



## Innovación, calidad y participación marcan el XV Congreso Nacional



La sede del XV Congreso Nacional y IX Internacional de la Medicina General Española

El mes pasado se celebraba en el Palacio de Ferias y Congresos de Málaga el XV Congreso Nacional y IX Internacional de la Medicina General Española. Este encuentro científico fue el resultado de una amplísima oferta científica enmarcada en una magnífica organización, que tuvieron como consecuencia el buen desarrollo de la cita anual más importante de la SEMG. El Congreso concluía en un ambiente de satisfacción por haber visto satisfechas las expectativas depositadas en el que se ha convertido en mejor escaparate de esta sociedad científica.

Págs. 4 y 5

### Decálogo urgente

El Congreso anual también sirvió de marco para la presentación del *Decálogo de medidas urgentes* que ha diseñado la SEMG para solventar en un plazo de seis meses y al margen del cumplimiento de los planes de mejora alcanzados para Atención Primaria, la difícil situación que atraviesa el primer nivel asistencial. Asimismo, esta Sociedad se comprometió a hacer balance de su implementación.

Pág. 4

## Segunda Cátedra

El rector de la Universidad de Zaragoza, Manuel J. López Pérez; el presidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), Benjamín Abarca; y el director de Comunicación y Relaciones Profesionales de Pfizer, Francisco J. García Pascual, han firmado el convenio

de colaboración que crea la "Cátedra SEMG-Pfizer de Estilos de Vida y Comunicación en Salud de la Universidad de Zaragoza. Este nuevo espacio de formación e información se crea con un enfoque multidisciplinar y se centrará en el desarrollo de actividades de promoción, desarrollo,

divulgación, investigación y formación en técnicas y habilidades en comunicación en salud dirigidas a profesionales sanitarios. Asimismo, promoverá medidas de prevención y educación para la salud dirigidas a la población en general.

Pág. 3

### Colaboración para la Clínico-Docente

La Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial colaborará en Nicaragua con la Unidad Clínico-Docente ubicada en Ciudad Sandino. Esta sociedad científica ha firmado un acuerdo de colaboración con la SEMG mediante el cual se establece su cooperación a través de la donación de material necesario para dotar el área específica de la Unidad en este campo y de la rotación de especialistas.

Pág. 6

## Se presenta la Red Respira

La promoción de la salud respiratoria tiene a partir de ahora un nuevo aliado referido a los lugares de ocio. Se trata de la *Red Respira de espacios libres de humo*, una plataforma que agrupa a los restaurantes, bares, cafeterías, hoteles y locales nocturnos que han apostado por ser un espacio saludable en la lucha contra el tabaquismo. De esta forma ha nacido una iniciativa respaldada por la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) junto con la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), y que cuenta con el apoyo del Ministerio de Sanidad y Consumo y otras organizaciones, que han decidido dar un paso más allá en la lucha contra el tabaquismo.

Pág. 3



**RED RESPIRA**  
espacios libres de humo  
[www.redrespira.org](http://www.redrespira.org)

### 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

## IX Congreso Internacional de Ecografía Clínica

Organiza:  
Sección de Ecografía de la SEMG  
Escuela Española de Ecografía Clínica

Colabora:  
Sociedad Española de Ecografía  
European Society of Breast Echography

Cáceres, del 9 al 11 de octubre de 2008

## CARTA DEL PRESIDENTE

# Un Décalogo abierto a todos y que cuenta con la opinión del profesional

Estimad@ compañer@, coincidiendo con nuestro Congreso y aprovechando su caja de resonancia para trasladar a las administraciones las demandas que como profesión queremos y debemos hacer, nuestra Sociedad planteó un *Decálogo de medidas urgentes* que eviten que el deterioro que está alcanzando la Atención Primaria (AP) sea irreversible.

Aunque sabido, como introducción es importante dar unos pequeños retoños de lo que representamos en nuestro sistema sanitario. Como puerta de entrada al sistema, el médico de cabecera español realiza más de trescientos millones de actos médicos y el conjunto de las demás especialidades apenas llega a cincuenta millones. Resolvemos entre el 85% y el 95% de todos los problemas de salud que atendemos. Somos algo más del 40% de los médicos del SNS. La mayoría de las Administraciones dicen que la AP es una prioridad política. Somos parte fundamental para la sostenibilidad del Sistema Sanitario y, a pesar de ello, seguimos constatando que esto no se refleja de forma contundente ni en presupuestos, ni en acciones políticas, solo estamos en las palabras y en las intenciones y esto debe cambiar.

Hace apenas tres meses, la SEMG, cumpliendo el compromiso que había adquirido, presentó su estudio del seguimiento de los acuerdos de mejora de la AP que suscribieron la mayoría de

Comunidades Autónomas, conocido como "El estado de salud actual de la AP Española". El estudio no exento de dificultades por las trabas para obtener la información concluía:

- el debate técnico está limitado por la ausencia de un sistema de información uniforme que facilite el acceso a los datos públicos

- la gran variabilidad de los resultados confirma las diferencias de nuestro Sistema de Salud

- el porcentaje del presupuesto sanitario de 2008 dedicado a la Atención Primaria sigue siendo escaso y muy alejado del solicitado por los profesionales

- las diferencias con Atención Especializada lejos de acortarse siguen aumentando

- la receta electrónica multiprescripción sigue siendo anecdótica

- en la mayoría de las comunidades autónomas el porcentaje de médico con cupo de TIS superior a 1.500 no ha experimentado mejoras significativas

- no se han puesto en marcha medidas concretas de disminución de la burocracia ni nuevas fórmulas de gestión que ayuden a una mejora en el tiempo de consulta

- la ausencia de profesionales que suplan las ausencias ha provocado una sobrecarga asistencial

- las grandes diferencias de la hora de guardia son causa de inequidad

Se constata que las medidas de mejora aplicadas hasta ahora no han

producido entre los profesionales ninguna sensación de mejora pues el 90% de los encuestados responde que la situación de la AP sigue igual o ha empeorado. Si bien es absolutamente imprescindible aumentar los recursos, minimizar la burocracia, aumentar las capacidades resolutorias de la AP, dotar a los centros de salud de autonomía para la gestión, etc., en definitiva cumplir la hoja de ruta del proyecto AP 21, no es menos cierto que muchas de esas medidas necesitan tiempo para desarrollarse y no disponemos de él. Necesitamos medidas inmediatas si no queremos que el deterioro termine socavando gravemente un sistema que se mantiene gracias al esfuerzo y a la dedicación de sus profesionales. Prueba evidente es que en los últimos meses prácticamente en todas las comunidades autónomas ha habido convocatorias de huelga en AP.

