



Unión profesional ante la gripe A



Representantes de las organizaciones promotoras durante la presentación del curso a la prensa

Jornadas formativas presenciales para los facultativos de referencia

Coincidiendo con el Campus Cátedras SEMG que cada año organiza la Sociedad, el mes de septiembre tienen lugar en Santiago de Compostela las Jornadas de actualización sobre gripe A (H1N1) dirigidas a los facultativos designados por cada una de las cuatro organizaciones médico-científicas para ser el referente en su área geográfica. En el curso se pretende incidir en los casos clínicos más especiales, haciendo un repaso práctico a los supuestos más resaltables que puedan tener lugar. La formación también incluye una parte de actualización en cuanto a la situación actual de evolución de la pandemia en España. Estos médicos de referencia en las distintas áreas geográficas, habrán de funcionar como un grupo referente que mantenga el contacto entre el Comité Científico Nacional y los colectivos médicos de cada Comunidad Autónoma.

Pág. 3

De forma pionera, cuatro organizaciones científico-médicas: la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), la Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial (FFOMC), la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) y la Asociación Española de Pediatría (AEP) se han unido ante el nuevo

virus de la gripe A (H1N1) para poner en marcha un curso formativo *online* que pretende actualizar los conocimientos de los facultativos. El curso, enmarcado en una acción global ante la gripe A, se suma a otras iniciativas de la SEMG como la presentación en su página web de información actualizada procedente del Ministerio o de otros organismos como

el Centro Cochrane Iberoamericano. El curso se inicia con un repaso por la historia de las pandemias gripales y trata diversos aspectos como la virología, el diagnóstico o el tratamiento, entre otros. Para aquellos socios que no deseen realizar el curso completo, la SEMG pone a su disposición a través de la página web la parte formativa elaborada por la Sociedad.

Carta del presidente

Pág. 2

Noticias SEMG

En este número se presentan los resultados obtenidos en el estudio realizado por el Grupo MAI sobre los partes de confirmación de Incapacidad Temporal (IT)

Pág. 4

Noticias SEMG

Una muestra de la gran repercusión del proyecto CAPSME, realizado por el Grupo MAI, es la publicación de dos artículos en conocidas revistas nacionales del sector científico.

Pág. 4

La primaria al día

Pág. 7

Opinión

Pág. 8

Premio al trabajo de la Fundación

El primer certamen internacional de cine médico, MedCINECascais ha otorgado el primer galardón de la categoría MedHelp al documental "El médico enfermo. Una mirada

propia". La grabación ha sido coproducida por la Fundación SEMG-Solidaria y la Fundación Patronato de Huérfanos de Médicos Príncipe de Asturias.

Pág. 5

En marcha la Cátedra de Cádiz

La nueva Cátedra Universidad de Cádiz-SEMG de Docencia e Investigación en Medicina de Familia y Atención Primaria estrenará el próximo curso en la universidad gaditana. Con ella,

la SEMG suma su tercera cátedra en Medicina de Familia después de la Cátedra de Santiago de Compostela y de la Cátedra de la Universidad de Zaragoza.

Pág. 5



con...ciencia

Colabora con la
FUNDACIÓN SEMG-SOLIDARIA



La medicina no tiene fronteras,
tu ayuda tampoco.



Fundación SEMG-Solidaria
www.fundacionsemgsolidaria.org
Tel.: 91 364 41 20

CARTA DEL PRESIDENTE

Formación, investigación y reconocimiento internacional

Estimad@s compañer@s,

tras el caluroso mes de agosto, retomamos la rutina del trabajo con nuevas propuestas y fieles a nuestras máximas. Parte fundamental de nuestra labor sigue siendo la actualización de conocimientos, es decir, ofertar valor formativo a nuestros compañeros, algo que consideramos primordial para nuestra profesión. La gripe A ha servido para que cuatro organizaciones médico-científicas hayan sumado esfuerzos y hayan llevado adelante una iniciativa conjunta que ofrezca la oportunidad de acceder a una formación específica sobre la gripe A (H1N1). Aquellos que no deseen realizar el curso en su totalidad dispondrán de los módulos realizados por miembros de la SEMG en el área específica de socios, a fin de que accedan gratuitamente a esta información.

El Campus Cátedras SEMG es uno de nuestros pilares formativos para aunar esfuerzos dirigidos a la formación del pregrado y postgrado. Santiago junto con la Cátedra de Zaragoza y en breve la reciente incorporación de la de Cádiz nos permitirá conformar un entramado formativo universitario en pro de nuestra especialidad. Con la

nueva Cátedra gaditana los estudiantes podrán conocer de cerca la Medicina de Familia y se promocionarán los doctorados y la investigación de la especialidad. Permittedme destacar y agradecer la excepcional acogida dispensada a la SEMG tanto por el Rector de la Universidad de Cádiz, como por la Decana de la Facultad de Medicina haciéndonos sentir como en nuestra propia casa, también especial agradecimiento a Diego Vargas y Manuel Ortega verdaderos impulsores de esta Cátedra.

Pero nuestras metas no se centran únicamente en la actualización de conocimientos ni en el impulso de nuestra relación con la Universidad, sino que también defendemos una mejora de nuestras condiciones laborales que al fin y al cabo acaba repercutiendo sobre la asistencia a nuestros pacientes y en este número os ofrecemos los resultados del estudio sobre la Incapacidad Temporal que ha demostrado fehacientemente aquello que el sentido común nos indicaba. Podemos adelantarnos que ya se ha movido ficha y una Comunidad Autónoma (CC AA) ha iniciado un proyecto piloto para adecuar la IT al tiempo previsible de

baja, esperemos que el 2010 sea el año de resolución de una vieja reivindicación. Desde el grupo de investigación de la SEMG también se sigue trabajando en otro proyecto que lleva tres años desarrollándose en diferentes CC AA, se trata del proyecto CAPSIME (Calidad de la Asistencia prestada a los Pacientes con Síndrome Metabólico). Un estudio que en este caso, se fija más en los pacientes, en su tratamiento y, de forma general, en el papel de la Atención Primaria en el control de estos enfermos. Proyectos de investigación absolutamente novedosos y con el empleo de una técnica como la ecografía, en la que la SEMG ha sido pionera y sigue marcando el camino, conformarán dos ambiciosos proyectos de investigación que iniciaremos en este último trimestre y en el que desde aquí os animo a participar y que espero sirvan para que las diversas administraciones tomen conciencia definitivamente de la importancia del uso de la ecografía en nuestras consultas.

