



La SEMG presenta un estudio sobre la situación de la primaria



Momento de la rueda de prensa en la sede de la SEMG

El pasado 21 de febrero, la SEMG presentó a los medios de comunicación el estudio que ha realizado acerca de las condiciones en que se encuentra actualmente la Atención Primaria en España. Cumpliendo el compromiso de hacer balance a principios de año de los acuerdos alcanzados a raíz de las movilizaciones de la pasada primavera, el presidente de la Sociedad, el doctor Benjamín Abarca, acompañado por el vicepresidente Antonio Fernández-Pro y el secretario Pedro Cañones, comparecieron ante los periodistas en la rueda de prensa que se celebró en la sede de la Sociedad en Madrid.

Pág. 3

Premios MG 2007

La SEMG ha celebrado la entrega de la tercera edición de los premios de su revista oficial **medicinageneral**. El acto, que tenía lugar a principios de febrero en la sede de la Sociedad, reunió a numerosos médicos y profesionales del mundo sanitario. Los galardones premian, además de los mejores trabajos científicos publicados en la revista, proyectos de solidaridad, comunicación y formación continuada.

Pág. 4

Se actualizan los estatutos

La SEMG ha aprobado en Asamblea General Extraordinaria la modificación de sus estatutos que, entre otras novedades, actualiza el nombre de esta sociedad científica, reordena la tipología de socios y delimita los mandatos presidenciales. Desde ahora, la SEMG, que mantiene su acrónimo, pasa a llamarse

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia para poder trasladar al papel la realidad que ya se vive desde hace tiempo.

Además, los nuevos estatutos reforman la tipología de socios y recogen el trato diferencial que ya se daba a socios jubilados, médicos en formación

y estudiantes de Medicina, entre otras posibles formas de asociación. Los nuevos estatutos de la SEMG recogen asimismo explícitamente lo que esta Sociedad viene haciendo desde su creación, delimitar los mandatos presidenciales a dos periodos de cuatro años.

Pág. 4

El Campus SEMG, a punto

La Sociedad Española de Medicina General ya está preparada para la celebración de su nuevo *Campus SEMG* en la Facultad de Medicina de Santiago de Compostela. A lo largo de tres días y aprovechando el puente del primero de mayo, los asistentes podrán realizar de forma secuenciada diferentes talleres de entre los 21 diseñados, que podrán elegir en función de sus necesidades formativas. Tras la conferencia inaugural, los alumnos avanzarán en el *continuum* formativo a través de los talleres generales y específicos que elijan. Complementados con una *Mesa*

de actualización que pondrá al día a los asistentes en un tema de máximo interés, los talleres ofrecidos cubren las áreas específicas de ecografía, neumología e investigación, además de las técnicas y procedimientos habituales en la práctica clínica diaria de un médico general y de familia.

La SEMG, en su afán por desarrollar sistemas formativos que permitan el máximo aprovechamiento educativo, ha diseñado un programa eminentemente práctico con una ratio de ocho alumnos por profesor.

Pág. 6



Imagen de Santiago de Compostela

Más interacciones

En este número se presenta un avance de los resultados del proyecto IF-SEMG '07, elaborado por el Grupo de Trabajo sobre Metodología y Apoyo a la Investigación (MAI), que estudia las interacciones farmacológicas en pacientes con enfermedades crónicas. La coordinadora del Grupo MAI, la doctora Pilar Rodríguez Ledo, se felicita de la importante mejora en la detección de IF que ha supuesto esta primera fase del proyecto.

Pág. 6

Carta del presidente

Pág. 2

Agenda de actividades

Pág. 2

La SEMG al detalle

Pág. 6

La primaria al día

Pág. 7

Opinión

Pág. 8

XV Congreso Nacional IX Internacional de La Medicina General Española



Málaga 2008 del 21 al 24 de mayo

Palacio de Ferias y Congresos de Málaga

CARTA DEL PRESIDENTE

Sin mejoras sustanciales en primaria

Estimad@ compañer@,

conocer las mejoras que se hayan podido dar en la Atención Primaria de cada una de las comunidades autónomas a lo largo de estos meses, era un reto que nos habíamos planteado después de las movilizaciones realizadas en la primavera pasada y a las que la SEMG dio su apoyo decidido. En este número, te presentamos los resultados del estudio denominado *El Estado de salud actual de la Atención Primaria en España* que, a través de 33 indicadores, intenta realizar un perfil homogéneo de la situación presente en el primer nivel asistencial.

Las dificultades para reunir los datos fueron importantes. Las facilidades brillaron por su ausencia, excepto, y justo es decirlo, por parte de las Comunidades Autónomas de Aragón y Extremadura, si bien es cierto que al cierre de este periódico habíamos recibido también los

datos de Galicia, Castilla-La Mancha e Islas Baleares.

El esfuerzo y el tesón de un grupo de compañeros, encabezados por nuestro Secretario de Información, el doctor Moisés Robledo, han dado como fruto este trabajo que hoy os presentamos y del que se han hecho eco todos los medios de comunicación del sector sanitario y muchos de los medios de información general. Un éxito de y para la SEMG.

El resultado de cada indicador podéis valorarlo individualmente, pero si quisiera adelantaros que los dos objetivos principales propuestos en las movilizaciones para el inicio de este año, que eran la receta multiprescripción y la apuesta presupuestaria clara y rotunda por la Atención Primaria, distan mucho de adecuarse a lo esperado, tanto en la cantidad como en el ritmo propuesto. El informe se completa con una encuesta de opinión que, más allá

de perseguir un valor estadístico, pretende trasladar el sentimiento de cómo las mejoras prometidas han sido percibidas por los profesionales que cada día atienden a sus pacientes en las consultas de todo el país. El resultado global es desalentador pues denotan con rotundidad, bien que las mejoras no se han producido, o bien que no han sido percibidas por los médicos.

No puedo finalizar esta carta sin animaros a participar en una actividad única, como es el *Campus SEMG*, que espera poder recibir en la milenaria ciudad de Santiago de Compostela a más de 300 médicos de todas las comunidades autónomas que quieran sacrificar un fin de semana de puente para actualizar su formación en las técnicas y procedimientos más frecuentes de la Medicina General y de Familia.