¿Qué más tiene que pasar? Lo último es que nuestros licenciados no quieren hacer medicina de familia. Este año, más de 200 plazas vacantes. Por algo será, ¿no?

Por todo ello, proponemos una serie de medidas urgentes para ser implementadas en los próximos seis meses: el *Decálogo de medidas urgentes* para aplicarse independientemente del cumplimiento a medio plazo de las medidas previstas en los planes de mejora de la AP de cada Comunidad Autónoma.



Benjamín Abarca  
Presidente de la SEMG

Este Decálogo, que entendemos no precisa en su mayor parte de aportes económicos extraordinarios, aunque sí de clara voluntad política y cambios en la gestión, se ha enviado a todas las organizaciones profesionales que representan a la Atención Primaria para que lo apoyen, lo hagan suyo y a partir de ese momento todos exijamos su cumplimiento.

En enero haremos balance de la situación con la esperanza de que este *Decálogo de medidas urgentes* se haya cumplido en su mayor parte y, en caso contrario, como siempre, tú tendrás la última palabra.

## LA AGENDA DE LA SEMG

<b>FES Respiratorio</b> 13 y 14 de junio Vizcaya 13 y 14 de junio Sevilla 20 y 21 de junio Tenerife	<b>Curso de Dietética y Nutrición</b> 20 de junio Tarragona 27 de junio Valencia
<b>FITyP</b> 13 y 14 de junio Ciudad Real 20 y 21 de junio Tenerife 26 y 27 de septiembre Cáceres	<b>Jornadas de Introducción a la Ecografía Clínica</b> 13 y 14 de junio Valencia 4 y 5 de julio Alicante
<b>Curso Avanzado de HTA</b> 21 de junio Albacete 4 de octubre Sevilla	<b>13º Congreso de la Sociedad Castellano-Manchega</b> Toledo. 14 y 15 de noviembre

Más información en: [www.semg.es](http://www.semg.es)

## IX Congreso Internacional de Ecografía Clínica



Cáceres. Del 9 al 11 de octubre

## APUNTES

Una nueva encuesta sobre asma está disponible en la web de la SEMG. Pedimos únicamente unos segundos de tu tiempo para contestar dos sencillas preguntas que nos ayudarán a conocer mejor tu práctica clínica habitual en un tema tan importante. Para acceder a la encuesta sólo tienes que ir al enlace:

[http://www.semg.es/encuestas/2008\\_1](http://www.semg.es/encuestas/2008_1)

Muchas gracias por tu colaboración.

## SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS GENERALES Y DE FAMILIA

Paseo Imperial, 10-12 1ª planta - 28005 Madrid

Teléfono: 91 364 41 20

Fax: 91 364 41 21

e-mails: [semg@semg.es](mailto:semg@semg.es), [periodico@semg.es](mailto:periodico@semg.es)

[www.semg.es](http://www.semg.es)

Este número de junio del *Periódico SEMG* será el último antes de las vacaciones de verano. Este medio se despide hasta septiembre y te desea que pases unas felices vacaciones. No obstante, te mantendremos puntualmente informado y encontrarás toda la actualidad de nuestra Sociedad en la web [www.semg.es](http://www.semg.es). Con el inicio del nuevo curso regresará el *Periódico SEMG* con nuevas noticias y artículos de opinión.

# SEMG y Pfizer crean una Cátedra en la Universidad de Zaragoza

El rector de la Universidad de Zaragoza, Manuel J. López Pérez; el presidente de la SEMG, Benjamín Abarca; y el director de Comunicación y Relaciones Profesionales de Pfizer, Francisco J. García Pascual, firmaron el pasado 3 de junio el convenio de colaboración que crea la "Cátedra SEMG-Pfizer de Estilos de Vida y Comunicación en Salud de la Universidad de Zaragoza". Este nuevo espacio de formación e información se crea con un enfoque multidisciplinar y se centrará en el desarrollo de actividades de promoción, desarrollo, divulgación, investigación y formación en técnicas y habilidades en comunicación en salud dirigidas a profesionales sanitarios. Asimismo, promoverá medidas de prevención y educación para la salud dirigidas a la población en general.

La Cátedra tendrá como objetivo ofrecer información y formación continuada tanto a los estudiantes de medicina como profesionales sanitarios en técnicas de comunicación médico-paciente, con el fin de establecer una información sanitaria más eficaz y cercana. Tradicionalmente, los alumnos de medicina han demandado la inclusión de estas herramientas en los planes académicos porque ayudan a comunicar mejor un diagnóstico y también a

interactuar con los familiares de un paciente. Es la segunda cátedra universitaria que se crea por iniciativa de la SEMG, que ya hacía tiempo que expresaba su intención de realizar actividades conjuntas en el ámbito universitario de manera continuada, objetivo que actualmente sigue siendo una de sus prioridades. La primera, la Cátedra SEMG de Medicina de Familia se creó el año pasado en la Universidad de Santiago de Compostela.