Un continuo trabajo y esfuerzo de muchos compañeros, la mayoría de forma anónima, que quedan plasmados en cada paso, en cada iniciativa y en las

ganancias que ponen en ello. A veces, tanto esfuerzo para hacer realidad los proyectos recibe el merecido reconocimiento incluso a nivel internacional. Este es el caso que hemos tenido el placer de conocer apenas unas horas antes del cierre de este Periódico. El trabajo cinematográfico impulsado desde la Fundación SEMG-Solidaria y con la colaboración de la Fundación Patronato de Huérfanos de Médicos Príncipe de Asturias "El médico enfermo. Una mirada propia" (2009), dirigido por Gonzalo G. Palmeiro y con guión del doctor José Manuel Solla, Presidente de la Fundación SEMG-Solidaria, que había sido seleccionado para el primer certamen internacional de cine médico, el MedCINECascais Film Festival, ha sido galardonado con el primer premio en la sección MedHelp.

Nuestro agradecimiento y felicitación más sincera a su Director; a sus protagonistas, que han tenido la generosidad de compartir sus experiencias; y a Manolo Solla para que siga soñando y recordándonos que todo es posible si creemos en ello.

Benjamín Abarca
Presidente de la SEMG

LA AGENDA DE LA SEMG

Más información en: www.semg.es

AIRE 23 y 24 de octubre 30 y 31 de octubre Valladolid Baiona (Pontevedra)	14º Congreso SEMG-Castilla-La Mancha 6 y 7 de noviembre Albacete	FITyP 25 y 26 de septiembre 2 y 3 de octubre 9 y 10 de octubre 16 y 17 de octubre 6 y 7 de noviembre 13 y 14 de noviembre 20 y 21 de noviembre 11 y 12 de diciembre Santiago Gijón Barcelona Valencia Sevilla Madrid Las Palmas Granada
Curso Avanzado de Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular 26 de septiembre 17 de octubre 17 de octubre 24 de octubre 31 de octubre Madrid Burgos Orense León Las Palmas	Campus Cátedra SEMG Del 24 al 26 de septiembre Santiago FES 16 y 17 de octubre 16 y 17 de octubre Aracena (Huelva) Calpe (Alicante)	Qué actitud seguir ante el paciente diabético tipo 2 2 de octubre 9 de octubre Cáceres Vigo (Pontevedra)
VII Jornadas SEMG-Murcia 16 y 17 de octubre Murcia	XLVII Curso de Ecografía Clínica Del 9 al 18 de octubre Madrid	

APUNTES

En el último trimestre del 2009, desde el Grupo MAI se iniciarán dos estudios. En octubre comenzará el estudio de *Medición y despistaje del aneurisma de aorta abdominal mediante ecografía en Atención Primaria* (MEDIAECO-SEMG) y será en noviembre cuando se ponga en marcha el estudio de *Detección de la aterosclerosis carotídea mediante ecografía en Atención Primaria* (ATERAC-SEMG).

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS GENERALES Y DE FAMILIA

Paseo Imperial, 10-12 1ª planta - 28005 Madrid
Tel.: 91 364 41 20 - Faxes: 91 364 41 21 - 91 365 76 60
E-mails: semg@semg.es, periodico@semg.es
www.semg.es

Depósito legal: B-50518-2008 ISSN: 2013-2328

El día 9 de octubre de 2009 comienza en Madrid la 47ª edición del Curso de Ecografía Clínica de la SEMG, una formación que continua teniendo como objetivo la promoción de la ecografía en la Atención Primaria. El curso finalizará el 18 de octubre y tendrá una parte práctica para perfeccionar la técnica utilizada por los facultativos y una parte teórica para actualizar sus conocimientos ecográficos.

El mejor anticuerpo: la actualización ante el virus de la gripe A (H1N1)

Enmarcado en un proyecto de acción global ante la gripe A se pone en marcha el primer curso *online* creado a raíz de la unión de cuatro organizaciones médico-científicas: la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) junto con la Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial (FFOMC), la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) y la Asociación Española de Pediatría (AEP).

La actualización médica resulta primordial ante esta pandemia vírica, por lo que a otras iniciativas como la continua información actualizada en nuestra página web recogida de organismos como el Ministerio de Sanidad y Política Social, de las Comunidades Autónomas o del Centro Cochrane Iberoamericano, se suma la puesta en marcha de este curso formativo *online* que posibilitará a los inscritos conocer distintos aspectos relacionados con el virus.

La colaboración de estas organizaciones permitirá, principalmente a los médicos de Atención Primaria (Médicos de Familia y de Pediatría) y de Urgencias mejorar la asistencia que prestan a diario en los centros de salud

y los hospitales. Tal y como afirma el doctor Benjamín Abarca, Presidente de la SEMG: "los profesionales sanitarios están perfectamente preparados para afrontar esta situación, lo que conseguimos con el curso es que estén al día de la evolución de la pandemia, por lo que no debe cundir la preocupación entre la sociedad".

Metodología formativa

El curso pretende cubrir un amplio espectro de temas relacionados con la gripe A y, por ello, se ha decidido estructurar en cinco módulos temáticos que repasan desde los protocolos de actuación hasta la posible evolución de la pandemia, pasando por el diagnóstico y el tratamiento tanto de los principales grupos de riesgo como del resto de pacientes.

El curso ha solicitado la acreditación correspondiente al Sistema Español de Acreditación de la Formación Médica Continuada (SEAFORMEC) para el total de 50 horas impartidas. Las clases formativas tutorizadas se darán en diez sesiones alternas entre el 14 de septiembre y el 25 de octubre.

Algunos de los tutores a cargo del curso provienen de las distintas entidades colaboradoras en el proyecto y están coordinados por Fernando Pérez Escanilla, Responsable de Salud Pública de la SEMG.

En cuanto a aquellos médicos que no hayan conseguido plaza en este primer curso de actualización sobre gripe A (H1N1) y estén interesados en realizarlo, deben mantenerse informados puesto

que en estos momentos se está estudiando realizar una segunda edición. Teniendo en cuenta el volumen de la demanda, es posible que en las próximas semanas tenga lugar un nuevo curso *online* para cubrir las necesidades de más facultativos. Aunque los socios de la SEMG también tienen la oportunidad de acceder al área privada de la página web donde estará a su disposición la parte formativa elaborada por la Sociedad.