Espero y deseo poder saludaros allí personalmente, en el convencimiento de que esta actividad formativa, que



Benjamín Abarca
Presidente de la SEMG

cuenta con una relación discente/docente sin parangón, será de vuestra total satisfacción.

LA AGENDA DE LA SEMG

Más información en: www.semg.es

FES Respiratorio 7 y 8 de marzo Madrid 28 y 29 de marzo Cangas de Onís 28 y 29 de marzo Lleida 4 y 5 de abril Madrid 4 y 5 de abril Córdoba 11 y 12 de abril Madrid 11 y 12 de abril Barcelona 18 y 19 de abril La Toja 18 y 19 de abril Cáceres 25 y 26 de abril La Toja 25 y 26 de abril Castelldefels 	Campus SEMG Santiago de Compostela. Del 1 al 3 de mayo	Sociedad Aragonesa X Congreso de la SAMG y VIII Interautonómico "Pirineos 2008" Alquézar (Huesca) Del 25 al 27 de abril
	Curso de Ecografía Madrid. Del 26 de abril al 4 de mayo	Sociedad Gallega II Curso teórico-práctico ecográfico de patología de hombro A Coruña 28 y 29 de marzo I Taller de exploración vascular Allariz (Ourense) 4 y 5 de abril
	FITyP 7 y 8 de marzo Barcelona 28 y 29 de marzo Barcelona 4 y 5 de abril Toledo 11 y 12 de abril Valladolid 25 y 26 de abril Santander	Sociedad Murciana VI Jornadas de la Medicina General Murcia 18 y 19 de abril
HTA Avanzado 1 de marzo Toledo 8 de marzo Zaragoza 29 de marzo La Palma 12 de abril Extremadura 19 de abril Córdoba		

APUNTES

La SEMG solicita a todos sus socios los datos que puedan facilitarles el acceso a diversos servicios, tales como el correo electrónico para la recepción diaria de un resumen de prensa o el teléfono móvil para recibir noticias y avisos de alto interés. Aquellos socios que estén interesados pueden enviar sus referencias a la dirección de correo electrónico semg@semg.es o llamar a su teléfono 91 364 41 20.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA GENERAL

Paseo Imperial, 10-12 1ª planta - 28005 Madrid
 Teléfono: 91 364 41 20
 Fax: 91 364 41 21
 e-mails: semg@semg.es
periodico@semg.es
www.semg.es

La SEMG recuerda a todos sus socios que los distintos números de este periódico estarán a su disposición en la página web www.semg.es. La sección *Actualidad legislativa* está disponible igualmente en la web de la Sociedad para atender las necesidades de asesoramiento jurídico gratuito, asistencia y defensa jurídica de sus socios. El correo electrónico específico para este servicio es: asesoriajuridica@semg.es

Un estudio de la SEMG alerta sobre la falta de mejoras en AP

El informe *El estado de salud actual de la Atención Primaria en España*, presentado por la Sociedad Española de Medicina General (SEMG) a los medios de comunicación en rueda de prensa, saca a la luz la gran variabilidad existente entre las comunidades autónomas, hecho que hace suponer la posible falta de equidad en el conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS).

El estudio fue elaborado mediante la recopilación de los datos de todas las comunidades a partir de 33 indicadores agrupados en siete ítems generales que evalúan e intentan realizar un perfil homogéneo de la situación actual de la atención primaria en todas ellas. Los resultados de este informe ponen de manifiesto que los presupuestos destinados a AP siguen siendo insuficientes y que la receta electrónica multiprescripción, una de las principales demandas de las movilizaciones de la pasada primavera, aún es una asignatura pendiente. En definitiva, la Atención Primaria española no presenta mejoras objetivas contundentes tras las movilizaciones de la primavera pasada y su ritmo de aplicación es insuficiente.

Además de la falta de homogeneidad en la sanidad española, que ha quedado patente con el estudio, la SEMG quiere llamar la atención sobre la falta de un sistema de información del SNS que debe ser indispensable para estudiar y conocer la situación en profundidad y evaluar de manera continua el estado de la sanidad en cada comunidad autónoma. Y así ha quedado demostrado puesto que para poder refrendar los datos recabados por la Sociedad sobre los siete grupos de indicadores, la SEMG recurrió a todos los servicios de salud de las comunidades autónomas solicitándolos a través de sus máximos responsables, y tan solo se ha obtenido respuesta de dos de ellos: los de Aragón y Extremadura. Aunque, tras la rueda de prensa, otras comunidades

han reaccionado facilitando los datos, no disponer de la información pública necesaria para valorar el uso de los recursos y su resultado dificulta sobremanera tener una visión global crítica del estado de la sanidad española y poder proponer las medidas y soluciones necesarias.

Resultados

Más de la mitad de las comunidades autónomas (58,82%) ha creado una comisión de seguimiento de los planes de mejora de la AP. Sin embargo, el número de reuniones celebradas entre ellas abarca un rango muy amplio (1-7). El hecho de que las otras comunidades (Andalucía, Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, La Rioja y País Vasco) no la hayan creado, pone de manifiesto la poca participación de las organizaciones. En cuanto a los recursos asignados al primer nivel asistencial, la diferencia entre comunidades es muy significativa y es evidente que no existe un esfuerzo inversor en primaria, tal y como ilustra el gráfico que se puede observar en la zona inferior de esta página. Claramente no se parte de la misma realidad y la diferencia

No existe esfuerzo inversor en primaria

entre comunidades en cuanto a la asignación para la primaria difiere bastante desde hace tiempo. Se constata también que el incremento del porcentaje que representa el presupuesto destinado a la AP dentro del sanitario global no sólo no es significativo de un año a otro sino que en algunas incluso es inexistente, puesto que decrece. La reivindicación del aumento del tiempo por consulta no se ha visto muy plasmada en la realidad como tampoco ha sido el caso de la receta multiprescripción: poco más de la mitad de las autonomías (Andalucía, Canarias, Castilla-La Mancha, Cataluña, Extremadura, Islas Baleares, Galicia, Comunidad de Madrid y País Vasco) dispone de ella de forma electrónica o de un proyecto piloto, y ninguna de ellas cuenta con la