## Acercamiento a los estudiantes

"Queremos dar a conocer la Medicina de Familia a los estudiantes, algo fundamental cuando vemos que cada año quedan plazas vacantes de esta especialidad aunque se sigan necesitando médicos" explica el presidente de la SEMG, Benjamín Abarca "pero sin olvidar que debemos insistir en impulsar programas de comunicación en salud tanto para el pregrado como para el postgrado, buscando además la implicación de todos los agentes sociales para transmitir mensajes claros y sencillos sin que pierdan su rigor científico". El objetivo de esta nueva Cátedra es además, según el presidente de la SEMG, "formar e



De izquierda a derecha: F. Carapeto (vice decano), J.M. Cucalón (presidente de SEMG-Aragón), B. Abarca (presidente de SEMG), M.J. López (rector de la Universidad), Profesor Pedro Cía, F. J. García Pascual (director de Comunicación de Pfizer), Pilar Zaragoza (vicerrectora)

informar y movilizar a los ciudadanos y a la sociedad en general sobre la necesidad de promover condiciones y hábitos de vida saludables".

Francisco J. García Pascual, director de Comunicación y Relaciones Profesionales de Pfizer explica que "la puesta en marcha de esta nueva Cátedra responde al convencimiento de Pfizer de que la formación de los profesionales sanitarios contribuye a

mejorar la atención a los pacientes."

Tras la firma de este convenio, la Cátedra SEMG-Pfizer comenzará a funcionar de inmediato, hecho que para Manuel J. López Pérez, rector de esta Universidad, supone "la satisfacción de contar con una nueva cátedra que contribuya a la formación de los profesionales en una disciplina como la Medicina, que es cada vez más demandada por la sociedad."

# Puesta en marcha de la Red Respira

Con el objetivo de promover los espacios saludables y ante una demanda cada vez mayor de la población, ya que cada vez son más los no fumadores, se ha creado la *Red Respira de espacios libres de humo*, un entramado de establecimientos de toda España en torno a una página web con una guía localizadora de lugares libres de humo completa, ágil y accesible.

A esta iniciativa promovida por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) y la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), se sumaron también el Ministerio de Sanidad y Consumo, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya y la Organización Médica Colegial (OMC), además de contar con el patrocinio de otras entidades, como el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) y nofumadores.org. También en cada Comunidad Autónoma se suman las sociedades científicas representativas y otras administraciones sanitarias autonómicas. A través de su web, la Red Respira promocionará a los establecimientos que opten por la salud respiratoria y otorgará información de estos espacios a la ciudadanía, además de ofrecer a diario



noticias sobre tabaquismo, normativa y otros aspectos relacionados con el consumo de tabaco y la salud. Esta iniciativa se ha presentado con el propósito de dar un paso más allá en la lucha contra el tabaquismo, uno de los principales problemas de salud pública en España. La Ley Antitabaco (28/2005) estableció un nuevo marco en este problema y

sus consecuencias, pero desde el entorno sanitario se entiende que hay que seguir trabajando en este sentido. Asimismo todos los meses se enviará a los médicos, entidades públicas sanitarias que la patrocinen, y también a los establecimientos inscritos, un resumen con todas las novedades e información actualizada según para cada sector. La

web de la *Red Respira de espacios libres de humo* cuenta con un completo buscador que clasifica los establecimientos por categoría (bares y cafeterías, restaurantes, hoteles y locales nocturnos) y provincia, y además dispone de información completa de cada lugar.

## Un espacio integrador

Cataluña fue la primera de las Comunidades donde se presentó la Red Respira y posteriormente llegará a Aragón, Galicia, País Vasco, Extremadura, Castilla-La Mancha, Andalucía, Cantabria, Islas Baleares, a las que acabarán incorporándose el resto. Los fundadores y patrocinadores designarán un comité técnico integrado por representantes que actuarán como asesores y observadores. Dado el espíritu integrador de la *Red Respira de espacios libres de humo*, que recoge a los establecimientos (restaurantes, cafeterías, bares, hoteles y locales nocturnos) libres de humo y a aquellos que han hecho el esfuerzo de habilitar correctamente zonas para fumadores, la guía de espacios online estará disponible en los cuatro idiomas oficiales de España: castellano, catalán, euskera y gallego.

# Concluye el Congreso de Málaga co

El miércoles 21 de mayo quedaba inaugurado en el Palacio de Congresos de Málaga el XV Congreso Nacional y IX Internacional de la Medicina General Española que llegó a reunir en la ciudad andaluza a más de 2.700 congresistas alrededor de la cita anual más importante de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Con un programa científico completísimo bajo el brazo, sin olvidar una cuidada programación cultural y por supuesto los temas que más preocupan al médico general y de familia, arrancaba el Congreso anual con la conferencia inaugural *Las experiencias cercanas a la muerte. Un análisis psicológico y biológico* a cargo del sacerdote José Antonio Fortea. Este teólogo reclamaba devolver la atención a un hecho tan universal como la muerte,

reunió a más de 2.700 congresistas

poco tolerada entre la sociedad actual y que se vive más bien como un hecho ajeno. A la conferencia inaugural le siguió el cóctel de bienvenida que recibía en el amplio patio del Palacio de Ferias y Congresos de Málaga y bajo el cálido cielo andaluz a los asistentes congregados en torno a un nuevo encuentro científico de la SEMG, y van quince nacionales.

El jueves iniciaba el día con la ilusión de aprovechar al máximo las oportunidades que ofrecía el surtido programa científico para el día: actualidad sanitaria de primer orden alrededor de la *Mesa de controversia* acerca de demografía médica, la tuberculosis como nuevo reto en primaria, ecografía clínica, talleres sobre

habilidades en lectura de radiología torácica, intervención antitabaco, exploración neurológica básica, asistencia inicial a paciente con trauma grave, debates sobre insuficiencia cardíaca, la importancia del yodo, simposios y otras actividades referidas a investigación científica además de las habituales comunicaciones orales.

## Un buen comienzo

Después de un comienzo todoterreno, la noche sorprendía a los congresistas y acompañantes con una cena típica andaluza en el recinto ferial del vecino municipio de Torremolinos. De caseta en caseta, los asistentes pudieron degustar platos típicos de la tierra además del propio arte andaluz, su música y sus vistosos bailes.

la ilusión de aprovechar al máximo



## Innovación en cada congreso de la SEMG

La máxima de la SEMG es innovar en cada encuentro científico y para esta sociedad científica, su congreso anual se ha convertido en el mejor escaparate. Como mínimo, el Comité de Congresos introduce una nueva actividad cada dos años y en esta ocasión han sido varias. El *Aula* de ofreció a los congresistas información extensa sobre una patología concreta en una sesión de conocimientos básicos y otra avanzados, el *Paseo por las habilidades médicas* les permitió valorar sus habilidades y también hubo espacio para los estudiantes en el *Área Cátedra SEMG*.