La presentación del curso formativo sobre gripe A levantó una gran expectación entre la prensa

MÓDULOS DEL CURSO ONLINE

MÓDULO I

Introducción
Historia de las pandemias gripales
Virología y vacunas

MÓDULO II

Patogenia, clínica, diagnóstico y tratamiento
Criterios de derivación
Evolución de la pandemia: escenarios posibles y su efecto

MÓDULO III

Situaciones especiales
Manejo en urgencias

MÓDULO IV

Manejo de las consultas en Atención Primaria: protocolos de actuación y organización interna

MÓDULO V

Manejo de la gripe A en el niño: Magnitud y epidemiología
Diagnóstico
Inmunizaciones

Las organizaciones designan un grupo asesor que actuará como referente

Además del curso *online* dirigido al colectivo de médicos, SEMG, FFOMC, SEMES y AEP han organizado una formación específica para los responsables de cada Comunidad Autónoma que serán quienes a nivel nacional se coordinarán para poner en común la situación de cada región y los diversos protocolos, convirtiéndose así en el nexo entre los facultativos y sus organizaciones.

Esta actualización consiste en un curso presencial que tendrá lugar en Santiago de Compostela. Durante estas Jornadas de Actualización se darán a conocer las últimas novedades en cuanto a la expansión del virus, realizando así un primer bloque de actualización; en segundo lugar, se tratarán aspectos en relación con el tratamiento de antivirales, epidemiología y diversos temas de interés médico. Mediante un espacio dedicado al debate de casos clínicos

los representantes servirán como vehículo transmisor entre los facultativos y sus organizaciones

se pretende llevar al plano real lo expuesto hasta el momento y conseguir que los facultativos experimenten con las situaciones más probables.

Celebración del curso

Los asistentes al curso reciben esta formación a lo largo del 25 y 26 de septiembre en la Universidad de Santiago de Compostela. Los destinatarios de este curso conforman un grupo mucho más reducido que el curso *online*, dado que son los médicos de referencia designados por cada organización.

La formación se abrirá con un repaso a la situación actual de España. Para los casos prácticos se han escogido las situaciones más comunes como podrán ser un paciente contagiado por el virus que convive con un familiar de riesgo y algunos casos de mayor gravedad, como una urgencia debido a la

complicación de la gripe con una neumonía, un niño que previamente a la infección tenga una patología crónica como es el asma, o, por último, se expondrá el caso de la aparición de un brote en una residencia geriátrica. De esta manera, se consigue no sólo actualizar los conocimientos del médico en la materia sino también realizar planteamientos comunes.

Funciones de los facultativos de referencia de cada CC AA

Con el fin de obtener un satisfactorio *feedback* con el colectivo médico se han escogidos diferentes representantes regionales que servirán como vehículo transmisor entre los facultativos y las entidades que han puesto en marcha estos cursos formativos.

Al ser la voz de las organizaciones colaboradoras, se ha considerado conveniente que estas personas tengan una formación específica que les permita desarrollar con mayor efectividad la función que tendrán durante los próximos meses de invierno.

Sólo el 28 % de las bajas genera el 83'5% de los partes de confirmación

A iniciativa del Grupo de Metodología y Apoyo a la Investigación (Grupo MAI) de la SEMG se ha realizado un estudio sobre los trámites médicos en la realización de impresos relativos a la Incapacidad Temporal (IT) efectuados en las consultas de Atención Primaria. El objetivo de este trabajo, coordinado por la doctora María Pilar Rodríguez Ledo y por el doctor Ángel Modrego Navarro, ha sido cuantificar el tiempo que un médico de Atención Primaria dedica a la emisión y renovación de los partes de baja continuada. Además de este objetivo primordial, el trabajo también contaba en su planteamiento con distintos objetivos secundarios:

- Elaborar un informe sobre el trabajo burocrático generado por las situaciones de IT.

- Estimar el número de revisiones clínicas que el médico de familia (MF) realiza durante los procesos más habituales de IT.

- Definir en qué medida es el MF el controlador directo y principal de la evolución y duración de los procesos de IT.

- Determinar los principales factores determinantes de la duración de la IT y su peso en la misma.

Gracias al análisis de los datos recogidos, el estudio muestra con exactitud, y a nivel global, el dato principal y motivador del estudio: el número de horas que cada año invierte un facultativo de Atención Primaria en la realización de estos partes. Un tiempo que, tal y como se afirma desde la SEMG y pone de manifiesto el estudio, si el protocolo de seguimiento de

IT fuera modificado y no se citara repetidamente para actos meramente burocráticos a aquellos pacientes en los que se prevé que la baja será de larga duración, podría disponerse de un número mayor de horas dedicadas a la labor asistencial propia del MF.

Procedimiento de inclusión

El trabajo ha recogido y analizado la información de aquellos pacientes a los que se les ha emitido una alta en su proceso de IT, independientemente del número de IT que hayan tenido en el

mismo mes, constituyéndose, de este modo, el propio proceso de IT como unidad de análisis. El periodo de recogida de casos clínicos se fijó en tres meses: de enero a marzo de 2009. Una vez finalizado este lapso temporal, todos los doctores participantes remitieron sus informes al grupo de estudio procediéndose a la depuración de la base de datos y al control de calidad del proceso de recogida de datos. De esta forma, colaboradores finales del estudio fueron 99 médicos generales y de familia y de entre los informes enviados, se recabaron un total de 2.307 altas de procesos de incapacidad laboral. Los resultados obtenidos en el estudio permiten conocer también otras variables que describen el perfil de las personas que mantienen bajas durante más tiempo, todas ellas relacionadas con las causas subyacentes a la misma. El estudio revela una mayor duración media de las bajas laborales en aquellos trabajadores de actividad agrícola frente a los de ocupación industrial; establece una relación en función de la edad de los pacientes de forma que a mayor edad, mayor duración de las bajas laborales; se constata que las patologías de seguimiento por otros médicos diferentes del MF se asocian con procesos de IT más largos y, por último, también cabe destacar un dato relativo al sexo del paciente: el estudio manifiesta que son los hombres quienes tienen las bajas más largas. El conjunto de resultados obtenidos por el estudio próximamente podrá ser consultado a través de la página web de la SEMG.

CONCLUSIONES DEL ESTUDIO IT

- El 72% de las IT tienen una duración inferior al mes, y en ellas el número de PC y revisiones parece adecuado.