Los doctores Fernández-Pro, Abarca y Cañones presentando el informe

multiprescripción en papel. El aumento de los recursos y la receta multiprescripción eran dos de las principales reivindicaciones en las movilizaciones del año pasado y el estudio de la SEMG ha puesto de manifiesto que ninguna de las dos medidas ha sido atendida desde las comunidades autónomas. El aumento de la resolución en AP también ha sido estudiado a fondo y a pesar de haberse limitado la petición de pruebas complementarias básicas en más de un tercio de las comunidades, la mayoría de ellas cuenta con comisiones de ampliación de estas pruebas. En cuanto al uso de herramientas resolutivas, la SEMG lamenta la escasa presencia de la ecografía en las consultas (47,05% de las CCAA) y que no lleguen a la mitad tampoco las comunidades que contemplan propuestas de flexibilidad y autonomía de gestión de los equipos de atención primaria (EAP), hecho que argumenta la preocupante falta de iniciativa a proponer nuevos modelos de gestión necesarios. En cuanto a la mejora de la eficiencia organizativa de los EAP, cabe destacar que la consulta médica auxiliada no está presente en ninguna de las comunidades autónomas y la limitación de agenda sólo alcanza un tercio de ellas, lo que preocupa seriamente a esta sociedad científica puesto que significa que el médico debe asumir todo el volumen de trabajo que llega sin límite a su consulta.

Por otra parte, las disponibilidades de sustitución real son puntuales en la mayoría de comunidades y la retribución de la sobrecarga de trabajo, aunque se produce en la mayoría es muy dispar, en un rango que va desde los 14 euros la hora de guardia hasta los 27, según la comunidad, como refleja el segundo de los gráficos que se muestran más abajo.

La opinión de los médicos

Paralelamente a la elaboración de este informe, la SEMG quiso conocer la opinión de los médicos, y realizó una consulta de opinión contestada por 480 de ellos. Entre otros resultados, el 83,9% contesta negativamente a si han percibido mejoría de la adecuación del tamaño de los cupos a lo pactado en el plan de mejora de su comunidad y casi el 80% asegura no haber experimentado mejoría en la acumulación de tareas ni trabajo complementario. En cuanto a los aspectos burocráticos, la opinión del 90% de los médicos encuestados es que no han disminuido. Finalmente, el 46 % de los consultados opina que la situación empeoró desde el inicio de las movilizaciones y un 45 % declara que su percepción es que no se ha modificado, mientras sólo el 9% opina que mejoró.

El informe se puede consultar en la web de la Sociedad (www.semg.es).



La sede de la Sociedad se viste de gala para los Premios **medicinageneral** 07

La SEMG ha celebrado la entrega de la tercera edición de los premios de su revista **medicinageneral**, que nacieron con el espíritu de reconocer a aquellos médicos, empresas, instituciones y colectivos que con sus labores de investigación y trabajo diario contribuyen a la mejora del conocimiento científico, la comunicación y la solidaridad. Los galardones, concedidos en seis diferentes categorías, premian los mejores trabajos científicos publicados en la revista durante 2007, la divulgación de temas sociosanitarios entre la población, la solidaridad y el apoyo a la formación continuada de los facultativos. El acto de entrega congregó en la sede de la SEMG en Madrid a numerosos médicos y profesionales sanitarios, representantes de organizaciones colegiales y la industria farmacéutica, así como a medios de comunicación. Con estos galardones, la SEMG quiere reconocer públicamente la labor de aquellos que desempeñan un importante papel en el ámbito sociosanitario y que les sirva asimismo de estímulo y motivación para continuar promoviendo acciones que mejoren la salud y la calidad de vida de los ciudadanos.

Entre los galardonados, la categoría que premia la mejor divulgación científica o sociosanitaria recayó en el diario *El País* por su trayectoria en la comunicación de temas de salud, por el cuidado tratamiento informativo y por su continuidad, incentivada con la reciente

aparición del suplemento mensual sobre salud y biomedicina que ofrece información, reportajes y entrevistas de interés para los médicos y para la población y contribuye a mejorar la información ciudadana, su sensibilización y concienciación. En el plano solidario, la SEMG concedió aquel premio que reconoce las acciones que promueven los valores solidarios a Laboratorios Dr. Esteve SA por su participación en actividades solidarias contribuyendo a mejorar la salud y la calidad de vida de grupos poblacionales de aquí y de otros países que sufren carencias económicas y sociales, por su promoción de acciones en pro de la buena gestión ambiental y la igualdad de oportunidades en las empresas. Por su parte, GlaxoSmithKline SA recogió el galardón que premia la promoción de la formación continuada en AP por su compromiso con la actualización científica de los médicos generales y de familia, y por promover una gran cantidad de horas de formación continuada, cuidando especialmente la calidad y el nivel de sus cursos.

Los mejores artículos

En lo referente a los trabajos científicos, la SEMG premió tres artículos publicados durante 2007 en su revista **medicinageneral**. El Premio al Mejor Original, recayó en el artículo "Hipertensión arterial y aguas minerales: ¿sabemos dar el



Foto de familia de los premiados

mejor consejo?" por un estudio realizado en la provincia de Lugo que investigaba los efectos en la presión arterial de la concentración salina de las aguas de bebida envasadas. Los autores, los doctores López Silva, Rodríguez Fernández, Sánchez de Enciso, Mejjide Failde y Vázquez Seijas, establecieron la necesidad de revisar la normativa actual europea de aguas envasadas. La categoría del Premio a la Mejor Revisión se lo llevó la doctora Teresa Olalla, médico inspector del INSS en Madrid, por el artículo "Espectro ansioso-depresivo-somatizador, fibromialgia y síndrome de fatiga crónica", que establece la diferencia de los factores

psiquiátricos frente a las enfermedades somáticas. Por último, el Premio al Mejor Caso Clínico fue a parar al artículo "Aneurisma inestable de aorta torácica" que aborda el caso de una paciente con múltiples factores de riesgo cardiovascular con un aneurisma torácico de gran tamaño, estudia las causas y otros factores de riesgo y establece las diferencias entre los distintos tipos de aneurisma. Sus autores son los doctores López Fonticiella, Macías Robles, Martínez Mengual, Bulnes Vázquez y García Arias, que trabajan en el Hospital Universitario Central de Asturias en Oviedo y en el San Agustín de Avilés.

