

Especial 32 Congreso Nacional de SEMERGEN

Sumario

Editorial

- **Discurso inaugural del 32 Congreso Nacional de SEMERGEN.**

Noticias SEMERGEN

- **El 32 Congreso Nacional de SEMERGEN ha congregado en Maspalomas a más de 6.000 médicos de Atención Primaria.**
- **Un copago basado en la renta y la autonomía de gestión, medidas urgentes para asegurar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.**
- **SEMERGEN cierra un acuerdo institucional con la Universidad de Lund (Suecia) y Center for Primary Health Care Research de Malmö.**
- **El médico de Atención Primaria es la persona más apropiada para ayudar en el proceso de muerte digna.**
- **La Atención Primaria es muy segura, con sólo un 1,86% de errores médicos.**
- **SEMERGEN reivindica la importancia del médico de Atención Primaria en la detección, tratamiento y seguimiento de la artrosis.**
- **“Debemos entender y hacernos entender mejor”, un objetivo para SEMERGEN.**
- **SEMERGEN establece un plan de actividades preventivas en la atención sanitaria del paciente inmigrante.**
- **La presión asistencial y la falta de concienciación global frenan la implantación de una medicina basada en el cuidado y confort de los pacientes.**
- **Se presentan las conclusiones extraídas de la VI Reunión del “Foro de los Médicos de Atención Primaria”.**
- **El Consejo Español de RCP organiza un Taller de Resucitación en el Senado.**
- **SEMERGEN analiza la proposición de ley de racionalización del gasto farmacéutico en Galicia.**

Otras noticias

● **Leire Pajín, nueva Ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad** ● **Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud** ● **Aprobada la nueva Ley Antitabaco en el Congreso de los Diputados** ● **Tráfico de órganos** ● **Uno de cada tres hospitales no cumple la Ley de Protección de Datos** ● **Plan Mundial contra la Tuberculosis** ● **Consejo Interterritorial del SNS** ● **Nueva normativa para regular las autorizaciones de medicamentos** ● **Desacuerdo de los partidos frente al Pacto por la Sanidad** ● **Nombramiento de Francisco Valero** ● **Presupuestos Generales del Estado para 2011**

Editorial

Discurso inaugural del 32 Congreso Nacional de SEMERGEN

El SNS es un gran logro, construido por el esfuerzo y la dedicación de todos los ciudadanos de este país y, especialmente, de todos y cada uno de los médicos a los que hoy tiene aquí presentes, y muchos miles más, que integran la Atención Primaria española. Nosotros, ciudadanos libres, comprometidos con nuestra profesión y con nuestros pacientes, queremos preservar y fortalecer el SNS, haciendo que éste sea más flexible, universal, público y de calidad, garantizando la equidad, y, sobre todo, haciéndolo gravitar entorno al médico y al ciudadano, lejos de los intereses políticos, ajeno a las confrontaciones sociales, partidistas y mediáticas; un SNS, en definitiva, que garantice el estado del bienestar, con unos ciudadanos informados, con independencia de criterio y autónomos.



Nuestro modelo sanitario, que es referente mundial, se ha consolidado en estos últimos 30 años por el esfuerzo de los múltiples profesionales sanitarios que han trabajado denodadamente para dinamizar, mejorar y enriquecer dicho modelo. No obstante, y a pesar de dicha reflexión positiva de la situación, nos encontramos en este momento histórico en un escenario paradójico y contradictorio: mientras otros países de la Unión Europea e incluso EE.UU. tratan de imitar nuestro modelo socio-sanitario, nosotros hacemos una reflexión pesimista, tal vez realista, que pone en duda si podremos mantener o no un SNS que hasta la fecha ha generado bienestar social, cohesión y, ante todo, equidad social.

La grave crisis económica está facilitando que el Gobierno de la nación tenga que realizar importantes ajustes presupuestarios y recortes que han llevado hasta la reducción de un 5% en el sueldo de los funcionarios del Sistema Público. El Gobierno de la nación, en un clima preelectoral, tiene que tomar la difícil decisión de realizar una reforma laboral, drásticos cambios estructurales, e incluso una revisión del sistema de pensiones. Esto genera inestabilidad social y retraimiento de la inversión, además del descrédito político. La escasez en la transparencia y planteamientos éticos de los políticos inquietan cada vez más a los ciudadanos que, por otro lado, están inmersos en una sociedad invertebrada, sin textura social y con escasa cohesión en torno a movimientos asociativos democráticos, independientes y potentes.

Los viejos fantasmas del Informe Abril, el copago, la privatización de la sanidad... surgen de manera espontánea ante esta situación compleja. Por otro lado, el SNS, que daba servicio a la población española desde hace tres décadas, se enfrenta a un verdadero reto, que consiste en seguir dando el mismo servicio, de manera universal, gratuito y con calidad a una población que ha experimentado drásticos cambios socio-demográficos. Dentro de dichos cambios, son dos los más importantes: el envejecimiento y la cronificación de enfermedades en el ciudadano, y la eclosión de importantes corrientes migratorias en un planeta globalizado. Cuanta mayor oferta de servicios, mayor demanda de los mismos. Por otro lado, la cronificación de patologías nos hace incrementar los costes farmacéuticos, a expensas del número de recetas por paciente. Y, por último, seguimos teniendo un SNS esquizofrénicamente dividido en un ámbito hospitalario y otro de Atención Primaria.