## Nueva versión HipoSEMG

El contexto del Congreso anual de la SEMG también sirvió de marco para introducir la última versión del *software* propio de esta sociedad científica para la gestión integral de la consulta del médico general y de familia en el que se incluyen novedades y mejoras en varios ámbitos: prescripción, facturación, localización de pacientes, historial, pruebas, actos, impresión y utilidades. La versión 10 del Hipo SEMG XXI con aplicaciones profesionales para la gestión clínica y la investigación fue distribuida entre los socios congresistas y los ausentes pueden solicitarla en la secretaría de la SEMG (91 364 41 20).

# 10 medidas urgentes para solventar la crisis de primaria

En el marco del XV Congreso Nacional y IX Internacional de la Medicina General Española, la SEMG presentó en rueda de prensa el *Decálogo de medidas urgentes* para ser aplicado en los próximos seis meses, independientemente del cumplimiento a medio plazo de los planes de mejora de cada Comunidad Autónoma y de la Estrategia AP21. Su implementación, sin necesidad de grandes esfuerzos de inversión, solo de voluntad política y cambios organizativos, conseguiría paliar varios de los inconvenientes que diariamente encuentra el médico general y de familia en su quehacer diario. Esta sociedad científica, pedía así el reclamo de la administración y le instaba a asumir la difícil situación del primer nivel asistencial, paso imprescindible como punto de partida para ofrecer



Los doctores Juan Antonio Trigueros, Leopoldo Garrido, Benjamín Abarca y Carlos López Madroñero en la rueda de prensa inaugural del Congreso

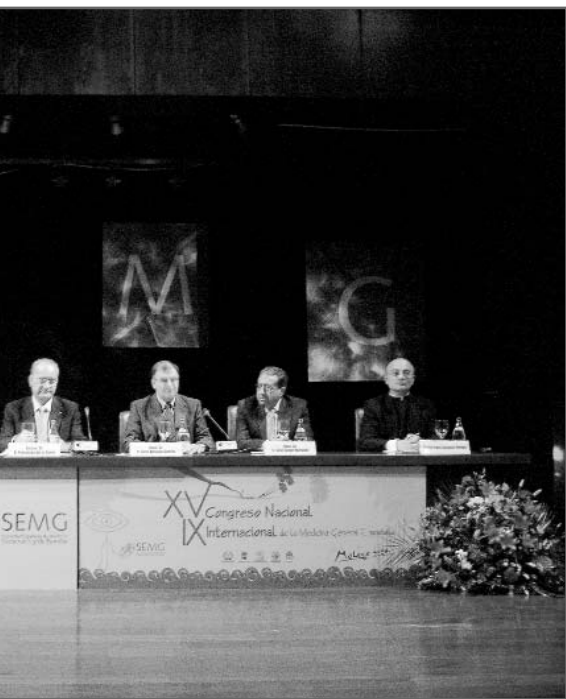
soluciones. La SEMG, que ya ha puesto en conocimiento de otras organizaciones este *Decálogo de medidas urgentes* se comprometió a valorar resultados

en todas las Comunidades Autónomas, como ya hizo a principios de año con los acuerdos de los planes de mejora alcanzados en la primavera de 2007.

## Decálogo de medidas urgentes

1. No superar 1.500 TIS de población asistida adscrita a cada médico
2. Implantar la receta electrónica multiprescripción
3. Elaborar un modelo de Informe de Salud único para todas las administraciones
4. Regular que la burocracia de otros niveles asistenciales las realice quien las genere (prescripción, revisión, transporte sanitario...)
5. Adecuar los documentos de Incapacidad temporal al tiempo previsible de duración según cada paciente
6. Reservar una hora al día para formación/investigación
7. Flexibilizar las agendas en función de las características de cada centro de salud
8. Crear la figura de Auxiliar Sanitario de Apoyo en la Consulta (ASAC) y/o regular el rol de todos los profesionales sanitarios
9. Aumentar la capacidad resolutoria con libre acceso a pruebas complementarias
10. Retribuir la sobrecarga de trabajo, al menos en la misma cuantía del sustituido

# on un éxito rotundo de organización



Mesa del acto inaugural del Congreso

De nuevo, el viernes iba a deparar un surtido elenco de actividades contempladas en el programa científico. Nuevas mesas de debate (vacunas y dolor crónico), mesa cultural, aulas de hipertensión arterial, debates con el experto en ejercicio físico y marcadores tumorales, Cátedra SEMG para estudiantes y otros talleres como el de cirugía menor, vendajes funcionales o consejo nutricional, esperaban a los congresistas, además de la defensa de pósters y casos clínicos que contaba con su área reservada. Durante esta segunda jornada la atención de los organizadores seguía observante el desarrollo de todo el Congreso para que no se escapara ningún detalle, incluida la zona de stands, que contó también con novedades y actividades en esta edición.

## surtido elenco para el programa científico

Por la noche, la actuación musical del artista nacido en Figueres (Girona) que creció en Cádiz y Sevilla, Kiko Veneno impregnó el auditorio de arte andaluz y buen humor, en un ambiente algo más relajado, que algunos espectadores quisieron seguir más de cerca. La noche del viernes concluía así con musicalidad.

El sábado todavía quedaban fuerzas para afrontar el resto de actividades: aula de informática para médicos, talleres de reanimación cardiopulmonar avanzada, infiltraciones en miembro superior, atención integral al paciente inmigrante, habilidades en patología urológica y debates con el experto en demencia o anticoncepción, además de simposios, la mesa profesional y el aula abierta.