La SEMG modifica sus estatutos y actualiza su denominación

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Éste es el nombre que la SEMG ha aprobado en Asamblea General Extraordinaria convocada para poner al día los estatutos de esta sociedad científica, con el deseo de poder trasladar al papel la realidad que ya se vivía desde hace tiempo.

Una actualización que pretende recoger en el nombre la esencia de la Sociedad: un punto de encuentro para todos los que se dedican a la medicina en primera instancia, estén o no en posesión del título de 'médico de familia' y sea cual sea la actividad profesional que lleven a cabo. Para la SEMG, que mantiene su acrónimo, esta denominación, a la que sólo le falta la aprobación del Registro Nacional de Asociaciones, "responde

a la adaptación a las necesidades colectivas de la Medicina General del siglo XXI", puesto que "en el momento actual, el colectivo profesional de médicos que prestan sus servicios en Atención Primaria tiene la denominación administrativa de 'médico de familia' y las plazas que ocupa la genérica de 'Medicina de Familia', independientemente de que la titulación académica sea la de médico general homologado o especialista en medicina de familia y comunitaria; en este último caso, también es independiente de la procedencia formativa y de evaluación que haya generado la titulación". La SEMG, que fue creada en 1988, cuenta en la actualidad con alrededor de 8.000 socios, sin reflejar en esta cifra los millares de profesionales que participan en las actividades

de formación que ofrece esta Sociedad durante todo el año para la actualización formativa del médico. Sin ir más lejos para los próximos cuatro meses ya tiene programadas más de 1.900 horas de formación continuada, además de las innumerables actividades que en este ámbito también realizan paralelamente las sociedades autonómicas.

Se amplían las categorías de socios

Otra de las modificaciones reflejadas en los estatutos se refiere a la reordenación de la tipología de socios para que la consideración que la SEMG ya tenía con ellos, quedara plasmada sin ningún tipo de duda también a nivel administrativo-legal. Así, se recoge el trato diferencial para

socios jubilados, médicos en formación y estudiantes de Medicina, entre otras posibilidades de filiación.

Presidencia a dos mandatos

En esta misma línea, la actualización de los estatutos de la SEMG recoge de manera explícita lo que esta Sociedad ya viene haciendo desde su creación, la limitación de los mandatos de los presidentes a dos periodos de cuatro años cada uno. Según los responsables, este es "tiempo suficiente para la ejecución de proyectos, siendo la renovación de los máximos responsables no sólo beneficiosa sino necesaria para esta Sociedad". Una limitación que también afectará por estatutos a las juntas directivas de las sociedades autonómicas de la SEMG.

El Grupo de Bioética debate sobre confidencialidad

“En lugar de en una ayuda, la informatización sanitaria se ha convertido en un ancla para la AP y el gran perjudicado es el sistema, básicamente médicos y pacientes”, tal y como puso de manifiesto el doctor Ángel Ruiz Téllez, director de CYMAP (Concepto y Metodología en Atención Primaria) en el debate que celebró el Grupo de Trabajo sobre Bioética el mes pasado en Castellón.

Además de los problemas relacionados con la confidencialidad del paciente, este médico de familia subrayó los problemas administrativos y burocráticos originados por el actual modelo de informatización, que ocupan al médico un 35% de su tiempo. La doctora Mercedes Correoso, coordinadora del Grupo, resaltó por su parte la controversia originada entre el acceso a la información y la confidencialidad del paciente a raíz de la historia única centralizada, hecho que genera poca confianza en la seguridad de los datos clínicos.



De izquierda a derecha J.L. López, G. Cada, A. Vinuesa, M. Correoso, A. Romeu y A. Ruiz Téllez

Sospechosa seguridad de los datos

El debate sirvió también de marco para que la doctora Ángeles Romeu presentara los resultados de una encuesta de opinión a 960 personas entre usuarios y profesionales de los centros de salud. Según los resultados, el 80% de usuarios

opina que les molestaría que un médico diese información sobre su salud sin su consentimiento. La poca confianza en la seguridad de la información ante personas no autorizadas ha quedado patente puesto que el 54% de los profesionales sanitarios opina que los datos del paciente no están suficientemente protegidos.

No a que el R4 ejerza de especialista

La propuesta del Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) sobre la posibilidad de que los residentes de cuarto año puedan ejercer como especialistas no ha dejado indiferente a la SEMG, que se dirigió por escrito al Ministerio para mostrar su disconformidad con la medida. La SEMG considera ésta como una estrategia arriesgada e injusta incluso para los propios residentes. La SEMG, consciente del problema de escasez de médicos generales y de familia, acentuado por la falta de una promoción para este 2008 debido a la prolongación del MIR, estima que la medida propuesta desde el MSC no soluciona estos problemas y más allá de recurrir a los residentes de cuarto año para paliar estas carencias, se precisan de medidas estructurales. Al margen de las dubitativas posiciones de algunas otras sociedades de primaria, la postura de la SEMG es clara y firme y así lo comunicó a las autoridades sanitarias.

Guía consensuada para manejo de HTA

Guía de evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial 2008 es el título del nuevo manual consensuado que se ha editado gracias a la colaboración entre nueve sociedades científicas que trabajan implicadas en el manejo del riesgo cardiovascular, entre ellas la Sociedad Española de Medicina General (SEMG). El nuevo documento consigue aunar conceptos y establecer criterios comunes para todos los médicos que traten con personas hipertensas. Entre los principales objetivos de la guía están contribuir al diagnóstico precoz, mejorar el tratamiento y conseguir una óptima previsión de la enfermedad cardiovascular.