- El 83'5% de los partes de confirmación los genera tan sólo un 28% de las bajas.

- Un 28% que corresponde precisamente a las bajas de larga duración (más de un mes), que son a su vez la causa del 73'8% del tiempo mal gestionado/perdido por el médico de primaria en cuanto a este asunto.

- De todo el tiempo que invierte el médico de primaria en los partes de confirmación de las IT de duración igual o superior a 1 mes, el 73% es innecesario: en estas bajas por cada parte útil el facultativo se ve obligado a cumplimentar 2'5 que no tienen ningún sentido.

- Sólo el 39'3% de estas IT de larga duración es controlado únicamente por el MF.

- Se estima que el tiempo perdido total con estos trámites supone para cada médico de familia un total de 22 horas al año, tiempo al que cabría sumarle también el que se ve obligado a invertir el paciente, así como el personal administrativo, de manera innecesaria.

- Propuesta de gestión de un pequeño nº de procesos y pacientes que son los que generan las IT de mayor duración y que quedan perfectamente identificados: principalmente aquellas IT que duran más de 1 mes, controladas por otros especialistas a parte del MF, realizadas a pacientes de mayor edad, o relacionadas con las patologías anteriormente señaladas (cuyas características y duración, salvo puntualizaciones, cumplen los requisitos indicados previamente).

- El modelo de gestión de la IT debe basarse, pues, en la adecuación al tiempo previsible de baja.

Gran difusión del proyecto CAPSIME

El interés médico del proyecto ya hecho realidad CAPSIME (Calidad de la Asistencia prestada a los Pacientes con Síndrome Metabólico), llevado a cabo por el Grupo de Metodología y Apoyo a la Investigación (Grupo MAI), se plasma en la publicación de dos artículos sobre el proyecto en conocidas revistas nacionales. Este estudio en el que la SEMG lleva trabajando más de tres años, se realiza en siete Comunidades Autónomas y en él participan más de un centenar de investigadores. Las conclusiones del estudio apuntan "las importantes posibilidades de mejora en la asistencia a los pacientes

la mejora asistencial repercute a nivel poblacional y en el propio día a día de los facultativos

con síndrome metabólico, tanto desde el punto de su valoración y seguimiento como de su tratamiento, destacando además el papel fundamental de la Atención Primaria en el control del riesgo cardiovascular elevado que tienen estos pacientes".

Por un lado "Revista de Calidad Asistencial" (Rev Calid Asist. 2009;24(4):162-170) incluye el artículo que lleva por nombre "Evaluación de la calidad asistencial prestada a los pacientes con síndrome metabólico en atención primaria". La inclusión de este artículo en la renombrada publicación se ha valorado muy positivamente por los representantes del

Grupo MAI, y en especial, por el coordinador del proyecto, el doctor Ángel Modrego quien ha querido destacar que "el proyecto CAPSIME reviste de gran interés tanto médico como social puesto que la mejora asistencial no sólo repercute a nivel poblacional sino en el propio día a día de los facultativos a cargo de esas consultas". El doctor Modrego también ha querido señalar la próxima publicación en la revista "Hipertensión" sobre otro de los trabajos fruto de este proyecto de la SEMG. En esta ocasión el artículo llevará por nombre "Impacto de la prediabetes y el género en el riesgo cardiovascular

en próximas publicaciones aparecerán los resultados obtenidos tras dos años de aplicación

asociado al síndrome metabólico".

La publicación sobre informaciones relativas al proyecto en estas dos revistas indexadas de gran impacto y prestigio a nivel nacional, permite que los frutos del proyecto sean difundidos al máximo, no sólo por el momento sino también en un futuro cercano cuando se recojan en próximas publicaciones los resultados obtenidos. Un adelanto de los cuales es que tras haber aplicado durante dos años los cambios propuestos en la asistencia prestada a los pacientes, es necesario destacar las mejoras de sobretodo dos comunidades: Aragón y Castilla-La Mancha.

Nuevas metas formativas: empieza la Cátedra de Cádiz

El pasado junio de 2009 la SEMG anunciaba junto con la Universidad de Cádiz la firma de un convenio para crear una nueva Cátedra formativa en materia de Medicina de Familia y de Atención Primaria que permitirá difundir entre los estudiantes la especialidad de medicina de familia. Este nueva formación universitaria, que llevará por nombre "Cátedra Universidad de Cádiz-SEMG de Docencia e Investigación en Medicina de Familia y Atención Primaria", está dirigida tanto a estudiantes de medicina como a profesionales médicos.

A la presentación de la Cátedra, realizada en septiembre, asistieron representantes de la SEMG y de la Universidad de Cádiz como Diego Vargas, Presidente de SEMG-Andalucía, y Manuel Ortega Marlasca, Director de la Cátedra gaditana. Presidiendo la mesa (de derecha a izquierda de la fotografía) estuvieron: Francisco Moreno, Presidente de la Asociación para la Investigación y el Desarrollo en Ciencias de la Salud; Benjamín Abarca, Presidente de la SEMG; Diego Sales,

Rector de la Universidad de Cádiz; Juan Manuel Ignacio, director general de Ciencias de la Salud de la UCA; y Felicidad Rodríguez, Decana de la Facultad de Medicina.

La nueva Cátedra basará su actividad en la investigación, la formación y la transferencia de conocimientos en los ámbitos que lleva por nombre: la Medicina de Familia y la Atención Primaria. Esta propuesta docente incluirá diferentes actividades tanto de grado como de postgrado, de forma que promocionará los programas de doctorado y las tesis doctorales en este ámbito médico, a la vez que potenciará esta especialidad entre los estudiantes con el fin de que cuando escojan especialidad conozcan de cerca en qué consiste la Medicina de Familia.

La Cátedra, caracterizada por utilizar una metodología de impulso de los nuevos modelos de aprendizaje de la Medicina Familiar y Comunitaria, fomentará valores solidarios y de cooperación para lo que contará con la Unidad Clínico Docente de Ciudad Sandino

construida en Centroamérica y la posibilidad de establecer convenios de colaboración con otros proyectos de universidades africanas.

SEMG suma con la de Cádiz tres cátedras en funcionamiento

La nueva Cátedra gaditana se suma a las ya en práctica Cátedra SEMG de

Medicina de Familia de la Universidad de Santiago de Compostela y a la Cátedra SEMG-Pfizer de Estilos de Vida y Comunicación en Salud de la Universidad de Zaragoza. Este septiembre se pondrá en marcha la primera edición de la nueva Cátedra de Cádiz, mientras que será la segunda edición para la Cátedra de Zaragoza y se cumplirá el tercer año de la Cátedra de Santiago.