## también novedades en la zona de stands

La mañana de actividades dio paso a la última comida en el Palacio de Congresos, tras la que los socios se reunieron en Asamblea General, donde se hizo una valoración tanto del encuentro como de este primer periodo de la nueva Junta Directiva.

## Un buen final

La tarde esperaba al acto de clausura, que incluyó la conferencia *El continente que no se deja inventar* a cargo del escritor y ex vicepresidente de Nicaragua Sergio Ramírez. Los congresistas se dirigieron después a Torremolinos, esta vez a su Palacio de Congresos, para asistir a la suculenta cena de clausura, que vino seguida de un ambiente festivo para celebrar el buen desarrollo del congreso y emplazar a los asistentes a un nuevo encuentro en Oviedo el año que viene.

## Cartel de completo para las actividades formativas

El programa científico de este Congreso había sido preparado con sumo cuidado y ofrecía múltiples propuestas de temáticas muy variadas y todo el esfuerzo organizativo se vio recompensado con la excelente acogida de talleres, mesas de debate y otras actividades, que rebasaron todas las expectativas de asistencia. Para el diseño de semejante programa científico se tuvieron en cuenta temas con repercusión

## excelente acogida de todas las actividades

directa en la práctica diaria del médico general y de familia, asuntos de actualidad en cuanto a política sanitaria y actividad profesional, enfermedades prevalentes y otras ahora emergentes con gran repercusión social, innovaciones terapéuticas y actividad investigadora entre otros muchos aspectos.

Precisamente en materia de investigación, uno de los pilares de esta sociedad científica, se presentaron los

primeros resultados del IF SEMG '07, estudio que corre a cargo del Grupo de Metodología y Apoyo a la Investigación (MAI), que estudia las interacciones farmacológicas en el primer nivel asistencial y ha aportado importantes avances en este campo.

Asimismo, la SEMG se felicitaba del aumento que se registró de casi el 50% en las Comunicaciones Científicas presentadas por los congresistas, hecho valorado muy positivamente por los responsables de esta sociedad científica, que aprecian tan valiosa aportación.



## El alma de SEMG Solidaria

Una de las actividades con mayor acogida de este Congreso y que consiguió pleno absoluto fue la Mesa Iberoamericana en la que se incluía la visualización de la película documental *Los anillos del alma*, rodada en Nicaragua el pasado mes de noviembre bajo el guión y producción del doctor José Manuel Solla, consejero de la SEMG, la dirección de Gonzalo García Palmeiro y la cámara de Germán Martínez. El ambiente silencioso y de profunda atención que se vivió en el auditorio creó un clima de proximidad a la realidad sociosanitaria que vive este país centroamericano. La película retrata esta realidad desde tres estratos sociales diferentes que afrontan un

hecho tan humano y global como la falta de salud: una doctora, Gretel, que también estuvo presente en el acto, asume una rara enfermedad y lucha por conseguir tratamiento, un hombre de alto nivel económico acude al médico en busca de pruebas a pesar de estar sano, y una madre, habitante del vertedero situado junto a Managua, foco de todo tipo de infecciones.

## Historias paralelas

Las tres historias paralelas enmarcadas en el montaje simultáneo del documental reflejan el contraste que vive a diario Nicaragua, uno de los países más pobres de Latinoamérica, con las narra-

ciones de dos personajes políticos, uno de ellos el ex vicepresidente del país y escritor Sergio Ramírez, a cargo de quien corrió la conferencial de clausura del que ha sido XV Congreso Nacional y IX Internacional de la Medicina General Española.

El cinefórum de *Los anillos del alma* sirvió para introducir después el debate sobre las desigualdades sanitarias en Iberoamérica, en el que también participaron los doctores Leonel Argüello, presidente de la Sociedad Nicaragüense de Medicina General, Rafael Pimentel, presidente de la Sociedad Dominicana de Medicina General y Federico R. Bonilla, presidente de la Alianza Médica en México.

# Un nuevo encuentro ecográfico

La Sección de Ecografía de la SEMG ha preparado ya el programa para su nuevo encuentro científico, el XI Congreso Internacional de Ecografía Clínica, que se celebrará en la ciudad extremeña de Cáceres del 9 al 11 de octubre y en el que colaboran la Sociedad Española de Ecografía y la European Society of Breast Echography.

Este año, bajo el lema de *Gana confianza, con la ecografía*, la Sección de Ecografía de esta sociedad científica se enorgullece de presentar este encuentro científico, por ser la ultrasonografía una técnica que se promociona a sí misma, como ya se ha demostrado desde que esta Área de la SEMG comenzara a promover su uso en Atención Primaria hace ya más de quince años. A título único, la ecografía, es la prueba complementaria más importante del trasvase del conocimiento a la práctica clínica general, aumenta la certidumbre y poder resolutivo del primer nivel asistencial, le confiere seguridad, rigor y confianza ante el paciente. Actualmente, debería ser la técnica por antonomasia del médico general y de familia, de la que se puede decir que una imagen "dinámica" vale más que mil palabras.

El Congreso pretende ser, además de un repaso científico y metodológico de esta técnica diagnóstica, el trampolín definitivo para la eclosión reglada de la ecografía en la práctica clínica del médico en primera instancia. Además en Extremadura tiene un valor añadido. Esta Comunidad Autónoma ha apostado de manera clara por la Atención Primaria, sin menoscabo de la especializada, y está llevando a cabo un proceso de implantación de ecógrafos en los Centros de Salud sin precedente, porque sabe de la importancia de la técnica.

## Clásico y novedoso

El programa de este Congreso es avanzado y novedoso para los ya introducidos en la ultrasonografía, y clásico, para los que quieren asomarse a la pantalla del ecógrafo por primera vez, o deseen profundizar sus conocimientos si ya la practican. Se celebrarán múltiples talleres y mesas redondas y se hará la presentación del programa de "formación y nivelación en ecografía clínica" de la Escuela Española de Ecografía Clínica y de la Sociedad Española de Ecografía; Después de cada sesión, se presentarán las comunicaciones seleccionadas.

