaron a ella para examinarse de nuevo y obtener plaza en otras especialidades con mayor proyección o prestigio.

Medicina de familia y comunitaria se ha enfrentado a otros problemas en 2008, entre ellos, que en verano no tuvo lugar una nueva «hornada» de titulados, por el cambio en su período de formación. Este hecho agravó el déficit crónico de especialistas en esta área y en todo el Estado.

Marc Soler
Director adjunto
corporativo
Colegio Oficial
Médicos Barcelona
(COMB)



Mateu
Huguet
Director del
Institut d'Estudis
de la Salut (IES)



Antonio Gallego
Secretario
general del
sindicato Metges
de Catalunya



Miquel Vilardell
Jefe Servicio
Medicina Interna,
Hosp. Vall d'Hebron.
Dir. de Medicina
Clínica. Patrono de
la Fundació Vila
Casas

Marc Soler

Director adjunto corporativo del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB)

La falta de médicos en la sanidad pública es una cuestión controvertida. Teniendo en cuenta el porcentaje de médicos por cada 1000 habitantes, Cataluña se sitúa con un 3,7 % unas cuantas décimas por encima de la media europea. Por otra parte, las 9,5 visitas anuales de media por habitante a atención primaria sitúan a España, según la OCDE, como el tercer país del mundo con mayor frecuentación médica. Estos datos reflejan una excesiva medicalización de la población y, en consecuencia, una deficiente distribución de los recursos económicos disponibles, que suelen perjudicar a los facultativos, con trabajos mal remunerados y jornadas laborales eternas. Esta precariedad provoca que muchas plazas en la sanidad queden vacantes, sobre todo en determinadas especialidades. En este contexto, se intentan suplir las carencias contratando a médicos extranjeros que trabajan en precario. Según datos del COMB, más de la mitad de nuevos colegiados en 2008 son extranjeros formados fuera de universidades españolas.

Mateu Huguet

Director del Institut d'Estudis de la Salut (IES)

En la percepción de la falta de médicos ha influido el crecimiento demográfico que ha experimentado la población española en los últimos años, debido a la inmigración. Este crecimiento, junto con el envejecimiento de la población autóctona, ha incrementado la demanda de servicios sanitarios y la frecuentación médica. Para mejorar esta situación, debemos plantearnos tres tipos de medidas. A corto plazo, los médicos extranjeros deben ser contratados en sus países de origen, con la garantía de que reciban formación y reconocimiento suficiente para ejercer la profesión a su regreso. A medio, debemos recuperar la figura del especialista-generalista y el prestigio del médico de familia, que se han perdido por la excesiva especialización de la medicina. A largo plazo, debemos plantearnos una fuerte inversión económica para reorganizar el actual modelo asistencial y, a partir de ahí, conocer dónde faltan facultativos y cómo reorganizar su carga asistencial, por ejemplo, con la recuperación de competencias por parte de otras profesiones sanitarias, como enfermería.

Vladimir
de Semir
Director del
Observatorio de
la Comunicación
Científica (UPF)



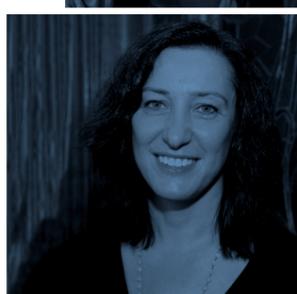
Sara Garcia
Observatorio de
la Comunicación
Científica (UPF)



Gemma
Revuelta
Subdirectora del
Observatorio de
la Comunicación
Científica (UPF)



Dra Montserrat
Viladomiu
Fundación Vila
Casas



Carmen
Fernández
Diario Médico

Antonio Gallego

Secretario general del sindicato Metges de Catalunya

Una parte considerable de médicos no autóctonos realizan el MIR en Cataluña por la calidad de la formación. Sin embargo, al obtener la titulación muchos optan por establecerse en otros lugares. A pesar de que faltan médicos en varias especialidades, la cuestión acuciante es el número de plazas vacantes en Medicina Familiar y Comunitaria. Este hecho se correlaciona con el desencanto que el estudiante percibe entre los médicos de familia, desbordados por la falta de personal en algunos centros de atención primaria. Para paliar esta situación hay que recuperar el valor social de la figura del médico de familia. En primer lugar, debemos hacerlo desde la universidad, atrayendo y estimulando a los estudiantes desde una cátedra de Medicina de Familia. Una vez los profesionales médicos ya estén ejerciendo, se debe dotar a los centros sanitarios de los recursos económicos y humanos suficientes para que los médicos de familia trabajen sin malestar.