Sin querer caer en el pesimismo recalcitrante, nos encontramos sin voluntad y creatividad política para realizar verdaderas aportaciones y reformas estructurales en el Sistema, y con un sector profesional desmotivado, que ha caído en la sutil y saducea trampa de la socialización y funcionarización de su actividad profesional, con una alta dependencia administrativa y una nula independencia y criterio profesional.

Todo ello exige un replanteamiento y reflexión del Sistema Sanitario Español sin rupturas, sin excen-tricidades, pero con grandes dosis de creatividad, pragmatismo y, me aventuraría a afirmar, de liberalismo.

Desde el punto de vista de la Sociedad Española de Médicos de AP (SEMERGEN), la hoja de ruta a llevar a cabo constaría de los siguientes pilares:

1. Sensibilidad y voluntad política para realizar reformas estructurales y organizativas, con la consecución de un Pacto de Estado, que genere el marco adecuado de confianza y estabilidad política para asumir los retos y las reformas.
2. Revitalización del sector profesional, generando una democratización y reforma de las organizaciones profesionales (sindicatos, sociedades científicas, organizaciones profesionales...), una revitalización del rol del médico, a través del profesionalismo y de la apuesta por un desarrollo profesional continuo, así como una redefinición de los roles profesionales, incrementando la capacidad de liderazgo del médico y situándolo en el auténtico gestor del proceso integrado.

3. Reorientación del modelo sanitario hacia una gestión integrada del paciente, con imbricación del ámbito de la Atención Primaria y el hospitalario.
4. Liberalización del ejercicio médico, con autonomía del profesional y refuerzo del contrato social.
5. Incremento de los presupuestos sanitarios y la inversión en Atención Primaria.
6. Apuesta decidida por los procesos de cultura de la salud, a través de programas integrados entre Sanidad y Educación, e incremento de las políticas preventivas y de educación para la salud.
7. Replantearse la centralización de servicios sanitarios que están transferidos actualmente y fortalecer las herramientas de cohesión del SNS (ONT, Consejo Interterritorial, Fondo de Cohesión...).
8. Implementación de políticas específicas de abordaje integral de los pacientes crónicos, planificando, organizando y ejecutando experiencias piloto monitorizadas de nuevos modelos organizativos en Atención Primaria, para incrementar el nivel de integración de ámbitos y descentralización de presupuestos y de la gestión.
9. Vertebración y cohesión del sector de médicos de Atención Primaria, a través de una unidad de acción.

Dr. Julio Zarco Rodríguez
Presidente de SEMERGEN

Observatorio del Resfriado

AYÚDANOS A OBSERVARLO CON LUPA

Entra en www.observatoriodelresfriado.com, participa en nuestras encuestas y recibe un **PEAK FLOW ELECTRONICO** como reconocimiento por tu contribución al estudio.

Además, por tu colaboración hasta el 21 de diciembre, participas en **EL SORTEO DE 3 ECÓGRAFOS**

En el conocimiento del resfriado, tu experiencia cuenta.

Noticias SEMERGEN

El 32 Congreso Nacional de SEMERGEN ha congregado en Maspalomas a más de 6.000 médicos de Atención Primaria

El 32 Congreso Nacional de SEMERGEN tuvo lugar los días 6 al 9 de octubre en el Expo Meloneras de Maspalomas (Gran Canaria).

Este congreso *“ha tenido una serie de peculiaridades que le hacen especial. En primer lugar, era la primera vez que SEMERGEN realizaba un Congreso fuera de la península y en Canarias. Ello ha sido posible debido al importante trabajo desarrollado por la Junta Autonómica de SEMERGEN-Canarias para los médicos de AP de las Islas, coordinados por la Dra. Antonia Rodríguez. Además,*



esta edición ha traído una peculiaridad significativa, ya que el 7 de septiembre se puso en marcha el I Congreso Virtual AP-SEMERGEN, en el intento de dar respuestas tecnológicas e innovadoras que faciliten a los médicos de Atención Primaria su formación y su desarrollo profesional continuo, genera la primera experiencia que tiene lugar en España y la única que existe como Jornada Congresual On-Line. El Congreso presencial se ha integrado dentro de una plataforma informática congresual que se extiende desde el 7 de septiembre hasta el 30 de diciembre. Además, el Congreso presencial y el Congreso virtual se integran con la plataforma DPC-AP, donde en este momento hay más de 3.000 médicos de familia”, destacó el Dr. Julio Zarco Rodríguez, presidente de SEMERGEN.



Al evento asistió una representación de las mayores personalidades del mundo de la política, incluyendo la ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez, así como el presidente del Cabildo Canario, los consejeros de sanidad de Canarias, Castilla y León y Galicia, o la vicepresidenta segunda de la Mesa del Congreso de los Diputados, Ana Pastor.

Además, no hay que olvidar las interesantes y relevantes conferencias impartidas por brillantes personalidades como son el Prof. Juan José Badimón, director del Centro de Investigación en Aterotrombosis del Hospital Monte Sinaí de Nueva York o el escritor canario Alberto Vázquez-Figueroa, y otras destacadas figuras del ámbito sanitario.

El lema de este año, **“Evidencia, Competencia, Calidad: Coordenadas de la AP”**, *“representaba los tres conceptos que definen cualquier procedimiento realizado en Medicina y que deben ser las coordenadas de la Atención Primaria. Desde finales de la década de 1990, cualquier procedimiento realizado en Medicina, ya sea preventivo, diagnóstico, terapéutico, pronóstico o rehabilitador, tiene que estar definido por su nivel de evidencia científica. Además, este procedimiento debe ser competente, y si consideramos la competencia como el conjunto de atributos que una persona posee y que le permiten desarrollar una acción efectiva en determinado ámbito. Pero también este procedimiento debe tener calidad, y la calidad total es el estadio más evolucionado dentro de las sucesivas transformaciones que ha sufrido el término calidad a lo largo del tiempo”*, comentó la Dra. Antonia Rodríguez Hernández, presidenta de SEMERGEN-Canarias y del Comité Organizador.