Presentación de la nueva Cátedra en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cádiz

Galardón para "El Médico Enfermo"



Presentación de la nueva Cátedra en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cádiz

El documental "El Médico Enfermo. Una mirada propia", coproducido por la Fundación SEMG-Solidaria y la Fundación Patronato de Huérfanos de Médicos Príncipe de Asturias, ha recibido el primer premio en la categoría MedHelp del festival internacional de cine médico celebrado en Cascais del 16 al 19 de septiembre.

El filme, producido en 2009 y dirigido por Gonzalo G. Palmeiro y con guión del doctor José Manuel Solla, presidente de la Fundación SEMG-

Solidaria, está basado en el testimonio de cinco facultativos que explican ante la cámara su propia experiencia desde el momento en que fue detectada su enfermedad. Las patologías tratadas en esta grabación son: cáncer de mama, enfermedades degenerativas, cardiopatía isquémica, síndrome de *burnout* y adicciones.

Un documento audiovisual de gran impacto en el que los médicos se ponen en la cara opuesta de la moneda siendo pacientes.

Remesa de material médico a Nicaragua

Diverso material médico, incluyendo libros, ecógrafos e instrumental clínico ha sido enviado en dos contenedores de 20 pies de altura cada uno a Nicaragua, a iniciativa de la Fundación SEMG-Solidaria.

En esta ocasión los contenedores enviados contenían material recogido en dos puntos de España. Uno de ellos incluía material médico procedente de Galicia, mientras que el otro incluía instrumental recogido en distintos hospitales

madrileños. En colaboración con la Fundación Logística Justa, entidad sin ánimo de lucro, los contenedores ya están de camino a Nicaragua con las garantías necesarias para que el material enviado llegue en correcto estado.

Con el instrumental recogido la Unidad Clínic Docente de Ciudad Sandino podrá mejorar su práctica clínica, posibilitando así mismo la asistencia a un segmento mayor de población.

"La opinión de nuestros socios importa"

A lo largo de este mes de septiembre todos los integrantes de la SEMG tendrán a su disposición a través de la página web una encuesta mediante la cual se pretende conocer su opinión sobre la Sociedad, así como también permitirá conocer todas aquellas propuestas que los socios consideren positivas para el interés común de la SEMG.

Durante un mes se podrá acceder a este cuestionario que los socios encontraran en el dominio web: www.semg.es clicando en el apartado indicado, una

vez recogida toda la información los resultados se harán públicos.

Desde la SEMG se espera que este nuevo instrumento de valoración permita acercar la opinión de los socios hasta la junta directiva el Presidente de la SEMG, Benjamín Abarca, ha calificado el cuestionario como "un instrumento muy útil que aportará un gran feedback" y ha afirmado que "la opinión de nuestros socios importa y de esta manera podremos conocer de cerca la valoración que hacen".

Vuelve el Campus Cátedras SEMG

Este mes de septiembre tiene lugar el Campus Cátedras SEMG que en esta ocasión se celebrará en la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela.

Esta edición, que cuenta con la colaboración de la Universidad de Zaragoza, permite a los facultativos actualizar sus conocimientos mediante numerosos talleres enfocados a la práctica

diaria de la Medicina de Familia que cuentan con la acreditación del SEAFORMEC.

Las áreas de estudio son nueve y están desarrolladas en 13 talleres: técnicas y habilidades en comunicación; estilos de vida y Medicina de Familia; ecografía; drenaje de absesos; técnicas de sutura; infiltración local en patología de hombro y codo y en la de muñeca y mano; apertura de la vía aérea (intubación y cricotirotomía); RCP y desfibrilación semiautomática; decisiones prácticas en



Facultad de Medicina de la USC

ansiedad y depresión; manejo del paciente agitado; decisiones prácticas en neumología y lectura sistemática de RX de tórax. Otra de las actividades formativas,

el paseo por las habilidades médicas, incluye ocho técnicas o procedimientos: fases evaluativas y formativas en rinoscopia anterior (tratamiento de la epistaxis); diagnóstico diferencial de otitis media; auscultación

cardiopulmonar; espirometría y pulsioximetría; dispositivos inhaladores; vía venosa periférica; decisiones en tabaquismo y exploración funcional del aparato locomotor. Un amplio abanico de actividades que se desarrollarán en 20 horas.

El Campus cuenta con un número de plazas limitado, 200 inscripciones, con el fin de ofrecer una formación cercana al alumno y conseguir así una ratio alumnos/docente óptima para el aprendizaje.

Granada acogerá el Congreso 2010

Granada, antigua ciudad musulmana que aún guarda en su interior formas que datan de la Edad Media, hace revivir a cada paso una época antigua, que se remonta a la conquista morisca de la península ibérica.

El interior de la ciudad a pesar de la reconquista aún conserva el encanto gracias a grandes construcciones que se mezclan con estructuras modernistas como el Palacio de Exposiciones y Congresos de Granada. Esta ciudad andaluza ha sido la escogida para celebrar desde el 23 hasta el 26 de junio del año 2010 el XVII Congreso Nacional y XI Internacional de Medicina General y de Familia. Según los organizadores,

Granada funde un atractivo cultural con lugares adecuados para celebrar el Congreso como es el Palacio de Exposiciones que tiene capacidad para albergar a los más de 3.000 congresistas que cada año se reúnen. El edificio cuenta con amplios espacios donde llevar a cabo todas las actividades de forma simultánea y dando cabida a un gran número de inscritos, además los asistentes podrán comer juntos en el mismo recinto, lo cual supone aprovechar al máximo el Congreso. Para conseguir que así sea, los comités organizador, científico y de congresos ya están trabajando, con el objetivo de alcanzar como mínimo el éxito del último Congreso celebrado en Oviedo.



Tras el éxito de Oviedo el Congreso de Granada se presenta como un gran reto

Actualidad murciana en las VII Jornadas

A punto de celebrar sus séptimas jornadas, SEMG-Murcia ultima los preparativos para los próximos 16 y 17 de octubre, un espacio que nació para servir de foro de opinión y reivindicación y un año más ese continua siendo el objetivo del comité organizador. En esta ocasión vuelven a repetir escenario, será la Fortaleza del Sol, un castillo medieval situado en Lorca el lugar escogido para reunir a los más de 100 facultativos que cada año suelen acudir a estas jornadas formativas.