Miquel Vilardell

Jefe del Servicio de Medicina Interna, Hospital Vall d'Hebron.
Barcelona. Director de la revista Medicina Clínica.
Patrono de la Fundació Vila Casas

El déficit actual nos lleva a replanificar realidades como la jubilación médica o la feminización de la profesión. La incorporación ordenada de médicos extranjeros parece la solución inmediata más eficaz, aunque con dificultades como la valoración de su competencia o la adaptación a nuestro sistema sanitario. A largo plazo, se plantea la creación de un Observatorio de las Profesiones Sanitarias, que transmita qué cambios necesita el sistema en cada momento. En ese contexto, cabrían propuestas como un curso selectivo de primero de carrera, común para acceder a Medicina y a otras titulaciones sanitarias, o la petición de mayor autogestión y libertad en los equipos multidisciplinares de los centros, compartiendo responsabilidades y objetivos.

Àngels
Gallardo
El Periódico de
Catalunya



Milagros Pérez
Oliva
El País



Marta
Ciércoles
Avui



debate

Como introducción al debate, Antonio Vila Casas opinó que los puestos de trabajo para médicos que oferta el actual sistema sanitario son suficientes pero precarios, y por ello quedan vacantes. Respecto a la elevada demanda asistencial de la población, apuntó el envejecimiento como principal causa.



A continuación, Milagros Pérez Oliva solicitó a Marc Soler que aclarase si el 54% de las nuevas colegiaciones que el Colegio de Médicos de Barcelona ha registrado en 2008 incluye sólo a médicos extranjeros o también facultativos procedentes de otras comunidades autónomas. A pesar de que Marc Soler matizó que el dato contempla ambas procedencias, no restó importancia al porcentaje, puesto que engloba a médicos que acuden a Cataluña, según el «efecto llamada»: se establecen aquí, trabajan en un ámbito no médico, consiguen homologar su título y así acceden a un puesto de trabajo en la sanidad. Por ello, resaltó la conveniencia de que estos profesionales se establezcan en Cataluña tras ser contratados desde el país de origen.

Por su parte, Mateu Huguet clarificó más los datos al precisar que, según el Servei d'Ocupació de la Generalitat, de los 550 médicos no autóctonos de nueva colegiación registrados por el Colegio de Médicos en 2007, sólo 197 fueron contratados.

Tras este matiz, Àngels Gallardo solicitó profundizar en los motivos por los que quedan desiertas tantas plazas MIR en Cataluña, en especial de Medicina Familiar y Comunitaria. Antonio Gallego respondió que, mientras las elevadas notas de corte reflejan un interés estudiantil hacia Medicina, no sucede lo mismo respecto a la especialidad de médico de familia, percibida con desencanto por las largas jornadas laborales que acarrea. En este sentido, el Dr. Gallego habló de los esfuerzos que llevan a cabo las sociedades científicas de atención primaria para prestigiar la profesión de médico de familia. Miquel Vilardell hizo referencia a un artículo publicado hace un año en la revista *The New England Journal of Medicine*, donde la especialidad de medicina comunitaria figuraba como la mejor profesión médica entre

todas. Sin embargo, en la práctica, esta especialidad no tiene el reconocimiento de otras, ni en Estados Unidos ni aquí. Entre otros motivos, porque ni la sociedad ni el resto de especialistas la valoran como se merece, ya que implica gran dedicación profesional y, además, proporciona un conocimiento muy amplio sin profundizar en nada concreto. Así, las características de esta especialidad colisionan con las aspiraciones de la sociedad actual, en que se requiere a personas especializadas y expertas en algún ámbito.

Según Vilardell, otro aspecto a tener en cuenta dentro de la medicina de familia es su escasa remuneración y

los médicos de familia sólo pueden sustituirse entre ellos dentro de un mismo CAP. Marc Soler

la imposibilidad de complementarla con el ejercicio dentro de la medicina privada, como hacen otros especialistas. Marc Soler añadió que los médicos de familia sólo pueden sustituirse entre ellos dentro de un mismo centro de atención primaria (CAP), lo cual impide que asistan a sesiones clínicas o se relacionen con otros equipos. En definitiva, todo ello contribuye a que la presión asistencial sea mayor que dentro del ámbito hospitalario. Antonio Vila Casas tomó la palabra para reclamar que se instauren cursos de atención primaria, que preparen a los médicos para enfrentarse al actual sistema sanitario. En relación a esto, lamentó que la industria farmacéutica invierta hoy día más dinero en otras especialidades que reportan mayor compensación económica. Por otro lado, manifestó cierta alarma sobre el debate en torno a la falta o no de plazas en las facultades de Medicina, sobre todo teniendo en cuenta que en el próximo decenio se jubilarán 12 000 médicos que actualmente tienen entre 45 y 55 años.

Montserrat Viladomiu expuso brevemente su experiencia profesional en atención primaria. Después de trabajar un año a tiempo completo en varios CAP, con un nivel de estrés considerable, el pasado junio decidió abandonar de forma parcial esta especialidad para dedicarse a otro ámbito médico. Sin embargo, no quiere desvincularse de su profesión porque, según ella misma confesó, le apasiona ser médica de familia. Además, considera que trabajar en el Institut Català de la Salut (ICS) o en centros concertados le permite asistir a sesiones formativas y trabajar en equipo de una forma muy positiva. Por encima de todo, la Dra. Viladomiu fue crítica con la reducción de gastos en detrimento de los salarios que se perciben, cuestión que la desmotiva a ella y a otros tantos compañeros en su misma situación.