Novedades generales

Muchos son los cambios y reformas que han sufrido los congresos médicos en las dos últimas décadas. Desde la celebración del primer congreso de SEMERGEN en León (1974), que sirvió para reclamar la formación postgraduada como en otras especialidades médicas, *“nuestros congresos no han parado de reformarse, innovando cada año. Prueba de ello es nuestro Congreso Nacional 2010, donde por primera vez aparecían una docena de talleres on-line que comenzaron el 7 de septiembre y terminaron (para así poder acceder a los créditos) en un taller presencial los días 6-9 de octubre en la sede del congreso”*, insistió la presidenta del 32 Congreso Nacional.

Según la Dra. Rodríguez, *“hemos innovado en la organización del congreso, de forma que las actividades se han agrupado en líneas troncales, que trataron la misma temática, como si se tratara de una red ferroviaria. Todo ello se presentó al congresista de una manera sencilla y amena, de forma que, siguiendo una línea determinada, consiguiera un destino final muy concreto (competencia adquirida), pasando por una serie de plazas intermedias (distintas actividades). Junto a estos talleres, se desarrollaron seminarios, foros, mesas-debates, talleres, etc.”*.

Otra importante novedad es que *“se aumentó el número de talleres, y que más del 90% de los mismos se repitieron en dos ocasiones, porque la cantidad no contrarresta la calidad, y así pudieron asistir muchos más congresistas a más actividades”*, destacó la doctora.

Programa ambicioso

La variada oferta formativa con más de 65 actividades entre seminarios y talleres; 11 talleres *on-line*; 12 mesas de actualización; un completo espacio MIR compuesto por ocho actividades, dirigidas específicamente a residentes de Atención Primaria, y seis foros de debate, actualizaron al médico de AP en prácticamente todos los campos formativos donde uno estaba más necesitado. Además, gracias a la ayuda de la industria farmacéutica, se hizo también una puesta al día a nivel terapéutico con simposios.

Por último, dentro del marco del congreso, se analizaron temas sociales de máxima actualidad, como el *derecho a una muerte digna*, las *actividades preventivas en la población inmigrante*, la *medicina*

basada en la afectividad, la planificación familiar o el abordaje de la familia con un paciente terminal; novedades en patologías como el *cáncer ginecológico*, la *disfunción eréctil*, la *DM2* o la presentación del *Consenso Canario de la EPOC*; y otros temas relacionados con la investigación y formación del médico de AP como el *presente y futuro de la investigación en AP*, *¿Qué es ser médico hoy?* o *EFQM (Garantía de Calidad) vs. Joint Comission*.

Un copago basado en la renta y la autonomía de gestión, medidas urgentes para asegurar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud



El futuro de la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) es un asunto que está de plena actualidad y del que cada vez se habla más dentro y fuera del sector sanitario. En este contexto, SEMERGEN siempre ha intentado estar inmersa en todos y cada uno de los debates que se vienen organizando sobre el tema. Por ello, el 32 Congreso Nacional de SEMERGEN no podía quedarse atrás e incluyó en su programa dos mesas redondas sobre sostenibilidad: una precongresual, en la que participaron varios consejeros autonómicos de Sanidad, y otra que abordara propuestas para el cambio. Según datos aportados por el doctor Ignacio Cantero, vicesecretario de la Junta Directiva de SEMERGEN y responsable del DPC-AP, el sistema sanitario español es uno de los principales sectores productivos de la economía española. *“Es sintomático que, si bien sólo el sector público supone más del 5% del PIB, el déficit de financiación acumulado por Sanidad entre 2003 y 2007 supusiera 11.000 millones de euros (un 20% de su presupuesto total en 2007)”*, explicó. El también responsable del Congreso Virtual AP-SEMERGEN ha hablado del *“colapso”* del SNS, motivado fundamentalmente por dos factores: el imparable incremento de la demanda de servicios sanitarios y la insuficiencia de los recursos sanitarios bajo el actual modelo.

“Para asegurar la sostenibilidad del SNS es imprescindible aumentar la responsabilidad de sus principales agentes”, señaló el doctor Cantero. Así, por un lado, es necesaria una *“mayor conciencia de*

los usuarios sobre su propia salud y sobre la excesiva utilización que hacen del sistema sanitario”, explicó. A este respecto, cada español acudió al médico más de ocho veces al año, lo que supone un 40% más que la media de los países de la UE-15. Por otro lado, “los profesionales tienen que ser los catalizadores del cambio, aunque se parte de una situación en la que la mitad de ellos no se sienten valorados”, añadió. Por último, “gestores y administradores deben hacer una utilización más eficiente y equitativa de los recursos públicos”.

En base a esto, SEMERGEN propone tres grandes bloques de medidas para contribuir a la sostenibilidad del SNS: la gestión activa de la demanda; la optimización de la calidad y del coste de la oferta, y la consolidación de la estructura del sistema sanitario y de un nuevo modelo de financiación. Dentro del primer bloque, “podría incrementarse la inversión en prevención y monitorizarse las enfermedades crónicas y sus causas en zonas de renta baja”, explicó el experto. Por otro lado, para optimizar la oferta “es necesario reorganizar y redimensionar los servicios sanitarios, asegurando un nivel eficiente de infraestructuras, recursos humanos y tecnología”, añadió. Por último, “sería bueno separar las funciones de financiación, compra y provisión de servicios sanitarios”, tal y como se está haciendo en la UE.