Actividades ofertadas

El programa ofrece diversas actividades relacionadas con la medicina general, se abordarán temas como la hipertensión, la diabetes, los problemas respiratorios, todas ellas patologías de frecuente consulta diaria. Aunque también habrá lugar para tratar temas no tan usuales como la sexualidad que como afirma el presidente de SEMG-Murcia, el doctor José Rondán, "se trata de una patología de la que hay mucha

incidencia pero poca demanda, sigue siendo un tema tabú entre los pacientes pero creemos que la formación médica en este campo puede ayudar, por ello lo abordamos".

La apuesta de SEMG-Murcia se basa en ofrecer al médico una formación continuada de cariz práctico y por ello las jornadas contienen actividades fundamentalmente prácticas, articuladas entorno a la participación activa de los facultativos.

De entre el conjunto de actividades, es necesario destacar el taller que se realizará sobre el abordaje al tabaquismo desde la Atención

Primaria que pretende dar herramientas a los facultativos para ayudar a los pacientes a abandonar este hábito, así como también cabe señalar la segunda mesa redonda con la que según el doctor Rondán "queremos conocer la perspectiva que tienen los médicos de familia sobre la gerencias únicas, un tema de máxima actualidad para Murcia en estos momentos".



Castilla-La Mancha ultima su 14º Congreso

Los próximos 6 y 7 de noviembre el Centro Cultural de Caja Castilla-La Mancha de Albacete albergará el XIV Congreso de SEMG-Castilla-La Mancha.

Todos los inscritos tendrán la oportunidad de asistir a talleres y conferencias que permitirán actualizar sus conocimientos sobre enfermedades tan usuales como la diabetes, la cardiopatía isquémica o la hipertensión arterial. Además, coincidiendo con la celebración del tercer centenario de la Feria de Albacete, en esta ocasión se incluye una mesa cultural relativa al mundo taurino y a su relación con la medicina.

Congreso y pre-congreso

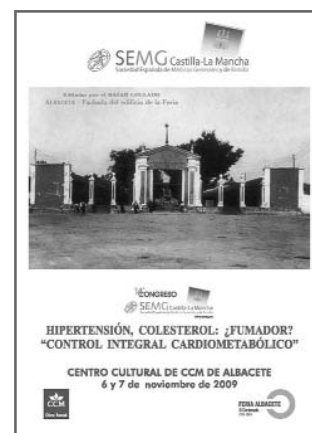
Además del Congreso que se celebrará desde el viernes hasta el sábado, los inscritos tendrán la oportunidad de asistir a dos cursos precongresuales también acreditados por SEAFORMEC. "Los

docentes de estos cursos como del resto de actividades cuentan con una gran relevancia en su campo a nivel nacional y europeo, hemos conseguido ponentes

de alta calidad", ha afirmado Pedro Tárraga, presidente del Comité Organizador. De entre los temas a tratar, es destacable por la actualidad temática la ponencia del profesor Dr. D. José Antonio Rodríguez Montes, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, quien realizará la conferencia inaugural titulada: "Los Estudios de Medicina en los Nuevos

Planes de Convergencia Europea".

La novedad llega este año al cierre del Congreso ya que con motivo del aniversario de la Feria de Albacete tendrá lugar una mesa cultural titulada "Los Médicos y la Feria de Albacete" y la conferencia de clausura versará sobre la personalidad psicopatológica de los toreros.





Calendario común para la vacunación de la gripe

El Ministerio de Sanidad y Política Social anunció que la campaña de vacunación para la gripe estacional este año se iniciará entre el 15 de septiembre y la primera semana de octubre. Hasta el momento cada Comunidad Autónoma establecía su propio calendario pero este año se adelantó el calendario se ha establecido un único período desde la Administración. Las vacunas como cada año serán gratuitas para todos los grupos de riesgo y se administrarán en los centros de salud, la Ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez, quiso recordar en su comparecencia que la vacunación frente a la gripe estacional no protege frente a la gripe A/H1N1.

Sintomatología de la gripe estacional

La fiebre, el dolor de cabeza, la tos, los estornudos, los escalofríos o la faringitis leves son algunos de los principales

síntomas de la gripe estacional, una enfermedad que suele confundirse con otras patologías como el catarro común, por lo que se recomienda consultar al médico de Atención Primaria o al pediatra si surgen estos síntomas. Para prevenir esta enfermedad la medida más eficaz es la vacunación aunque existen una serie de medidas higiénicas fundamentales que también deben estar presentes para evitar la transmisión del virus: taparse la boca al toser o al estornudar, preferentemente con pañuelos desechables; lavarse frecuentemente las manos y procurar no reutilizar los pañuelos empleados al estornudar o limpiarse las secreciones nasales.

Desde el Ministerio se recomienda la vacunación a los grupos de población de mayor riesgo que son: personas mayores de 65 años, que tengan enfermedades crónicas, que convivan con enfermos crónicos, mujeres embarazadas y profesionales que presten servicios comunitarios.

DIARIO MEDICO

La exención de guardias médicas a juicio

El Tribunal Superior de Justicia de Valencia ordenó a principios de mes que la Administración no puede revocar de forma unilateral la exención de guardias que por razones de edad hayan sido concedidas a un médico. El Tribunal alegó que este derecho no está sujeto a ninguna condición ya que la petición para impedir a un médico la exención de guardias por razón de edad únicamente puede ser alegada cuando se solicita el derecho, pero no una vez que ya ha sido reconocido.

El caso pasó a los tribunales cuando un médico especialista reclamó ante el Tribunal Superior de Justicia de Valencia contra la orden de la Consejería de Sanidad por la que se le comunicaba que se extinguía su derecho a exención de guardias debido a las necesidades asistenciales acaecidas en los períodos vacacionales.

El juzgado de primera instancia

admitió las alegaciones presentadas por la facultativa y el titular del juzgado estableció que "las exenciones de guardias no pueden quedar supeditadas a la modificación de las necesidades asistenciales, las cuales deben ser contempladas en el momento de resolver la concesión o no de la exención, pero que no afectan a su subsistencia una vez reconocida". Ante el fallo, la Administración recurrió argumentando que el reconocimiento de la exención "no significa que ésta deba mantenerse a perpetuidad ni que el legislador deba abstenerse de dictar futuras disposiciones que la contradigan".