A raíz de la exposición de la Dra. Viladomiu, el Dr. Vilardell planteó la necesidad de autogestión en los CAP. Así, matizó que en Cataluña la gestión del sistema público de salud depende del ICS y de las leyes que lo regulan, lo cual no impide que los centros de atención primaria alcancen mayor autonomía para que los profesionales escojan un coordinador, con los objetivos de planificar el trabajo, los recursos por cápita y la formación continua. Sobre la misma cuestión se pronunció el Dr. Gallego, quien reivindicó la autogestión para mejorar el servicio que se ofrece y la organización interna de los médicos. En definitiva, insistió en promover una mayor capacidad de gestión de los recursos de que disponen los centros, siempre en el marco del ICS.

Por último, mencionó el acuerdo alcanzado en 2002 entre Metges de Catalunya e ICS para asignar a los médicos una productividad variable, basada en el objetivo de mejorar la asistencia sanitaria de la población y repercutir en la satisfacción profesional del médico. Mateu Huguet entró a valorar las especialidades con mayor preferencia según los estudiantes de Medicina. Entre las más solicitadas se encuentran dermatología, cardiología y cirugía cardíaca. Desde 1990, pediatría ha mejorado su posición, mientras que la ha empeorado inmunología. A la cola de la clasificación se encuentran medicina de familia, medicina del deporte y medicina del trabajo. Huguet apuntó que la preferencia de determinadas especialidades se debe a que ofrecen la posibilidad de trabajar en el ámbito público o privado, implican pocas guardias y no atienden a necesidades de planificación asistencial.

Carmen Fernández introdujo dos cuestiones: la contratación de profesionales sin homologación dentro de la sanidad privada y la gestión que el ICS había hecho de

El Dr. Vilardell planteó la necesidad de autogestión en los CAP

la jubilación forzosa. Así, comentó los mecanismos empleados por la Administración para paliar las consecuencias de los errores cometidos. Al respecto, hizo mención de la comisión que tendrá que analizar, a petición individual, la solicitud de aquellos médicos que se sintieron agraviados y que desean seguir ejerciendo la profesión. Marc Soler tomó la palabra para aclarar la situación de la sanidad privada, en la que crece el número de pólizas y la facturación de las compañías, mientras que los profesionales están mal retribuidos y sometidos a una gran carga burocrática. Por ese motivo, los facultativos más expertos abandonan las compañías que pagan peor



y, en consecuencia, las aseguradoras subcontratan servicios de urgencias en los que se producen colapsos asistenciales.

En cuanto a la jubilación forzosa, el Dr. Huguet explicó que, según el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, debe producirse a los 65 años, aunque puede prolongarse hasta los 70, siempre que el facultativo reúna las condiciones de salud necesarias y el plan de recursos humanos de cada centro dé su conformidad. También aclaró que, tras la petición del Consejo de la Profesión Médica, el ICS decidió excepcionar de la jubilación forzosa unas cuantas especialidades, además de evaluar en comisión aquellas peticiones de otros especialistas que desean trabajar hasta los 70 años. Huguet añadió que, según datos del ICS, sólo el 20 % de los médicos de 65 años solicitan seguir ejerciendo la profesión.

Para Antonio Vila Casas, la jubilación a los 65 años plantea un interrogante: si los médicos son profesionales libres o funcionarios. Huguet le respondió que el Estatuto Marco considera al facultativo un funcionario más. Al respecto, Miquel Vilardell puntualizó que, además de profesionales libres, los médicos son funcionarios estatutarios si prestan un servicio público en la Administración.

Marta Ciercoles planteó si la pérdida de capacidad asistencial de los médicos por mala gestión y excesiva burocracia se puede paliar delegando algunas competencias médicas en otras profesiones sanitarias, como enfermería.

Mateu Huguet aclaró que no se trata de delegar competencias médicas en otras profesiones médicas, sino de recuperar para ellas algunas funciones que se perdieron hace tiempo. Como ejemplo puso a las comadronas, que quedaron relegadas a un segundo plano durante los años noventa, debido a la baja natalidad. Sin embargo, ahora que faltan obstetras y ginecólogos es momento de reivindicar la función de las comadronas en los partos.

A raíz de las competencias, Marc Soler puso punto final al debate, con la propuesta de que médicos de atención primaria y especialistas intensifiquen el diálogo para evitar que se dupliquen determinadas acciones, siempre bajo el paraguas de la LOPS, que deja la puerta abierta a la coordinación entre profesionales sanitarios. En ese sentido, reclamó algunos instrumentos imprescindibles para agilizar la práctica médica, como la historia clínica compartida.