La prevención y diagnóstico temprano de enfermedades cardiovasculares han cobrado gran importancia en este nuevo documento puesto que se trata de una de las principales causas de muerte en España y en Europa y una gran parte de los pacientes no está correctamente tratada. La ausencia de síntomas en algunos de ellos dificulta establecer un diagnóstico lo antes posible y en ocasiones viene dado cuando se producen complicaciones más severas. Es la razón por la que se han incluido en la guía nuevos grupos de pacientes con riesgo de sufrir accidentes cerebro y cardiovasculares.

La preparación de la guía ha unido a médicos especialistas y de atención

primaria y gracias al consenso entre todas las sociedades científicas participantes se ha editado esta guía que se adapta a las peculiaridades de la sociedad española. Las otras Sociedades que han contribuido a su elaboración han sido las Sociedades Españolas de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA), la de Cardiología (SEC), la de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC), la de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la de Diabetes (SED), la de Medicina Interna (SEMI), la de Nefrología (SEN) y la de Arteriosclerosis (SEA).

Combinación terapéutica

Entre las novedades que aporta este documento destaca el empleo de las combinaciones terapéuticas para conseguir el control de la hipertensión arterial. El tratamiento farmacológico combinado reduce la presión arterial de una manera superior a cualquiera de los grupos de fármacos utilizados de manera aislada, prolonga la duración del efecto antihipertensivo y permite la utilización de dosis más reducidas, hecho que minimiza la incidencia de efectos secundarios y mejora el cumplimiento terapéutico por parte de los pacientes.

Nuevo Grupo de Tabaquismo

El tabaquismo ha pasado a ser considerado en la actualidad como una enfermedad en sí misma, responsable del principal problema de salud pública en España (alrededor de 56.000 muertes al año), más allá de ser tratado sólo como un factor de riesgo cardiovascular. Así, la SEMG creará un Grupo de Habilidades en Tabaquismo, que integre y coordine a nivel nacional, la actividad tanto investigadora como formativa que la Sociedad desarrolle en esta materia, contemplada hasta ahora en el Grupo de Respiratorio. Para su creación y con el fin de investigar las características del hábito entre sus socios, así como las actitudes y opiniones sobre aspectos relacionados con el consumo de tabaco y la salud, la SEMG ha preparado una encuesta que solicita contestar a todos ellos por correo postal, electrónico o directamente en la web de la Sociedad. Dicho cuestionario servirá como estudio de apoyo para la instauración de objetivos y actividades que se vayan implantando en el Grupo.

Todos aquellos interesados en formar parte del nuevo Grupo de Habilidades en Tabaquismo, pueden dirigirse a la secretaría de la SEMG o al presidente autonómico correspondiente, remitiendo por correo electrónico los datos personales, teléfono, lugar de trabajo y un breve currículum vitae que evidencie el interés y/o la experiencia en tabaquismo.

Innovación para el FES Respiratorio

Mejorar y actualizar los conocimientos en neumología de los médicos generales y de familia es un claro objetivo de la SEMG, que ha cerrado su programa para el primer semestre de 2008 con 26 de estos talleres por toda España. Los alumnos que participarán en las sesiones, de marcado carácter práctico, deberán resolver casos clínicos reales de manera independiente desde su ordenador. La aplicación de las nuevas tecnologías, habitual para la SEMG, permite durante este curso y mediante un programa desarrollado específicamente para esta estructura formativa, el acceso a una historia clínica real que ofrece a los alumnos la oportunidad para que aborden las cuestiones diagnósticas y los tratamientos adecuados en cada caso, con total proximidad y fidelidad a las situaciones reales y a las herramientas de que se disponen en una consulta de atención primaria. A través de un actor, que garantiza la completa confidencialidad de las historias reales a estudio, el médico interactúa con el paciente y decide de manera autónoma e independiente cómo proceder. Posteriormente los docentes pasarán a efectuar la revisión y valoración de cada caso, enfocados a las enfermedades respiratorias con mayor prevalencia (EPOC y asma). También se abordarán las técnicas de lectura radiológica y espirometría como es costumbre.

Un trabajo del Grupo MAI revela más IF de las controladas

Tal y como ha puesto de manifiesto el proyecto de investigación IF-SEMG '07, el conocimiento de los médicos generales y de familia en interacciones farmacológicas (IF) es muy mejorable y se precisan elementos de apoyo, como herramientas de soporte informático, que permitan sistematizar la información y hacerla accesible durante la toma de decisiones en la consulta. El estudio ha revelado que en condiciones de práctica clínica habitual los investigadores fueron conocedores, en la muestra estudiada, de 177 IF, pero que al utilizar, con la misma muestra, un *software* informático para la detección de dichas interacciones se pudo reconocer la existencia de 1.167. Guiados por la preocupación constante de promover la investigación aplicada a la mejora de la práctica clínica diaria, el Grupo de Metodología y Apoyo a la Investigación (MAI) ha puesto en marcha la primera fase de este proyecto piloto con el objetivo de detectar y registrar las potenciales interacciones farmacológicas producidas entre los fármacos prescritos a pacientes con enfermedades crónicas, que acuden

a las consultas de atención primaria y analizar sus posibilidades de mejora. Bajo la denominación IF-SEMG '07, este proyecto vino motivado por el hecho de que la prescripción de medicamentos es consecuencia final de gran parte de la toma de decisiones de un facultativo constituyendo, además, una de las causas más importantes del consumo de recursos del SNS. De esta manera, señala la doctora Pilar Rodríguez Ledo, coordinadora del Grupo MAI, "se ha podido conocer la situación de la que partimos y ofrecer a los profesionales las herramientas necesarias para promover el uso racional de los medicamentos".

