



## La AP sigue sin ser una prioridad real

Tras la presentación del borrador evaluativo de la AP 21 presentado por el Ministerio de Sanidad y Política Social, desde la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia se ha elaborado un informe basado en el "Decálogo de medidas urgentes" como respuesta al análisis realizado por el Ministerio.

En el informe presentado por la SEMG al Ministerio de Sanidad y

Política Social se incluyen las propuestas que la Sociedad ha elaborado y que permitirían mejorar la situación actual del Sistema Nacional de la Salud (SNS).

La SEMG fija dos objetivos principales en las medidas propuestas: mejorar la situación de la Atención Primaria y convertir este nivel asistencial en el eje fundamental alrededor del cual se debe articular el SNS. Las propuestas que plantea la SEMG se dirigen a aumentar

la partida presupuestaria para la Atención Primaria, contener el gasto en Atención Especializada, reajustar los cupos para evitar la masificación de los centros de salud, disminuir la carga burocrática y permitir que los profesionales representados por las sociedades científicas estén presentes en la elaboración de los nuevos modelos de gestión clínica.

Pág. 3

La SEMG elaboró hace poco más de un año el "Decálogo de medidas urgentes", que suscribirían luego otras sociedades científicas y organizaciones, en el que ha basado su informe. En él ya se enumeraban las medidas a adoptar para garantizar la sostenibilidad del SNS y la mejora de los servicios asistenciales.

## Familia en la universidad, Primaria del futuro

En los últimos tres años la SEMG ha firmado tres cátedras en distintas universidades españolas con el fin de promocionar entre los estudiantes la Medicina de Familia y dotarlos de herramientas prácticas para su ejercicio profesional.

La primera Cátedra de la SEMG se fundó en la Universidad de Santiago de Compostela en el 2007, desde entonces cada año cuenta con más solicitudes de inscripción, dato muy positivo

como afirma el director de la Cátedra José Antonio Torre Carballada: "la demanda ha ido aumentando con el paso de las ediciones lo que dice mucho de su aceptación".

Un año después se puso en marcha la segunda Cátedra SEMG: "Cátedra SEMG-Pfizer de Estilos de Vida y Comunicación en Salud de la Universidad de Zaragoza", en esta ocasión con un objetivo distinto al de la primera: entre otros, se pretende que

los alumnos desarrollen sus habilidades comunicativas para mejorar de esta manera la atención sanitaria.

Hace poco más de medio año se firmó la tercera cátedra en la Universidad de Cádiz, una actividad formativa que nació con una pretensión similar a la de la Cátedra de Santiago: promocionar la Medicina de Familia entre los estudiantes que todavía no han escogido su especialidad y con la pretensión de incentivar la investigación y las tesis

doctorales entre los profesionales. La "Cátedra Universidad de Cádiz-SEMG de docencia e investigación en Medicina de Familia y Atención Primaria" inició sus actividades a principios de septiembre.

La puesta en marcha de estas actividades formativas de pregrado y de postgrado son la muestra más fehaciente del interés de la SEMG por la formación universitaria de calidad.

Págs. 4 y 5

## Murcia y Castilla-La Mancha celebran sus congresos

SEMG-Murcia ha celebrado sus VII Jornadas haciendo referencia a la situación de la región. El congreso estuvo centrado en la Gerencia Única y en las actividades de prevención y deshabituación del tabaquismo, impulsadas por el Servicio Murciano de Salud (SMS). En el caso de Castilla-La Mancha, la sociedad

autonómica celebraba su 14º Congreso, que en esta ocasión trató el control metabólico, la adaptación de los estudios de Medicina al Plan Bolonia, y, coincidiendo con el aniversario de la Feria de Albacete, trató temas médicos relacionados con el mundo de la tauromaquia.