Resulta muy importante destacar que “cualquier reforma que se plantee sobre el SNS debe respetar de forma irrenunciable los principios básicos sobre los que se asienta el actual modelo: universalidad e igualdad de la atención sanitaria para todos los ciudadanos”. Entre las medidas más urgentes, el experto ha apuntado la implantación del copago por consulta, día de hospitalización o asistencia a urgencias, quedando excluidas las personas con pocos recursos y los enfermos crónicos. Igualmente, el doctor Cantero se ha referido al establecimiento de un sistema de pago farmacéutico en base a la situación económica del ciudadano y al fomento de la autonomía de gestión e incentivos.

SEMERGEN cierra un acuerdo institucional con la Universidad de Lund (Suecia) y Center for Primary Health Care Research de Malmö



La Universidad de Lund (Suecia) / Center for Primary Health Care Research de Malmö (Suecia) y SEMERGEN firmaron, en el marco del 32 Congreso Nacional de SEMERGEN, un acuerdo de colaboración con el objetivo de desarrollar proyectos de investigación y la formación de estudiantes de medicina de grado, de postgrado, residentes, así como médicos que desarrollen su trabajo en el ámbito de la Atención Primaria.

Dicho acuerdo lo han firmado el Dr. Jan Sundquist, profesor y director de la Universidad de Lund y del Center for Primary Health Care Research de Malmö, Suecia, y el Dr. Julio Zarco, presidente de SEMERGEN.

Según el Dr. Julio Zarco, con este acuerdo, *“SEMERGEN se acerca a un centro de investigación en el ámbito de la AP de prestigio y reconocimiento mundial. Este acuerdo establecerá una relación continua y fluida de investigadores y docentes entre los dos países para poder realizar trabajos de investigación y formación universitaria y de postgrado. Pretendemos a través de la cátedra de la Universidad Europea de Madrid (UEM), que sirva ésta de ámbito de desarrollo de este acuerdo y también del resto de colaboraciones con otras universidades. Entre ambas instituciones existirá intercambio de proyectos de investigación para poder realizar estudios comparativos socio-sanitarios entre ambos países”*.

“La medicina general en España está muy desarrollada y puede aportar valores muy interesantes a la sueca. Además, esta colaboración es muy interesante, no sólo para que Suecia aprenda del sistema español, sino también para buscar ideas para la elaboración de proyectos científicos juntos, con el objetivo final de desarrollar la medicina general en Europa y en el mundo. Es una muy buena oportunidad para los médicos jóvenes de España y Suecia”, apuntó el Dr. Jan Sundquist, profesor y director de la Universidad de Lund y del Center for Primary Health Care Research de Malmö, Suecia.

El médico de Atención Primaria es la persona más apropiada para ayudar en el proceso de muerte digna

Morir forma parte de la biografía personal de cada ser humano. Con el objetivo de debatir acerca de la situación actual de la muerte digna en nuestro país, SEMERGEN organizó, en el marco de su 32 Congreso Nacional, un Foro sobre **“Derecho a una muerte digna”**.

Según el Dr. Juan Sergio, presidente de SEMERGEN-Andalucía y moderador del foro, el objetivo principal de esta actividad era *“exponer las premisas básicas contenidas en la presente norma sobre*



la muerte digna, comparándolas con los preceptos deontológicos defendidos desde antiguo por el colectivo médico, aportando una visión integral y real de la situación de la asistencia al final de la vida, caracterizada por el compromiso del personal sanitario con la adecuada gestión del sufrimiento de los pacientes y sus familiares, en lo tocante a evitar tanto el empecinamiento terapéutico, como cualquier tipo de abandono o dejadez en las obligaciones que nos son propias”.

El papel del médico de AP en la muerte digna

“No puede haber una vida digna sin tener una muerte digna”, comentó el Dr. Juan Sergio. El morir está cambiando profundamente en nuestra sociedad; si hace relativamente poco tiempo las personas fallecían en su domicilio, rodeado de sus familiares y amigos, hoy la mayor parte de las personas muere en el hospital. “El médico de Atención Primaria, como responsable de su proceso, conocedor de su entorno, de su historia clínica, es la persona más cercana para informar, ayudar en la toma de decisiones, acompañarlo/a en su momento final, a sus familiares”, apuntó el doctor.

Por eso, en este foro se debatieron temas novedosos como “la referida defensa del fomento efectivo, práctico y cierto de los cuidados paliativos, la clásica actitud moral de entrega y dedicación del médico ante la enfermedad y, por supuesto, su autonomía profesional en relación al derecho a no actuar de manera contraria a sus convicciones éticas, sin que en ningún momento de ello pueda derivarse menoscabo alguno de la atención al enfermo”, comentó el Dr. Antonio Hidalgo, médico forense y coordinador de Medicina Legal del Grupo de Trabajo de Bioética y Humanidades Médicas de SEMERGEN.

La Atención Primaria es muy segura, con sólo un 1,86% de errores médicos



Es fundamental reconocer las situaciones que predisponen al error médico y su relación con la seguridad del paciente con el fin de actuar para mejorar, y por ello SEMERGEN celebró, en el marco de su 32 Congreso Nacional, un Seminario sobre “**Prevención del error médico y seguridad del paciente**”.