El proyecto, que cuenta con una subvención parcial del Ministerio de Sanidad y Consumo, ha obtenido unos resultados controvertidos que ponen de manifiesto el escaso conocimiento de las interacciones farmacológicas y la necesidad de formación continuada en esta materia para los médicos de AP así como la de disponer de elementos que les sirvan de apoyo. Los datos obtenidos provienen del trabajo de 42 investigadores sobre

una muestra de 1.267 pacientes diagnosticados de enfermedades crónicas con más de un fármaco prescrito. El estudio revela que de las 177 IF que los investigadores detectaron en práctica clínica en la muestra de pacientes recogida, 109 resultaron no ser verdaderas IF, y sólo las 68 restantes lo fueron. Además, la investigación ha evidenciado las 1.167 IF detectadas mediante el uso del *software* que se presentaban en el 39,5% de los pacientes de la muestra, en el 36,2% de hombres y el 42,2% de las mujeres. Estos resultados demuestran que, mediante la aplicación de un *software* informático desarrollado para tal fin, la detección de IF potenciales puede mejorar hasta en un 1.716% y, aumentando el conocimiento farmacológico de 13 principios activos, se podrían eliminar el 81,2% de las IF.

IF más frecuentes

Como conclusión del estudio destaca el hecho de que el 75,8% de las IF corresponde a aquellas presentes entre fármacos del área cardiovascular. El papel de la



La doctora Pilar Rodríguez Ledo

sacarosa como excipiente también ha resaltado ante los resultados puesto que es el principio que aparece con más frecuencia como responsable de las IF. Además, el grupo farmacológico más presente en las interacciones ha sido el de diuréticos eliminadores de potasio. Las repercusiones sociosanitarias del estudio sacan a la luz la necesidad de un sistema de apoyo para la detección de las potenciales IF, así como la de un aumento de la formación continuada de los médicos y por supuesto de la investigación.

El Campus SEMG ya tiene aprobado su programa formativo

En su primer año de trayectoria, la Cátedra SEMG de Medicina de Familia ha puesto en marcha el *Campus SEMG*, de tres días de formación intensiva presencial, y ha definido para esta estructura formativa pionera su programación educativa. Previsto su desarrollo para los próximos 1, 2 y 3 de mayo en la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago, el *Campus*, de naturaleza eminentemente práctica, consistirá en el avance de los alumnos a lo largo de un *continuum* formativo mediante la rotación por 14 talleres de los 21 diseñados en total.

Estos talleres comprenden todas las áreas de la medicina y su propósito es mejorar y actualizar la formación del médico general y de familia en las áreas de conocimiento propias de su actividad profesional. Los asistentes podrán elegir, además de los talleres diseñados para el área general, de 60 minutos de duración cada uno, aquellos pensados para tres áreas específicas alternativas (ecografía, investigación y neumología), de 120 minutos y que pueden suplir las posibles lagunas formativas de los alumnos. Para ello, uno de los objetivos principales es el de facilitar la elección entre estas tres materias opcionales,

de aquellos talleres en los que el asistente considere que tiene un déficit formativo. Tras la conferencia que dará por inaugurado el *Campus SEMG*, los talleres se complementarán con una *Mesa de Actualización* que cubrirá un tema de máximo interés para los asistentes.

Alta calidad docente

Cumpliendo el anhelo de proyectar estructuras formativas que permitan un óptimo aprovechamiento docente y mantengan un alto nivel de calidad, la SEMG ha conseguido que su *Campus* cuente con una ratio docente/discente de 8 alumnos por profesor, hecho que permite una enseñanza personalizada. Realizar de manera tutorizada cada una de las técnicas y procedimientos que figuran en el programa y son habituales en las consultas de AP es otro de los objetivos fundamentales. Completando este gran esfuerzo organizativo, la SEMG ha solicitado la acreditación del *Campus* al Sistema Español de Acreditación de la Formación Médica Continuada (SEAFORMEC). La evaluación de las habilidades adquiridas tras la realización de cada taller consta también entre sus finalidades.

Programa Campus SEMG

Programa Campus SEMG	
ÁREA GENERAL <ul style="list-style-type: none"> - Drenaje de abscesos - Técnicas de sutura - Infiltraciones de miembro superior - Exploración funcional: rodilla y tobillo - Control de síntomas en el paciente terminal oncológico - Fondo de ojo - Apertura de vía aérea - Desfibrilación semiautomática - Decisiones prácticas en ansiedad y depresión - Manejo práctico del paciente agitado - Epistaxis y timpanometría - Exploración vascular de miembro inferior - Exploración neurológica básica - Insulinización 	ÁREA ECOGRÁFICA <ul style="list-style-type: none"> - Fundamentos físicos y anatómicos ecográficos - Introducción ecográfica en hígado y vía biliar - Introducción ecográfica en riñón, vejiga y próstata
	ÁREA DE INVESTIGACIÓN <ul style="list-style-type: none"> - Recursos bibliográficos - Word + Preference Manager
	ÁREA DE NEUMOLOGÍA <ul style="list-style-type: none"> - Decisiones prácticas basadas en la espirometría - Decisiones prácticas basadas en la radiología

OMC

La OMC advierte sobre la mala distribución de facultativos

Ante la alarma suscitada por la escasez de médicos en España, la Organización Médica Colegial (OMC) presentó a mediados de enero un estudio detallado que analiza la situación actual. El informe pone de manifiesto que en nuestro país no existe carencia de médicos, sino una mala distribución de los mismos y señala que en gran medida tiene mucho que ver con la estructura y modo de funcionamiento de nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS). Los datos de la OMC revelan que las necesidades de médicos en España son puntuales y se refieren sólo a algunas especialidades, provincias y servicios concretos. Actualmente hay en España, para una población de más de 44 millones de habitantes, 203.305 médicos colegiados (aunque pertinente

es aludir a que de ellos, 187.414 son menores de 65 años, cifra que asciende a 189.916 si subimos el baremo de edad hasta los 70 años). La media de médicos menores de 65 años por cada 100.000 habitantes es de 414 en España, mientras que en Europa es de 300.