Pero a pesar de ello los magistrados del tribunal autonómico argumentaron que la sentencia que reconoció el derecho de la doctora a la exención de las guardias "en ningún momento reconocía que este derecho lo fuera con carácter temporal o sujeto a ninguna condición revocatoria implícita.



Cambio climático y salud

En el seminario sobre "Cambio climático y salud", celebrado en Copenhague a principios del mes de septiembre por la Asociación Médica Mundial (AMM), se destacaron las consecuencias que ya se están haciendo notar de forma dramática en muchas regiones de nuestro planeta. El seminario pretendía hacer un llamamiento a la cooperación internacional con el fin de encontrar una solución a los nuevos problemas relacionados con la climatología.

Por el momento, el aumento de las temperaturas y la inestabilidad de los ciclos de lluvias está afectando a diversas regiones. Se ha registrado un mayor número de fallecidos a causa del calor en

India y en Siberia, así como un incremento del índice de la morbilidad y la mortalidad por diarreas relacionadas con la precaria higiene en el sur de Asia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el cambio climático está causando a día de hoy unas 150.000 muertes por año, la mayoría de ellas en África. La OMS alude a que la inestabilidad climática altera los patrones de lluvia y afecta la producción en la agricultura, lo que junto con la escasez de agua potable y la falta de medidas sanitarias produce un aumento de enfermedades. Por otro lado el aumento de la temperatura conlleva la reproducción de epidemias como la malaria en nuevas regiones.



Ley del aborto a objeción

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) manifestó su rechazo total ante las declaraciones del Ministro de Justicia, Francisco Caamaño, quien públicamente dijo que no cabía la objeción de conciencia de los médicos ante la nueva ley del aborto.

Mediante una nota de prensa difundida por el CGCOM, desde la entidad se recuerda que la naturaleza jurídico-constitucional de la objeción de conciencia sanitaria es la de un derecho fundamental y por ello reclama que la ley del aborto recoja expresamente la objeción de conciencia. El CGCOM defiende su postura aludiendo al artículo 16 de la

Constitución Española donde se pone de manifiesto la libertad ideológica y religiosa, señalando la libertad de conciencia como núcleo común de ambas libertades. Para el CGCOM, la objeción de conciencia sanitaria difícilmente podrá ser considerada como una desobediencia civil ya que en el Dictamen sobre el proyecto de Ley del aborto aprobó por mayoría la advertencia de su posible inconstitucionalidad.

El CGCOM realiza su demanda de incluir la objeción de conciencia del personal sanitario, en un marco internacional ya que como comenta así se recoge en casi todos los países con legislaciones despenalizadoras del aborto.

EL MEDICO

Por una ley antitabaco obligatoria

La Fundación Española del Corazón (FEC) solicitará al Parlamento Europeo una ley frente al tabaquismo de cumplimiento obligatorio que prohíba fumar en todos los espacios públicos, una petición a la que probablemente se adherirán las Fundaciones Europeas del Corazón. Desde la FEC se ha señalado que la prohibición "es muy importante" porque el tabaquismo es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, ya que causa más de 125.000 muertes y unos cinco millones de ingresos hospitalarios al año en España.



Leandro Plaza, presidente de la FEC



Publicidad alimentaria a examen

El Ministerio de Sanidad y Política Social muestra la preocupación de la Administración por la protección de los menores con el último acuerdo firmado con las cadenas de televisión agrupadas en la FORTA (Federación de Organismos de Radio y Televisión Autonómicos) y en la UTECA (Unión de Televisión Comerciales Asociadas). La Ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez, declaró que el objetivo del nuevo pacto "es disminuir la presión publicitaria sobre los menores de 12 años, contribuyendo a fomentar entre ellos hábitos saludables de alimentación y la

práctica de ejercicio físico", una apuesta más para erradicar la obesidad infantil. Los datos de la Encuesta Nacional de Salud (2006) revelan que el 18,6% de los niños españoles entre 2 y 17 años padece sobrepeso y el 8,9% obesidad. Con la adhesión de las cadenas televisivas y radiofónicas al 'Código de Autorregulación de la Publicidad de Alimentos dirigida a menores, prevención de la obesidad y salud' (Código PAOS) se evitará la telepromoción, la asociación de mensajes como la popularidad al alimento o el apoyo y la promoción a través de personajes y programas.



Fotogramas de nuestra realidad

Dr. José Manuel Solla Camino
Presidente de la Fundación SEMG-Solidaria

“El Médico Enfermo (una mirada propia)” arranca en el documental ya terminado de filmar, y que fue presentado todavía inconcluso en el Congreso Nacional de la SEMG recientemente celebrado en Oviedo, con una frase de Albert Jovell que define perfectamente el posicionamiento de los que intentamos una aproximación a esta realidad: “El médico enfermo, al estar a ambos lados de la relación medico-paciente, tiene una posición genuina para contemplar la enfermedad como objeto de manejo clínico y al mismo tiempo poder experimentar las consecuencias de la misma”.

Me acompañó en esta aventura Gonzalo G. Palmeiro que es el realizador con el que ya había plasmado “Los anillos del alma”, documental de temática socio-sanitaria y que nos aproximaba a la dramática realidad del acceso a la salud en países en vías de desarrollo.

El planteamiento fue muy simple

desde el punto de vista del guión, queríamos analizar una realidad cotidiana pero poco conocida que es la del médico cuando enferma. Salvo personalidades como Albert Jovell, pocas personas han teorizado sobre este tema que sin embargo tiene bajo mi punto de vista un gran interés no solo para el colectivo médico sino para toda la población en general puesto que cuando uno ahonda en esta cuestión se da cuenta de que tiene una mirada distinta, propia como decimos en el documental, llena de matices no percibidos por los pacientes y que pueden ser motor de cambio de todo un sistema sanitario y de nuestras propias actitudes como médicos, modificables tras pasar una enfermedad más o menos traumática.

Para su realización fue fundamental el esfuerzo conjunto de la Fundación Patronato de Huérfanos de Médicos Príncipe de Asturias de la OMC y Fundación SEMG-Solidaria. Los protagonistas son cinco compañeros que tuvieron la generosidad y la valentía de dar la cara ante una problemática que deja al descubierto y, en ocasiones, en carne viva a la sanidad pública española, abordando sin pudor temas tan escabrosos como listas de espera; miedos ante la enfermedad;

comportamientos de familia, amigos y compañeros; confidencialidad; eficiencia, calidad de la asistencia; etc.; a través de cinco entrevistas planteadas cara a cara con la cámara y con un cuestionario igual para todos pero que no conocían previamente.