Según el Dr. Armando Santo, coordinador del Grupo de Trabajo de Calidad y

Gestión de SEMERGEN, “*dado que el trabajo del médico de familia se desarrolla con un grado de incertidumbre muy elevado, tanto éste como la sociedad deben ser conscientes que el error es consustancial con la asistencia. Esta cuestión es la que pretendíamos trabajar en este seminario, el error como fuente de perfeccionamiento, no como fuente de frustración y vergüenza*”.

Algunos datos sobre errores médicos en España

El estudio APEAS, realizado durante el año 2007 por el Ministerio de Sanidad y Política Social en colaboración con la Universidad Miguel Hernández de Elche (Alicante), aporta datos referidos a efectos adversos ocurridos o detectados en el ámbito de la Atención Primaria de Salud, que se acercan a la realidad de lo que ocurre en España.

Según este estudio, la AP en España es muy segura, con solo un 1,86% de sucesos adversos tras analizar 96.047 consultas. De estos sucesos adversos, tan solo 81 fueron considerados graves, es decir, un 0,085%.

“Si tenemos en cuenta que dentro del término «sucesos adversos» se incluyen tanto los errores como las reacciones e intolerancias propias de cada individuo, podemos considerar que el error médico en Atención Primaria no es un problema de primera magnitud”, explicó el Dr. Santo.

Posibles causas y responsabilidades del error médico

Los errores médicos se pueden ocasionar o por no hacer lo que se debía hacer, o por hacerlo mal o, incluso, por hacer algo que no era necesario hacer.

Se han identificado varias causas que favorecen la aparición de efectos adversos y, ocasionalmente, errores médicos. Según el experto de SEMERGEN, estas causas pueden ser sucesos relacionados con el uso de fármacos, situaciones de comunicación médico-paciente complicada, situaciones referidas a problemas de gestión de la consulta, y con los cuidados y técnicas que recibe cada paciente.

En el caso de las responsabilidades, los tres actores que participan en la aparición del error médico son el propio médico, la Administración y el paciente.

Partiendo de este punto, se puede indicar que *“la obligación del médico es mantener un desarrollo profesional actualizado y acorde a las necesidades de su entorno, incidiendo en gran medida en desarrollar destrezas en comunicación; la administración debe promover y proveer a los médicos de los medios adecuados para el desarrollo de la actividad asistencial; y, por último, el paciente debe responsabilizarse y participar de forma activa en el proceso de su atención exigiendo el cumplimiento de sus derechos y, tan importante como lo anterior, cumpliendo con sus deberes”,* apuntó el Dr. Santo.

SEMERGEN reivindica la importancia del médico de Atención Primaria en la detección, tratamiento y seguimiento de la artrosis

Las consultas sobre patologías del aparato locomotor constituyen uno de cada tres motivos de consulta en Atención Primaria, siendo el 70% de ellas vinculadas a la artrosis. Con el objetivo de realizar una actualización en artrosis, SEMERGEN organizó, en el marco de su 32 Congreso Nacional, los talleres presenciales sobre **“Actualización en artrosis: casos clínicos”** y la mesa-debate sobre **“Últimos avances en artrosis”**. Además, se puso en marcha el taller *on-line* sobre artrosis, previo al congreso, que se pudo completar de forma presencial durante el evento.

Según el Dr. Sergio Giménez Basallote, coordinador del Grupo de Trabajo Locomotor de SEMERGEN, *“el objetivo general de estas*



actividades era adiestrar a los participantes, médicos de familia y profesionales vinculados a la atención clínica en Atención Primaria, sobre el manejo del paciente con artrosis en el día de hoy”.

Además, “profundizamos en el conocimiento de las últimas novedades en el aspecto etiopatogénico de la artrosis: papel de la membrana sinovial e inflamación articular; adiestrar a los profesionales en el manejo exploratorio de las grandes articulaciones: rodilla, cadera, hombro y espalda; conocer los últimos fármacos que actúan de forma sintomática y modificadora de la enfermedad; conocer las últimas evidencias científicas a nivel de procedimientos terapéuticos: farmacológicos y no farmacológicos en la artrosis; y conocimientos actualizados del riesgo cardiovascular, digestivo y renal de los AINE y su indicación específica según la comorbilidad del paciente”.

Por último, se presentaron casos clínicos del día a día, como, por ejemplo, un caso de artrosis de rodilla evolucionado en paciente mayor con riesgo importante digestivo y cardiovascular. “El desarrollo de los casos clínicos va a realizarse de forma interactiva, favoreciendo la opinión de los asistentes y realizándose de forma progresiva con supuestos de actuación en las diferentes situaciones clínicas”, explicó el doctor.

Datos sobre artrosis en Atención Primaria

La artrosis constituye el 15% de todas las asistencias a Urgencias, con una especial incidencia en la década de los 60 a 69 años y una proporción de 3 a 1 mujer/hombre. “Hablamos, por tanto, de una gran frecuentación y que consume muchos recursos a nivel de primaria”, explicó el experto.

“En el estudio ARTROCAD (SER-SEMERGEN) durante 2004, un tercio de nuestros pacientes trabajadores estaban de baja por artrosis de rodilla o/y de cadera”, añadió el doctor.

“Debemos entender y hacernos entender mejor”, un objetivo para SEMERGEN



Con el objetivo de debatir acerca de las nuevas responsabilidades del médico de Atención Primaria en la actualidad, SEMERGEN celebró, en el marco de su 32 Congreso Nacional, un foro sobre **“Ser médico hoy”**.

