

## **EL DECRETO DE HOMOLOGACIÓN DE PRIMARIA**

**Dra. Emilia Sánchez Chamorro**

*Subsecretaria General de Formación Sanitaria y Relaciones Profesionales.  
Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.*

El denominado decreto de homologación (1753/98) de atención primaria, nació con el objetivo de integrar los dos colectivos existentes en este ámbito, los médicos generales y los médicos de familia.

La norma aborda tres aspectos bien definidos que expresan los distintos niveles de la problemática en el sector de la primaria española: la unificación de la denominación (de los profesionales, del título académico y de las plazas); la accesibilidad al título académico para los médicos generales y la búsqueda de un equilibrio entre la valoración de la experiencia y la de la formación postgraduada.

En el primer punto (unificación de la denominación), la Administración se decidió por la de médico de Familia, aunque en SEMERGEN, nos hubiera gustado más la de médico General

–Especialidad de Medicina General- porque es un término que cuenta con un profundo arraigo en nuestro país y porque creemos que se identifica más con nuestra profesión. Sin embargo la hemos aceptado por diversas razones, entre las que destacamos:

- Produce una unificación formal de todo el colectivo que es independiente de la posesión del título, y que hace referencia por tanto de manera exclusiva al ejercicio profesional en Atención Primaria. Como sabemos, antes del decreto la denominación se relacionaba solo con aquellos compañeros que habían realizado el MIR.
- De esta manera, desaparece la división en dos tipos de profesionales. Siempre hemos pensado que los médicos de Atención Primaria, somos un profesional único, con las mismas funciones. Esta medida favorece a los compañeros que trabajan en este ámbito y no tienen el título de la especialidad, puesto que posibilita su consideración a todos los efectos como médicos de familia, basada en el ejercicio profesional
- Al coincidir la denominación con el nombre de la especialidad, evitamos la posibilidad de mantener un grupo con actitud “elitista”.
- Por otra parte, el término “Médico de Familia”, no nos es totalmente ajeno. Ya en 1974 (cuatro años antes de que se creara la especialidad), en las conclusiones del II Congreso de la SEMERGEN, se recogía esta expresión. También la Administración daba nombramientos de “médicos de familia” hasta los años 70 a los médicos generales que tomaban posesión de una plaza.

El segundo aspecto contemplado en el decreto, es el del acceso por vía excepcional al título de Medicina Familiar y Comunitaria para todos aquellos que ejerciendo como médicos de familia/general antes de que fuera obligatorio el título, deseen obtenerlo. Los requisitos que se exigen son: cinco años de ejercicio profesional efectivo, demostración de una formación complementaria de 300 horas y realización de una prueba objetiva.

En principio nuestra Sociedad se opuso a que se realizaran pruebas de evaluación para obtener el título, pero el hecho de que en todas las fórmulas anteriores de acceso se hubieran incluido las mismas (excepto en la del Cuerpo de Médicos Titulares), impidió que lográsemos una solución diferente. Hay que recordar que en el caso del Cuerpo de Médicos Titulares, la Administración

reconoció que esos profesionales en ese momento “ya” eran especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria, al ejercer con tal perfil, y se limitó a tramitar el título.

Por otra parte según el Ministerio, las trescientas horas de formación son precisamente las que nos permiten acogernos al artículo 35 de la directiva comunitaria como única fórmula legal para acceder al título de la especialidad.

A pesar de ello, el decreto recoge varias propuestas nuestras:

- Plazo de 10 años para cumplir los requisitos
- Formación complementaria que puede ser expedida, informada o visada por las instituciones oficiales y las sociedades
- No hay límite en el número de años transcurridos desde que se realizó la actividad formativa
- Prueba de carácter eminentemente práctico, en consonancia con los aspectos cotidianos de nuestras consultas, lejos del examen tipo MIR
- 

También hay que significar que nuestra Sociedad participará activamente en el desarrollo de la prueba, asegurando a sus participantes que no prevalecerán criterios o fines ajenos al propio proceso. En este sentido, uno de los dos representantes de la Comisión Nacional de MFyC en la prueba será el miembro de Semergen en dicha Comisión y por otra parte, nuestra Sociedad propuso a varios socios suyos a la Administración, como coordinadores autonómicos de la misma.

El tercer punto que se aborda en el decreto es el del equilibrio en los baremos entre la experiencia y la formación postgraduada. En el se insta a las Administraciones Sanitarias y a los Servicios de Salud a “normalizar las convocatorias periódicas para la provisión de Medicina de Familia y a equiparar experiencia y formación específica entre seis y ocho años.

Nuestra Sociedad en esta cuestión, siempre ha expresado su acuerdo con la convocatoria periódica de plazas, porque piensa que el no hacerlo, es el origen de gran parte de la problemática que ha afectado al colectivo de Primaria, pero por otra parte, también siempre hemos manifestado que la única equiparación en baremos que aceptamos es la de seis años. En este último aspecto, proponemos a la Administración adoptar esta cifra de seis puntos en todas las convocatorias y a los sindicatos defenderla en cualquier mesa de negociación.

Como conclusión sobre este real decreto, opinamos que no recoge todas nuestras propuestas, pero dentro de las objeciones y matizaciones que podemos hacer sobre su contenido, pensamos que es un paso adelante hacia la integración del colectivo. De hecho estamos convencidos que puede marcar un hito en la historia de la Atención Primaria española y servir de punto de partida para la construcción de un colectivo compacto de médicos generales/de familia, que sea fuerte ante la Administración, firme ante las demás especialidades médicas y prestigiado ante la sociedad.

Me gustaría terminar hablando sobre la prueba que tendrán que pasar los candidatos al título de Medicina de Familia. Este tipo de prueba se corresponde con una “evaluación clínica objetiva y estructurada”. Está constituida por un circuito de estaciones o situaciones (en total 25) por la que los interesados rotan de forma consecutiva. Su objetivo es valorar los conocimientos, actitudes y habilidades orientados a la práctica profesional de un médico general/de familia.

Las estaciones están diseñadas sobre la base de varios casos clínicos de contenido eminentemente práctico que se ajustan al perfil del médico general/de familia y consisten fundamentalmente en entrevistas con pacientes estandarizados, realización de algunas técnicas, exámenes breves escritos estructurados y de imágenes clínicas. Cada estación tiene una duración de seis minutos.

En la evaluación de la prueba, se suele tener en cuenta los siguientes parámetros:

- Habilidades clínicas básicas: anamnesis y exploración física
- Comunicación: habilidades comunicativas básicas y aspectos éticos de la práctica
- Habilidades técnicas: uso racional de pruebas diagnósticas y terapéuticas
- Manejo: plan diagnóstico, terapéutico y de seguimiento

Desde aquí queremos animar a todos los compañeros a que se presenten a la misma. Es una prueba que no puede ofrecer especial dificultad a los profesionales, como son los de nuestro colectivo, con varios años de experiencia, porque se limita a reproducir todo lo que hacemos a diario en nuestras consultas.