El informe de la OMC, que analiza también por CCAA las cifras de médicos activos por cada 100.000 habitantes, establece cómo en algunas comunidades tales como Aragón, Navarra o Madrid, se superan los 500 médicos, mientras que en otras como Castilla-La Mancha, Murcia y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, esta cifra se encuentra por debajo de los 350. Sólo Cataluña y Baleares se aproximan a la media nacional. Los efectivos de

Cataluña, por ejemplo, se sustentan en una metodología basada en un estudio demográfico. El problema, en palabras del secretario general de la OMC, Juan José Rodríguez Sendín, "no es de oferta, sino de demanda regulada, imprevista o no planificada". Si hace tan sólo seis años sobraban médicos en España, el informe de la OMC plantea cómo es posible que ahora hagan falta tantos más aún cuando se están exportando médicos formados en el sistema MIR y a la vez se importan otros de Europa Oriental y Latinoamérica.

Puede empeorar

La situación puede ir incluso a peor, según refleja el informe de la OMC, que alude al cada vez menor tiempo

disponible por cada médico debido a las tendencias de feminización y envejecimiento de la profesión, y a otros principios como la segmentación de las especializaciones, las desventajas de las condiciones laborales (no reconocimiento intercomunitario, malas retribuciones y contratos), la ampliación de la formación vía MIR, las pérdidas de la Atención Primaria en competencias, autonomía e independencia y a los componentes que hacen más atractivos unos lugares que otros, algunas especialidades en lugar de otras o al sector privado en vez del público. A la luz de los resultados del estudio, la OMC planteó la estrategia de establecer las necesidades reales de médicos y el número de especialistas por provincia que son requeridos.

DIARIO MEDICO

Aprobado el decreto de formación de los MIR

El Consejo de Ministro aprueba el Real Decreto que determina y clasifica las especialidades en ciencias de la salud y desarrolla determinados aspectos del sistema de formación especializada, conocido como RD formativo de los médicos residentes, regulado hasta ahora en cinco RD diferentes. La nueva norma recoge la obligación de descanso para los residentes de doce horas entre jornadas sin más excepción que las situaciones de emergencia. Se atiende así, como se ha manifestado desde la Administración sanitaria, a una reivindicación de este colectivo y de otros sectores profesionales. El texto aborda, además, la estructura formativa del

sistema MIR estableciendo una nueva configuración de las unidades docentes y las comisiones de docencia. En este sentido, la norma incorpora "criterios de multiprofesionalidad y multidisciplinariedad acordes con el espíritu de la LOPS y con las competencias de las CCAA". Se crearán unidades docentes capaces de formar a residentes de distintas especialidades interrelacionadas.

La nueva normativa regula asimismo las figuras del jefe de estudios y del tutor, que tendrán funciones de planificación, gestión, supervisión y evaluación del proceso formativo del residente, estableciendo un máximo de cinco residentes por tutor.

EL MEDICO

INSS tramita las bajas

El Instituto Nacional de la Seguridad Social gestionará de forma exclusiva las bajas de los profesionales de los servicios médicos. La jubilación parcial pasará de ser una jubilación del 85 por ciento, en la que se debía trabajar un 15 por ciento, a una jubilación de un 75 por ciento y un tiempo de trabajo parcial del 25 por ciento. Anteriormente esta competencia quedaba delegada a un médico perteneciente al servicio de salud que correspondiera, ocasionando de este modo que los procesos se dilataran en el tiempo porque se llevaban a cabo "bajas de complacencia".

ACTA SANITARIA

22 millones de euros

El Consejo de Ministros ha acordado destinar 21,96 millones de euros para que las CCAA desarrollen acciones integradas en el Plan de Calidad del SNS. La propuesta aumenta en seis millones de euros la del año anterior y servirá para ampliar y consolidar las políticas iniciadas anteriormente: prevención de la infección nosocomial, implantación y apoyo de las unidades funcionales de seguridad del paciente, mejora de atención a pacientes con enfermedades de alta prevalencia, atención a mujeres durante el embarazo y el parto o formación de profesionales, entre otras.



Desfibriladores públicos

El ministro de Sanidad y Consumo presidió la primera reunión para redactar la norma que regulará la instalación de desfibriladores en espacios públicos. "Impulsar la instalación de estos aparatos en lugares públicos como estaciones de tren, aeropuertos, centros comerciales o recintos deportivos puede ayudar a salvar muchas vidas", explicó el ministro. Cada año se producen en España alrededor de 25.000 paradas cardíacas, lo que equivale a una media de una cada 20 minutos. Además, en España, cada año, 68.500 pacientes sufren un infarto agudo de miocardio, de los que aproximadamente un 30% fallece antes de poder ser atendido en un hospital.

EL MEDICO

Enfermedades raras

El Ministerio de Sanidad y Consumo ha sido la sede de la primera reunión de trabajo para la elaboración de la Estrategia de Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud, cuyo desarrollo podría estar finalizado en el plazo de un año. Según se informó en esta primera reunión, se dará prioridad a la investigación, se apostará por el área de medicamentos huérfanos y su acceso a ellos, se contribuirá a reforzar la investigación de excelencia, el diagnóstico precoz de estas enfermedades y la formación de profesionales en todos los niveles asistenciales.

ACTA SANITARIA

FACME: nuevo presidente

Avelino Ferrero Méndez, de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) ha sido elegido nuevo presidente de la Federación de Asociaciones Científico Médicas de España (FACME) en sustitución de Miguel Ángel González de la Puente, que presentó su dimisión irrevocable pocos días después de haber accedido al cargo, al no haberse aceptado su planteamiento sobre la denominada prescripción enfermera. El nuevo presidente tiene previsto presentar su programa y aclarar todo lo sucedido hasta ahora en una Asamblea de la federación, que ha sido convocada para el próximo 10 de marzo.



Adiós Neosidantoina®

Bristol-Myers Squibb ha comunicado el cese de fabricación de Neosidantoina® en España, único país que lo comercializaba. Debido al cierre de la planta de fabricación de este medicamento, este importante laboratorio ha querido informar a los médicos para que los pacientes sean referidos a su neurólogo cuanto antes, con el fin de iniciar el cambio de tratamiento. También han sido informadas las oficinas de farmacia para evitar el desabastecimiento indebido por parte de los pacientes, cuando quedan existencias como para un mes de consumo habitual.