El Dr. Antonio Otero, miembro de SEMERGEN y presidente del Ilustre Colegio Oficial de Valladolid, comentó que, “a pesar

de que todavía hoy habrá médicos que ejerzan su profesión con problemas muy «difíciles», la relación médico-paciente sigue consistiendo en que cada persona que está o se cree enferma, conecta con otra, «el médico», que está autorizado, y que es competente, para intentar solucionar su inquietud”.

“Indudablemente esta relación se ha visto renovada, no en lo fundamental, a lo largo del tiempo, con cambios de diferente naturaleza: demográficos, tecnológicos, bioéticos y el famoso estado de bienestar”, continuó el doctor.

“Estos cambios obligan al médico a adaptar su práctica a esas nuevas necesidades impuestas por esos cambios. En una frase: debemos entender y hacernos entender mejor”, concluyó el Dr. Otero.

SEMERGEN establece un plan de actividades preventivas en la atención sanitaria del paciente inmigrante

El inmigrante acude por término medio a la consulta de AP con cinco veces más frecuencia que a los hospitales. En este sentido y con el objetivo de realizar una actualización en la atención del médico de AP en la población inmigrante, SEMERGEN organizó en el marco de su 32 Congreso Nacional, los talleres presenciales sobre **“Actividades preventivas en la población inmigrante”**.

Según el Dr. José Luis Martincano, coordinador del Grupo de Trabajo de Atención al Inmigrante de SEMERGEN y coordinador de los talleres, *“el objetivo general de esta actividad era establecer un plan de actividades preventivas de salud en la atención del paciente Inmigrante, determinar las necesidades de prevención primaria y secundaria del paciente inmigrante, adecuar las actuaciones preventivas de manera sensible a las características del paciente según origen étnico y cultural con planes específicos de prevención, y tomar decisiones sobre el paciente inmigrante según la práctica de prevención que eleve, conserve o recupere el estado de salud del paciente”*.

Actividades preventivas

Según los expertos de SEMERGEN reunidos en el congreso, es necesario tener en cuenta las siguientes actuaciones regladas en varios frentes, desde el punto de vista de las actividades preventivas, que pueden ser razón de pérdida de salud:

1. Biológicos: inherentes a la inmunidad (incorrecta inmunización frente a enfermedades del país de destino. En el mundo existen todavía 150 millones de niños sin vacunar).
2. Económicos: pérdida de estatus, deudas en país de origen, obligaciones económicas familiares, recursos económicos precarios.
3. Legales: “sin papeles”, itinerario burocrático, discriminación según la raza o país de origen.
4. Laborales: condiciones laborales, explotación irregular, medioambientales (pesticidas, contaminación), explotación infantil y sexual.



5. Prácticas de salud: creencias, hábitos insalubres, accesibilidad y utilización de los servicios sanitarios, prevención de la enfermedad, mutilaciones sexuales.
6. Estilos de vida: incomunicación, vivienda, educación, redes de apoyo, dominancia de género, relaciones hombre-mujer e intergeneracionales, religiosos, rituales.

“Y por norma general, todos estos determinantes conllevan a un menor nivel de salud, circunstancia que les hace más vulnerables”, concluyó el Dr. Martincano.

La presión asistencial y la falta de concienciación global frenan la implantación de una medicina basada en el cuidado y confort de los pacientes



La relación médico-paciente es uno de los aspectos que más preocupan a los profesionales de la salud. Con el fin de abordar estos temas desde el punto de vista de la Atención Primaria, en el marco del 32 Congreso Nacional de SEMERGEN, se celebró un foro sobre la **Medicina basada en la afectividad**, de la mano del Dr. Albert Jovell, presidente del Foro Español de Pacientes.

“Existen varios estudios que determinan que los pacientes presentan, además de necesidades clínicas, carencias

emocionales y sociales que deben ser atendidas y abordadas en el momento en que se procede al diagnóstico”, explicó el Dr. Albert Jovell.

La Medicina basada en la afectividad se asienta sobre dos pilares fundamentales: cuidar y confortar a los pacientes. *“Desde sus orígenes, la Medicina se ha centrado en la curación de las enfermedades, pero existe una parte vital que se ha dejado de lado. Es este aspecto, el de cuidar y promover confort a los pacientes, el que marca la Medicina basada en la afectividad”,* continuó el Dr. Jovell.

Según explicó el presidente del Foro Español de Pacientes, *“diversos estudios han demostrado que recibir buenos cuidados aumenta la calidad de vida, e incluso, la supervivencia en el caso de los enfermos de cáncer, por ejemplo”.*

La relación médico-paciente en Atención Primaria (AP)

“Actualmente, existe la tendencia de una mayor sensibilidad hacia los pacientes por parte de los profesionales médicos”, comentó el Dr. Jovell. *“Y en el caso de los especialistas de Atención Primaria, añadió, dicha sensibilidad es mayor. Es decir, existe una mayor capacidad de comunicación y sobre*

todo, de empatía, de ponerse en la situación del paciente. En definitiva, se preocupan más por la satisfacción del enfermo”.

Se presentan las conclusiones extraídas de la VI Reunión del “Foro de los Médicos de Atención Primaria”



Constituido por la Organización Médica Colegial (OMC), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Medicina General (SEMG), la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC), la Sociedad Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) y la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención

Primaria (SEPEAP), además de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), el **“Foro de los Médicos de Atención Primaria”** ha celebrado su sexta reunión, encabezada en esta ocasión por el Dr. Julio Zarco, presidente de SEMERGEN y portavoz de la misma.