## XI Congreso Internacional de Ecografía Clínica Cáceres, del 9 al 11 de octubre

### Jueves 9 de octubre

- Entrega de documentación
- Ecografía clínica y dolor abdominal (I)
- Comunicaciones
- Presentación del programa "Formación y nivelación en ecografía clínica"
- Comunicaciones
- Inauguración del Congreso

### Viernes 10 de octubre

- Ecografía clínica y dolor abdominal (II)
- Comunicaciones
- Ecografía clínica y dolor abdominal (III). Criterios en pediatría
- Comunicaciones
- Actualización en la aportación de la ecografía al estudio de la mama normal y con patología (I)
- Actualización en la aportación de la ecografía al estudio de la mama normal y con patología (II)
- Exploración ecográfica práctica
- Comunicaciones

### Sábado 11 de octubre

- Estado actual del estudio clínico-ecográfico de la cadera del adulto
- Exploración ecográfica práctica
- Comunicaciones
- Estado actual del estudio clínico-ecográfico de la rodilla y del pie
- Exploración ecográfica práctica
- Comunicaciones
- Ecografía escrotal. Criterios actuales de la exploración clínico-ecográfica. Taller de punciones ecodirigidas
- Comunicaciones
- Mesa redonda: Implantación de la ecografía en Atención Primaria
  1. Valoración de nuevas tecnologías
  2. Crónica de implantación
  3. Experiencias de un médico general y de familia
  4. Implantación en Extremadura
- Clausura

## Grupos y Secciones, la esencia de la SEMG

Los Grupos de trabajo y Secciones de la SEMG son su verdadera esencia, donde se desarrolla toda la actividad formativa y a la vez son el espacio creador de nuevos proyectos. Éstas son herramientas activas y flexibles, la parte más dinámica de la Sociedad, que permiten a la SEMG adaptarse a las necesidades de los médicos generales y de familia y dan pie a la introducción de nuevos servicios. Además servirán de medio para la promoción, supervisión y difusión de los estudios de esta sociedad científica, y para fomentar la investigación dentro de la SEMG. Además, son el núcleo aglutinador de grupos autonómicos, del Congreso anual y del liderazgo de la SEMG, además de la base de su revista oficial.

### Funcionamiento

Los Grupos de trabajo de la SEMG, que reflejan las grandes áreas del saber médico en esta organización, están compuestos por la figura del coordinador y un conjunto de miembros, de número indeterminado que se adapta a las necesidades del grupo. Cada uno de los Grupos tiene una serie de Secciones, que determinan las áreas



temáticas de desarrollo de forma más concreta y operativa. Estas áreas pueden sufrir modificaciones, dependiendo de las necesidades que determine la Junta Directiva de la SEMG o su propia dinámica.

### Objetivos

- Desarrollo de actuaciones informativas, formativas y divulgativas, así como de documentos de posicionamiento y de consensos de la atención primaria en los diferentes campos de la salud y de la profesión médica.

- Seguimiento de las principales actualizaciones en la materia que se desarrolle su actividad.

- Divulgación y difusión de dichas actualizaciones e iniciativas a través de jornadas, publicaciones y edición de textos en páginas web, etc.

- Fomento de la sensibilización en el ámbito de la AP por la calidad y mejora de la competencia científico-técnica del médico general y de familia.

- Desarrollo de trabajos específicos encargados por la Junta Directiva de la SEMG, en las materias de su ámbito de conocimiento.

## Colaboración para la Clínico Docente

La Unidad Clínico Docente de Ciudad Sandino (Nicaragua) sigue ganando colaboradores. En esta ocasión la SEMG ha sumado a este proyecto de cooperación a la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. Ha sido a través del profesor Carlos Navarro Vila que ambas sociedades han establecido contacto, definiendo no sólo la donación de material necesario para el área específica sino estableciendo también la posibilidad de que diferentes especialistas en cirugía oral y maxilofacial roten por el centro nicaraguense y otros puedan cooperar formando a compañeros iberoamericanos.

### Sede del VI Iberoamericano

Otra de las grandes citas para la SEMG es el Congreso que se celebra anualmente junto a los médicos iberoamericanos con la Fundación SEMG Solidaria como nexo. Para la celebración del próximo VI Congreso Iberoamericano de la Medicina General y de Familia se ha designado la República Dominicana como nueva sede, en favor de la calidad sanitaria de los países de este latinoamericanos y la formación continuada de sus profesionales médicos.

DIARIO MEDICO EL PAÍS

## 253 plazas de Medicina de Familia sin cubrir

De nuevo y por tercer año consecutivo Medicina de Familia no ha cubierto su oferta de plazas MIR. En esta ocasión, han sido 253 los puestos que no han sido adjudicados, que se suman a los 242 que quedaron sin ocupar en las dos últimas convocatorias, a pesar de la crisis de personal que vive la especialidad en todo el Sistema Nacional de Salud. De las 1.859 plazas ofertadas para cursar la especialización, un 13% han quedado vacantes, cifra equivalente al total para el que no hubo candidatos entre 2005 y 2006. La especialidad de Medicina de Familia es prácticamente la única en la que faltan aspirantes.

Para la presidenta de la comisión nacional de la especialidad, Verónica Casado, en este escenario de déficit de profesionales "que hayan quedado plazas de Familia sin adjudicar es un problema que me parece muy grave". Como en numerosas ocasiones han

solicitado los presidentes de las sociedades de primaria, incluir Familia en el pregrado podría ampliar los índices de demanda por parte de los aspirantes a una plaza de residencia. La mayoría de los puestos de Medicina de Familia se han escogido a partir del número 5.000. Además, apunta a un hecho que ya ha sido denunciado por la Organización Médica Colegial (OMC): en especialidades donde no hay suficientes aspirantes, es posible conseguir plaza aunque se suspenda el MIR, perdiéndose así que el filtro de calidad que se le supone al sistema se pierde. La OMC también se ha pronunciado en referencia a la creación de nuevas facultades como solución (sólo la Comunidad de Madrid ha dado permiso para crear cuatro más), que discrepan de esta medida. La OMC insiste en que hay que trabajar en una línea mucho más complicada: reorientar las vocaciones.