¿La homologación es mero trámite?



Dr. Jerónimo Fernández Torrente

Vocal Nacional de Médicos de Atención Primaria Urbana de la Organización Médica Colegial

sin contar con el apoyo de los profesionales médicos y sus representantes, tal y como se quiere hacer con la denominada prescripción enfermera. Si el proceso de homologación es mejorable debería cambiarse, pero desde la legalidad, no a sus espaldas.

Para muestra, un botón: el año 93 vimos cómo la habilitación especial para los médicos pre 95, dirigida en principio a los médicos generales que habían sido injustamente desplazados, se convirtió en un auténtico coladero y se otorgó a 95.000 médicos de todo tipo y condición. Las Vocalías Nacionales del Consejo de Médicos no han olvidado aún aquel referente y tienen claro que las experiencias que existen con las habilitaciones especiales o temporales han sido nefastas. Igual que es ahora injusto y discriminatorio, y así lo queremos denunciar, ponerse a habilitar a los

médicos formados en el extranjero, aunque sea de manera temporal, sin tener en cuenta requisitos formativos y legales para ellos cuando con los nacionales se ha sido absolutamente exigente e inflexible, razón por la que muchos compañeros se vieron obligados a emigrar.

Desde el Consejo General de Médicos, lejos de la insensatez propuesta por el Ministerio de Educación, se solicita la homologación efectiva de todos los médicos extranjeros a partir de criterios formativos reales exigibles, en caso necesario formación complementaria, y que cuente con la participación y adhesión de los colegios oficiales de médicos y las sociedades científicas, a los que de nuevo se ha excluido de una manera absoluta.

Los criterios de homologación deben seguir siendo serios y estrictos para que el nivel de calidad y la credibilidad del sistema sanitario público español no queden afectados. Lo que no es de recibo es que se apliquen a los médicos nacionales y a los extranjeros distintos

tratos y mientras a los primeros se les exigen 4 años de formación de postgrado después de acreditar los 6 años de la licenciatura de Medicina para poder ejercer como médico en Atención Primaria, además de deber rea-

lizar el MIR de Medicina Familiar, a los segundos se les permita y tolere ejercer sin homologación de espaldas a la legislación española y también a la europea. Mientras, los Ministerios de Educación y Sanidad, tan tranquilos.

Ya nos estábamos acostumbrando a que en la homologación de médicos extranjeros en España se utilizaran criterios de dudoso rigor, pero la última propuesta del Ministerio de Educación de crear una "habilitación especial" que les "acredite" mientras se da curso a los trámites de homologación es sencillamente un disparate.

Una vez más, nos encontramos frente a la treta de actuar al margen de la ley de manera irresponsable e improvisada

“si la homologación es mejorable, cámbiese”

Claroscuros entre luces y sombras

Dr. Miguel Ángel Ripoll

Grupo de Enfermedades Infecciosas, Antimicrobianos y Vacunas de la SEMG (GEIAV-SEMG)

La vacuna frente al virus del papiloma humano (VVPH) es uno de los recientes avances científicos que han estado más en el "ojo del huracán". El VPH es un factor necesario pero no suficiente para producir cáncer de cérvix (CC). La infección por VPH es frecuente en las mujeres tras el inicio de relaciones sexuales, aumentando en relación al número de parejas y la falta de protección. La mayoría de infecciones por VPH se aclaran espontáneamente antes del año, y sólo en casos se produce infección persistente, que con el tiempo puede dar lugar a lesiones precursoras de cáncer y si éstas no se siguen y tratan adecuadamente, cáncer tras un periodo prolongado. Entre los numerosos tipos de VPH existentes, el 16 y el 18 son los responsables de más del 70% de CC. El 6 y el 11 se relacionan

“debe ser estrategia global de prevención”

con las verrugas genitales. Actualmente disponemos de dos vacunas (bivalente y cuadrivalente), que se han mostrado seguras y muy eficaces para prevenir la infección por los VPH incluidos en ellas, y sus lesiones asociadas, en mujeres que no habían iniciado relaciones sexuales, con una protección de al menos 5,5 años. Su comercialización y en especial su introducción en el calendario vacunal han estado cargadas de controversias, con posicionamientos muy marcados a favor y en contra.

La situación actual es que el Consejo Interterritorial del SNS ha decidido incluir la vacunación contra determinadas variedades del VPH entre las prestaciones sanitarias financiadas públicamente en una única generación de niñas entre los 11 y los 14 años antes del 2010.

Temas más polémicos:

- a) la baja frecuencia de CC en nuestro entorno. En total, unas 2.000 mujeres diagnosticadas cada año y 600 que fallecen por dicha causa. La incidencia de lesiones precursoras es más alta.
- b) dudas sobre su efectividad: ésta es muy alta en mujeres que no habían iniciado relaciones sexuales; disminuye de forma importante en las que sí las iniciaron.
- c) su seguridad: hasta el momento, se han mostrado seguras.
- d) la duración de su protección de al menos 5,5 años (tiempo de seguimiento de las primeras cohortes, pero es previsible que se prolongue).
- e) la no sustitución de las pruebas de cribado, dado que no previenen el 100% de los casos de CC.
- f) su coste: sin duda elevado, sobre todo comparado con el resto de vacunas.
- g) el impacto mediático generado. La demanda de VVPH debe ser gestionada



por profesionales bien informados.

La vacuna supone un importante avance frente a la infección por VPH y debe ser contemplada como una estrategia global de prevención, que incluya prácticas sexuales saludables, atención a otros cofactores de carcinogénesis cervical, y cribado (citológico y/o virológico), sin olvidar evitar la yatrogenia por sobreactuación. Actualmente, la vacunación se realiza en Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Navarra, La Rioja, País Vasco, Ceuta y Melilla.

Únete a la



SEMG
Sociedad Española de
Medicina General

- Cursos, actividades y congresos
- Plataforma virtual
- Asesoría jurídica y muchos servicios para socios

- Revista **medicinageneral**
- Grupos de trabajo
- Información diaria