Probablemente ahí reside el valor de este humilde documental donde en ocasiones el lenguaje no verbal adquiere un mayor significado ante preguntas complejas, indiscretas o emotivas y que seguro han removido sentimientos en estos compañeros que en ocasiones ya habían intentado borrar de su mente, alguno nos llegó a comentar que había contado más a la cámara que a su propia familia.

Hemos sido testigos de silencios durísimos, llantos sofocados o penas todavía presentes que creo le dan una hondura a este trabajo que sin duda pertenece a sus verdaderos protagonistas y que son un ejemplo para todos nosotros. Las temáticas abordadas fueron: cáncer de mama, enfermedades degenerativas, cardiopatía isquémica-infarto, *burnout* y adicciones.

Creemos sinceramente que aporta elementos de reflexión suficientes para un debate en el seno de la OMC (la casa común de todos los médicos) el próximo

8 de octubre, donde participarán algunos de los médicos protagonistas del documental y donde tendrá especial relevancia el PAIME (Programa de atención integral al médico enfermo) probablemente una de las propuestas más brillantes para paliar algunos aspectos del enfermar de nuestra profesión de los últimos años.

También hemos tenido la oportunidad de acercarnos a Cascais donde los dos documentales mencionados fueron seleccionados para el primer certamen de cine médico de esta bellísima localidad portuguesa, con una iniciativa muy loable celebrada del 16 al 19 de septiembre. El MedCINECascais Film Festival 09 arrancó con interesantísimas propuestas de realizadores estadounidenses, canadienses, mozambiqueños, etc., que hicieron las delicias de cualquier aficionado al cine y al mismo tiempo apasionado por la profesión médica. Dirigido por Antonio Pais de Lacerda e inaugurado por el Ex Primer Ministro Portugués Exmo. Sr. Dr. Jorge Sampaio.

En este festival hemos sido galardonados con el primer premio en la sección MedHelp por “El médico enfermo”, esperamos poder compartir el galardón con vosotros el próximo 8 de octubre.

Nuestros pacientes dependientes

Dr. Manuel Devesa Muñiz
Presidente de SEMG-Galicia

Desde siempre ha ocurrido que parte de la población, por diferentes motivos ha tenido limitaciones físicas o psíquicas que han condicionado su dependencia de otras personas, generalmente familiares que se dedicaban a su cuidado y atención.

Sin embargo, en las dos o tres últimas décadas, ha habido un importante crecimiento de la población de más de 65 años, de manera que de 3,3 millones de más de 65 años de 1970 (9,7% de la población) hemos pasado a 6,6 millones (16,6% de la población) a lo que hay que añadir el “envejecimiento del envejecimiento”, es decir el aumento del colectivo de más de 80 años que también se ha duplicado desde hace 20, sin olvidarnos de aquellos dependientes de menos de 65 años, también subsidiarios de ayuda. Esta situación se ha desbordado como consecuencia de una mayor esperanza de vida, familias con menos miembros y necesidad de abrirse a la vida laboral de la mayor parte de los integrantes. Lo que obliga a un nuevo enfoque en la atención a este colectivo de dependientes abriendo las posibilidades de atención a personal ajeno al entorno familiar, creando así un nuevo campo laboral, el del cuidador.

En esta tesitura, se desarrolla la ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia, conocida de forma genérica como Ley de Dependencia que se convertía en uno de los principales retos de política social del país. Sin embargo, tres años después nos encontramos que la implantación de dicha ley, de forma general, está con un bajo nivel de aplicación, como ha reconocido la conselleira de Trabajo y Bienestar de Galicia, Beatriz Mato al asegurar que la radiografía del estado de aplicación de la ley de Dependencia en Galicia, igual que en el resto de España, es el “incumplimiento general” debido a la insuficiencia financiera (EFE, 8 Septiembre 2009).

El total de personas que han solicitado las ayudas que la ley ofrece es de 564.623, la mayoría son mujeres (el 56%) y de ellas 464.403 han recibido una valoración de su dependencia, pero no todas tienen derecho a percibir prestaciones. El total de beneficiarios con derecho a prestación es de 345.274 personas, 293.743 en grado III y 51.531 en grado II, nivel 2.

Por Comunidades, las que tienen un mayor número de personas con derecho a prestación son Andalucía (98.616),

Cataluña (55.439), Galicia (27.224) y Valencia (25.021), mientras que en el otro extremo se sitúan La Rioja (4.276), Baleares (4.516), Navarra (5.416) y Cantabria (5.495).

Esto hace que en el campo de la atención a dependientes nos encontremos con varios actores a los que es preciso reevaluar: el propio paciente que sigue necesitando de un cuidado adecuado, nos vamos a encontrar con colectivos de pacientes diferentes como personas mayores dependientes, personas con discapacidad motora y física, otros tendrán discapacidades intelectuales y otros serán pacientes con trastornos mentales graves; el cuidador ya sea familiar o con vínculo laboral, englobados en el grupo de cuidadores no profesionales y cuyos conocimientos en el cuidado de dependientes son más intuitivos que formativos, lo que condiciona un grado de tensión y ansiedad por la falta de capacitación que ha desembocado en el denominado Síndrome del Cuidador caracterizado por niveles altos de ansiedad, depresión y disfunción familiar que condiciona una mayor predisposición a la morbilidad. Si queremos evitar este Síndrome debemos potenciar el aspecto psicológico del



cuidador mediante una buena información y formación en la empatía con el o los dependientes que están a su cargo sin olvidarnos de una formación básica sobre las patologías prevalentes como pueden ser patologías osteoarticulares, neurodegenerativas, metabólicas o cardiovasculares; y, finalmente, un equipo multidisciplinar formado por psicólogo, asistente social, enfermera y en el que el médico de familia deba asumir el rol que le corresponde como responsable de dicho equipo contando con el apoyo de instituciones que desde la proximidad al cuidador sirvan de refuerzo, ya que este tipo de cuidador va a tener dificultades de desplazamiento fuera de su entorno, y todo ello cubierto por una política financiera que dé amparo práctico a la aplicación de dicha Ley que evite en lo posible los malos tratos de cuidadores que en ocasiones saltan a los medios de comunicación.