Fruto de la reunión se extrajeron las siguientes conclusiones y decisiones, adoptadas por consenso de los asistentes:

1. Aprobación de la campaña de movilización en red “Internet en la consulta: una necesidad”, que denuncia la situación actual del acceso a Internet en las consultas de AP españolas (sólo el 53% de los centros tiene acceso).
2. Dada la situación actual de incumplimiento de la ley vigente, el Foro de los Médicos de AP exige al Ministerio de Sanidad y Política Social la finalización del proceso de obtención del título de Medicina de Familia por la vía extraordinaria del R.D. 1753/98 (ECOFE).

Asimismo, exige al Ministerio que inicie un proceso de regulación de la situación de los médicos que están ejerciendo como pediatras en el ámbito de la Atención Primaria.

3. Teniendo en cuenta que cada Comunidad Autónoma está tomando decisiones individuales sobre la prescripción del medicamento, el foro plantea un abordaje global, que no dé lugar a 18 sistemas diferentes. Además, recuerda que la libre prescripción del médico debe ser respetada y estar siempre presidida por los principios de ética, evidencia científica y sostenibilidad.
4. El foro manifiesta que, además del gasto farmacéutico, existen otros focos de ineficiencia en el Sistema Nacional de Salud (SNS), tales como la duplicidad de pruebas complementarias, el abor-

daje de la incapacidad temporal, la realidad de sistemas informáticos diferentes, el hospitalocentrismo, etc.

5. La sostenibilidad del sistema sanitario depende del compromiso de la profesión médica, gestores y ciudadanos. En este sentido, el foro opina que existe un fracaso manifiesto a la hora de materializar el Pacto por la Sanidad, por lo que reclama mayor sensibilidad y voluntad política para realizar reformas estructurales y organizativas, con el objetivo de conseguir un Pacto de Estado que genere el marco adecuado de confianza y estabilidad política, que pueda asumir los retos y la reforma necesaria. Por ello, en estos momentos de crisis, se debe reorientar el SNS hacia la AP, como eje fundamental del sistema.
6. Por último, se va a proponer una reunión con la ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez, para presentarle de forma oficial el Foro de Médicos de Atención Primaria, incluyendo todos sus proyectos en marcha.

El Consejo Español de RCP organiza un Taller de Resucitación en el Senado

El Senado acogió el pasado 20 de octubre una jornada dedicada a la **resucitación cardiopulmonar (RCP)**. Entre las actividades previstas destacó la celebración de un taller para el aprendizaje de las técnicas de reanimación por parte de los Senadores, así como de los trabajadores de la Cámara Alta.



La jornada se abrió con la reunión conjunta de la Comisión de Sanidad del Senado con el Consejo Español de RCP, asociación científico-sanitaria formada por la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), Cruz Roja Española, Asociación Grupo Español de RCP Pediátrica y Neonatal, Fundación IAVANTE, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR), Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), Consell Català de Ressucitació (CCR), Sociedad Española de Cardiología (SEC) y Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

En la reunión se trató la situación actual del paro cardíaco en España y se planteó la necesidad de emprender medidas como la formación de la ciudadanía en el reconocimiento y actuación ante el paro cardíaco, y la instalación de desfibriladores externos semiautomáticos en lugares públicos donde la posibilidad de que se dé este proceso sea más alta.

SEMERGEN analiza la proposición de ley de racionalización del gasto farmacéutico en Galicia

Se ha celebrado una reunión de la Junta directiva de SEMERGEN-Galicia para evaluar la **Proposición de Ley de Racionalización del Gasto Farmacéutico** en Galicia, que se encuentra actualmente en su fase de debate en el Parlamento.

Tras analizar las características de dicha proposición de Ley, el presidente de SEMERGEN-Galicia, Sergio Cinza, ha comentado lo siguiente:

1. Dicha propuesta es una medida política y económica que compete únicamente a la Administración Sanitaria.
2. SEMERGEN-Galicia, como sociedad científica que es, no entra en la valoración de la gestión de cuestiones económicas del ámbito público, ya que es competencia de las autoridades políticas autonómicas y del Estado.
3. SEMERGEN-Galicia estará en todos los foros que se le solicite manteniendo la postura descrita en los dos apartados anteriores y defenderá la libre prescripción del médico de AP, ya que, desde hace muchos años, nuestro colectivo basa su prescripción en principios de ética, evidencia científica y sostenibilidad del sistema sanitario.
4. Estas conclusiones están en la misma línea y apoyan la misma postura defendida desde siempre por SEMERGEN y expresadas en sendas reuniones el pasado 27 de julio en el Consello Galego de Colexios de Médicos y Sociedades Científicas y el 18 de octubre en la VI Reunión del Foro de los Médicos de Atención Primaria.

Otras noticias

► **Leire Pajín, nueva ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad**

José Luis Rodríguez Zapatero anunció el nombramiento de Leire Pajín como ministra de Sanidad, Igualdad y Política Social, en sustitución de Trinidad Jiménez, que pasa a ocupar la cartera de Asuntos Exteriores. *“La remodelación comporta la reducción a quince, de los ministerios actuales, ya que Igualdad se integra en el Ministerio de Sanidad y Política Social y el antiguo de Vivienda en el Ministerio de Fomento”*, explicó. Zapatero añadió que *“hace falta un Gobierno renovado y políticamente reforzado, al que se incorporan nuevas personas con un perfil político muy claro, dirigentes con gran experiencia de gestión y con gran capacidad de comunicación”*.