DIARIO MEDICO

## Fin de una historia

Tal y como se publicaba recientemente la 'prescripción enfermera' exige hacer una ley específica, y el Consejo de Estado ha considerado que la disposición adicional duodécima de la Ley del Medicamento sólo permite a los enfermeros utilizar fármacos no sometidos a prescripción médica. En el caso de que su actividad se vea limitada, propone crear una orden con rango de ley. La modificación del párrafo donde se mencionaba la relación de fármacos que podrían ser usados por los enfermeros no ha convencido al Consejo de Estado, cuya resolución indica que "tras la corrección del error, el proyecto de orden remitido se ve

necesariamente afectado en el núcleo esencial de su regulación y por tanto, no cabe que el Ministerio de Sanidad permita a los enfermeros y podólogos usar, indicar o autorizar medicamentos sometidos a prescripción médica con o sin protocolos". El dictamen tampoco es demasiado desfavorable para el colectivo enfermero, puesto que la actual redacción de la norma les permite usar o autorizar fármacos no sometidos a prescripción médica, un asunto que durante los dos últimos años ha sido desencadenante de varios encontronazos con la Organización Médica Colegial (OMC), que lo consideraba una práctica ilegal.

\*ACTA SANITARIA

## Concertación

El ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria, en su comparecencia ante la Comisión del Congreso para exponer las líneas generales de su departamento, ofreció un gran Pacto por la Sanidad entre el Gobierno de España y las Comunidades Autónomas, al tiempo que propugnó que la presente legislatura debería ser "la de la concertación y no la de la confrontación". El objetivo del acuerdo es fortalecer la cohesión y garantizar el futuro del Sistema Nacional de Salud, considerando uno de los más completos y mejores del mundo.

EL MEDICO

## Pre-colegiados

La Asamblea General de la OMC ha aprobado la creación de la figura del pre-colegiado, que permitirá a los estudiantes de cuarto, quinto y sexto curso de Medicina mantener una relación voluntaria y formal con las entidades colegiales previa a la colegiación, la creación de una vocalía de grado, y diversas actividades que cada colegio de médicos realizará con los estudiantes residentes en las respectivas provincias. Por su parte, la OMC ha ofrecido su apoyo al Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina que establecerá allí su sede social.

EL MEDICO

## Diferencias en sueldos de médicos rurales

El informe "Retribuciones de cuatro tipos de médico rural en España, año 2007", que se ha presentado en la Asamblea de Médicos de Atención Primaria Rural de la Organización Médica Colegial, ha puesto de manifiesto en la edición de este año "que las diferencias, ya escandalosas en años anteriores, en el año 2007 se han incrementado", según se recoge en este estudio comparativo, que se viene realizando desde el año 2003. Para poder establecer las diferentes retribuciones, el estudio ha dividido a los facultativos en cuatro categorías, según la propiedad de la plaza, la dedicación exclusiva al servicio público de salud y la realización de guardias (tipo 1: propietario, seis trienios de servicios prestados, sin dedicación exclusiva y sin realizar guardias; tipo 2: propietario, seis trienios de servicios prestados, dedicación exclusiva y sin realizar guardias; tipo 3: propietario,

seis trienios de servicios prestados, sin dedicación exclusiva y 50 horas de guardia al mes; tipo 4: sin plaza fija, seis trienios de servicios prestados, dedicación exclusiva y 50 horas de guardia al mes). A la cola en retribuciones se encuentran los médicos de Navarra para los cuatro tipos de médico, Andalucía (médico tipo 1 y 2), Aragón (médico tipo 2 y 3), Asturias (médico tipo 1), Canarias (médico tipo 4) y Castilla y León (médico tipo 3). Figuran en cabeza en retribuciones La Rioja para los cuatro tipos de médico, Ceuta y Melilla-INGESA (médico tipo 2, 3 y 4), Galicia (médico tipo 2 y 3), Murcia (médico tipo 1 y 4) y Madrid (médico tipo 1). nuestro Servicio Nacional de Salud". Por todo ello, los médicos se sienten "discriminados, no valorados profesionalmente" y en último extremo "desmotivados".

El informe está disponible en la página web de la SEMG.

DIARIO MEDICO EL MEDICO

## No a nuevas facultades

Médicos, decanos, estudiantes y sindicatos se han manifestado contrarios a la creación de nuevas facultades de Medicina. Ante la frontal oposición de la Organización Médica Colegial (OMC), las centrales sindicales coinciden en que la apertura indiscriminada de nuevos centros (prevista la puesta en marcha de cuatro en Madrid, tres en Cataluña, dos en Valencia y uno en Castilla-La Mancha, Andalucía, Murcia y Baleares) "compromete la calidad formativa del pregrado", y que cualquier aumento del número de estudiantes debe ir acompañado de "un estudio serio, riguroso y fundamentado" que lo justifique.

El Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM) por su parte, se ha mostrado en contra de la apertura de nuevas facultades siempre y cuando no esté probada la futura necesidad estatal de médicos de manera homogénea en distribución demográfica y por especialidades. Igualmente, ha censurado la actual degradación que está sufriendo en España la enseñanza pública de la Medicina, a favor de su privatización. La campaña Médicos en lata que el CEEM puso en marcha en toda España tenía como objetivo "reivindicar una formación médica de calidad y luchar por el futuro de la asistencia sanitaria en el Sistema Nacional de Salud".

EL PAÍS

## En guardia

Los ministros de Trabajo de la Unión Europea han aprobado la propuesta de la presidencia eslovena que permitirá a cada Estado miembro modificar su legislación para elevar la semana laboral vigente de 48 horas hasta 60 horas en casos generales y a 65 para ciertos colectivos como los médicos. La directiva de la UE permitirá que el periodo inactivo de las guardias de los médicos no sea considerado tiempo de trabajo. La Confederación Estatal de Sindicatos Médicos ha advertido de que si se aprueba la directiva podría convocarse una huelga en toda Europa.

Médica

## Necesidad

La consejera de Salud de la Generalitat de Catalunya, Marina Geli, instó al ministro de Sanidad, Bernat Soria, a posibilitar la contratación de residentes de médicos de familia de último año en Cataluña, así como a agilizar el desarrollo del artículo 18 de la Ley de Ordenación para Profesionales Sanitarios (LOPS) que permite la contratación de profesionales extranjeros en espera de la homologación del título debido a la "necesidad imperiosa" de médicos y enfermeras en Cataluña y también, de cara a cubrir el próximo verano.

# De mal en peor



Dr. Moisés Robledo  
Secretario de Información de la SEMG

que el descanso compensatorio tras la guardia no se produzca de manera inmediata, al finalizar la misma, sino que pueda concederse en un "período de tiempo razonable".

Hay que recordar que el límite actual, 48 horas semanales, está vigente desde el año 1993 y que, en su día, el Tribunal de Justicia de la Unión Europea dictaminó que toda la guardia es tiempo de trabajo y que el descanso debe concederse de forma inmediata. Toda la jurisprudencia existente y las garantías derivadas de varias sentencias quedan en nada, y ahora, tras cuatro años de intentos fallidos y múltiples negociaciones, todo cambia para peor. Las supuestas medidas de protección frente a abusos, como la necesidad de acuerdo entre empresa y trabajador por escrito, para prolongar la jornada hasta las 65 horas, válido durante 18 meses, o que no pueda suscribirse durante las

cuatro primeras semanas de contrato, parecen, a todas luces, insuficientes. De hecho, afecta a todos los contratos con más de diez semanas de duración.

Durante los debates, la postura del Gobierno español fue de oposición. Sin embargo, a la hora de las votaciones, el anunciado "no" pasó a la abstención. Ante medidas como las comentadas, no deberían caber actitudes tibias.

Volvemos quince años atrás en el tiempo, a unas condiciones laborales sin garantías, sin límites, que en el ejercicio de la Medicina no podemos tolerar, por la calidad de la asistencia, por el riesgo para el paciente y por muchos más aspectos fácilmente entendibles. La nueva directiva debe pasar ahora el trámite en el Parlamento Europeo. Hay tiempo, pues, para revocar-

la en la Eurocámara. Los agentes sociales, sociedades científicas, sindicatos, partidos políticos, colegio de médicos y demás instituciones debemos exigir al Gobierno una actitud firme, coherente y decidida para evitar su aprobación.

No nos sirve la necesidad de elaborar posteriormente una ley española para llevarla a cabo. La legislación europea está por encima de las leyes nacionales. Resulta necesaria una actitud "coordinada" de todos los

afectados, exigiendo a nuestros representantes políticos el máximo esfuerzo en reconducir el tema, anulando esta directiva regresiva e injusta, que atenta contra los derechos de los trabajadores y puede ser la puntilla definitiva a la calidad asistencial de un sistema sanitario que va de mal en peor.

**"ante estas medidas  
no caben tibiezas"**

La nueva directiva aprobada recientemente por los ministros de Trabajo de los 27 países de la Unión Europea (UE), que permite ampliar la jornada hasta un máximo de 65 horas semanales, en promedio trimestral, supone un importante retroceso en las condiciones laborales de los médicos y un grave riesgo de deterioro en la calidad asistencial. Además, tiene otros apartados específicos preocupantes, como son que el período inactivo dentro de una guardia no se considere tiempo de trabajo, o

## ¿Son necesarias más facultades?

Dr. Josep Fumadó

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



Es una realidad que desde hace dos años para los médicos que ejercen la profesión en centros de salud o consultorios locales, el hecho de ausentarse para formación médica continuada, congresos, vacaciones, etc. resulta en la mayoría de las ocasiones una verdadera carrera de obstáculos en la que no sobran situaciones de ansiedad.

Estas circunstancias de falta de médicos suplentes en primaria tiene efectos colaterales: si no conseguimos el permiso, entramos en fase de cabreo; pero si lo conseguimos, nuestros compañeros tienen que asumir nuestra tarea con el correspondiente aumento de trabajo y con todo lo que conlleva también este hecho para el ciudadano.

Parece desprenderse de ello que

precisamos producir más médicos y por ende aumentar el número de facultades. El informe presentado el pasado marzo de 2008 por el Consejo General de Colegios de Médicos de España sobre el número, distribución y necesidades reales de médicos en España, ha demostrado objetiva y suficientemente

que en nuestro país no existe carencia de médicos sino una mala distribución de los existentes.

De hecho, mientras la media de médicos activos por cada 100.000 habitantes es poco más de 300 en el entorno europeo, en nuestro país es de 414 y de todos los países europeos sólo Grecia, Bélgica e Italia superan la media española. Está claro, según el mencionado estudio de la OMC, que las necesidades de médicos

en España son puntuales referidas a algunas especialidades, provincias y servicios por lo que es más correcto hablar de mala distribución que de una falta real de médicos.

Se hace evidente que no es un problema de oferta, sino de demanda, regulada, impuesta o no planificada, en donde intervienen factores tales como los profesionales, de política de personal del Sistema Nacional de Salud y por supuesto de planificación.

Actualmente hay en nuestro país, para una población de 44 millones de habitantes, 203.305 médicos colegiados, y este número de profesionales ha ido aumentando en los últimos años. En vista de todo ello el aumento indiscriminado del número de estudiantes de medicina, del de plazas MIR y por ende el aumento de número de facultades de medicina, no solo carece de rigor, sino que puede agravar la situación y

**"no es un problema  
de oferta,  
sino de demanda"**

devolver las condiciones de plétora de los años 80 y 90. En cualquier caso, el incremento de la capacidad formativa en especialidades deficitarias, debe acompañarse de medidas que permitan el mantenimiento de la calidad, facilitando los recursos e infraestructuras necesarias.

Por lo tanto, creo que debemos ser contundentes y respaldamos sin fisuras el posicionamiento del CEEM (Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina) y la Conferencia de Decanos.

Únete a la



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

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