► **Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud**

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva que, por primera vez en España, diferencia los contenidos de la salud reproductiva de la

sexual para “reconocer el derecho de la sexualidad sin reproducción”, afirmó Trinidad Jiménez. Asimismo, se ha aprobado un Real Decreto en el que se fija un tiempo máximo de 180 días para cinco tipos de intervenciones quirúrgicas. Así, quedan homogeneizados los tiempos de espera en estos procesos.

▶ **Aprobada la nueva Ley Antitabaco en el Congreso de los Diputados**

La Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados ha aprobado por consenso la proposición de ley que endurecerá la actual regulación del tabaco y que prohibirá a los medios de comunicación mostrar imágenes de fumadores o hacer, directa o indirectamente, publicidad del tabaco. En concreto, todos los grupos políticos han apoyado por unanimidad las medidas relacionadas con el ámbito sanitario de la sanidad pública y los programas de deshabituación tabáquica recogidas por la ley. El Partido Popular ha mantenido hasta el final su rechazo a tres puntos.

▶ **Tráfico de órganos**

El ex-presidente de The Trasplantation Society, Premio Príncipe de Asturias de Cooperación Internacional junto a la ONT, y su presidente electo, Jeremy Chapman y Francis Delmoni, han calculado que los trasplantes procedentes del tráfico de órganos podrían representar en la actualidad en torno al 1% del total de los que se practican en el mundo. Además, han reconocido que se trata de una práctica ligada a la “avaricia humana”, que no va a desaparecer.

▶ **Uno de cada tres hospitales no cumple la Ley de Protección de Datos**

Uno de cada tres hospitales españoles no cumple con la Ley Orgánica de Protección de Datos, que obliga a implantar medidas de seguridad y confidencialidad de la información sanitaria y las historias clínicas de los pacientes. Es lo que se desprende de los resultados de un estudio de la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD). Para dicha investigación se ha pedido información a más de 600 hospitales públicos y privados registrados en el Catálogo Nacional de Hospitales e incluye centros de todas las comunidades, salvo Cataluña, Madrid y País Vasco. Un total de 562 hospitales accedieron a facilitar los datos demandados por la AEPD y, de éstos, 202 presentan “deficiencias de cumplimiento” en algún punto de la ley.

▶ **Plan Mundial contra la Tuberculosis**

La OMS ha lanzado su nuevo Plan Mundial contra la Tuberculosis, cuyo objetivo es reducir a la mitad las muertes por tuberculosis en cinco años, haciendo llegar los métodos de diagnóstico y tratamiento a los 32 millones de personas que no pueden acceder a ellos. Esta iniciativa propone ayudar a los programas de salud pública a adoptar las modernas pruebas diagnósticas ya existentes y establece un proyecto de investigación para desarrollar dos nuevas pruebas.

► Consejo Interterritorial del SNS

El Ministerio de Sanidad y Política Social y las comunidades autónomas han planteado, en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), un real decreto con el que se pretende establecer un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias en la sanidad pública. Esta medida forma parte de los acuerdos del pasado mes de marzo que, en el marco de un Pacto por la Sanidad, adoptaron la ministra Trinidad Jiménez y los consejeros autonómicos de Sanidad con el objetivo de garantizar la sostenibilidad y la equidad dentro del SNS.

► Nueva normativa para regular las autorizaciones de medicamentos

Ya ha entrado en vigor el real decreto que actualiza el procedimiento de modificación de las autorizaciones de los medicamentos. De este modo, se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano y de los medicamentos veterinarios fabricados industrialmente, con el objetivo inicial de homogeneizar los procedimientos nacionales y europeos. También se establece un nuevo sistema de notificación, solicitud y autorización de las modificaciones de las condiciones de autorización.

► Desacuerdo de los partidos frente al Pacto por la Sanidad

El Congreso de los Diputados no presentará un texto común que respalde el Pacto de Estado por la Sanidad. Los grupos parlamentarios no han logrado ponerse de acuerdo. Después de un año y medio de reuniones, comparecencias y negociaciones, el Pacto por la Sanidad queda roto. En la última reunión de la Subcomisión del Pacto se ha constatado el desacuerdo entre los grupos. El Grupo Popular y CiU han votado en contra del texto elaborado. El PNV, por su parte, se ha abstenido.

► Nombramiento de Francisco Valero

El Consejo de Ministros ha hecho público el nombramiento de Francisco Valero Bonilla como nuevo director general de Ordenación Profesional, Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección, en sustitución de Alberto Infante. Nacido en Madrid en junio de 1961, es, entre otras cosas, licenciado en Derecho por la Universidad Complutense de Madrid, y máster en Gestión y Análisis de Políticas Públicas por la Universidad Carlos III de Madrid.

► Presupuestos Generales del Estado para 2011

El Gobierno destinará el próximo año un total de 4.254 millones de euros a la política de sanidad, lo que supone una reducción del 8,2% respecto al ejercicio anterior, según el proyecto de Presupuestos Generales del Estado para 2011, presentado en el Congreso de los Diputados por la vicepresidenta segunda y ministra de Economía y Hacienda, Elena Salgado. El volumen más importante de estos recursos, con un total de 2.088 millones de euros, corresponde al mutualismo administrativo. Esta dotación ha disminuido un 0,8%.

Encuesta de satisfacción

Estimados socios:

Para mejorar la calidad de la Gaceta OnLine SEMERGEN, queremos haceros una pequeña encuesta de satisfacción. Los datos obtenidos solamente se utilizarán a escala global, por lo que las respuestas serán consideradas anónimas.

[Para participar en la encuesta, haga clic aquí](#)