Pág. 6



Inauguración VII Jornadas SEMG-Murcia



Apertura del Congreso SEMG-Castilla-La Mancha

Nuestros mejores deseos para el nuevo año 2010

## CARTA DEL PRESIDENTE

# Punto por punto, línea por línea...

Estimad@s compañer@s:

En los medios de comunicación ha sido tema central en los últimos meses, casi como un parte de guerra diario, la gripe A. No negando la importancia de la información veraz y actualizada, el tratamiento dado se nos antoja, como mínimo, excesivo y, en ocasiones, alarmante. Desde ésta y otras sociedades científicas y desde la Organización Médica Colegial (OMC) hemos procurado contribuir a que poco a poco fuera autorregulándose este interés desmedido de los medios de comunicación, ofreciendo una información actualizada pero alejada de alarmismos, siendo nuestra página web un buen ejemplo de ello. Por ello continuamos reivindicado la necesidad de estar formados, informados y preparados para la evolución de la pandemia, y más adelante para un pausado análisis de todo este tratamiento informativo.

Además de prestar atención a la gripe A, en este final de año también debemos fijarnos en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y en la situación en que se encuentra según el borrador del informe sobre la evolución de la AP21 que nos remitió el Ministerio. Un trabajo que punto por punto, línea por línea, ha venido a corroborar el informe de seguimiento elaborado por la SEMG hace más de

6 meses. Desgraciadamente nuestras conclusiones han sido certeras: la Atención Primaria (AP) sigue siendo el "patito feo" de la financiación sanitaria y mucho nos tememos, o más exactamente estamos seguros, a la vista de los presupuestos del 2010, de que seguiremos en la misma tónica con inversiones por debajo del 15% en la mayoría de las Comunidades Autónomas. ¿Qué ha sido de aquel compromiso del incremento anual del 1% hasta llegar al 25% del presupuesto? En relación a la pérdida de equidad del SNS, el presidente aragonés, Leandro Catalán, nos da su punto de vista mediante un artículo incluido en la sección Opinión, que os animo a leer con atención.

Pero a pesar de todo, a pesar de esa ausencia de una política de recursos humanos que, hemos de recordar, supone el bien más preciado de cualquier organización, seguimos en la brecha, dando lo mejor de cada uno de nosotros, actualizándonos. Y a ello la SEMG contribuye de forma decisiva con una formación presencial acreditada sin parangón, con nuevas cátedras de Medicina de Familia. La tercera, en la Universidad de Cádiz, ya en pleno funcionamiento y pronto, muy pronto, espero que sea una realidad otra nueva cátedra, que estoy seguro, ocupará un espacio formativo e investigador muy especial.

Nuestro compromiso con la formación también nos hace estar pendientes de los cambios que se producirán en los estudios de Medicina ante la inminente adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior. En este sentido creemos que la negativa del Ministerio de Educación a dotar la carrera de Medicina del título de máster supone un agravio comparativo frente al resto de licenciaturas que tienen un número menor de créditos y que también recibirán el mismo reconocimiento. Desde la SEMG mostramos nuestro apoyo incondicional a esta reivindicación que no va más allá de pedir lo que es justo.

De entre nuestras últimas acciones en pro de la formación cabe destacar la colaboración de la SEMG en una actividad promovida por la Consejería de Sanidad de Castilla y León, a través de la cual se ha formado a un grupo de médicos de diferentes centros de salud en el ámbito de la ecografía como herramienta imprescindible en la AP. La ecografía se abre nuevos espacios y la SEMG, pionera en su formación y difusión, no puede estar ausente.

En el ámbito social debemos destacar nuestra participación en la rueda de prensa realizada por la Asociación Española Contra el Cáncer en el Día Contra el Cáncer de Mama y nuestra apuesta firme y decidida por la erradicación del tabaco

en los espacios públicos que tuvimos oportunidad de trasladar a la ministra Trinidad Jiménez, información que encontraréis ampliada en las páginas de este Periódico.

Además de la formación y nuestras actividades en el plano social, debemos hacer referencia a la investigación que también forma parte de ese triángulo mágico del que hace gala la SEMG: investigación/formación/innovación. En referencia a este último apartado, hemos tenido la oportunidad de participar en una mesa dentro del foro de reunión de sociedades científicas en la que se ha puesto de relevancia el protagonismo indudable de la AP en la investigación.


Permitidme finalmente felicitar a la Fundación SEMG-Solidaria que de la mano de su presidente Manuel Solla, realizó el documental "El médico enfermo. Una mirada propia" que ya ha obtenido dos reconocimientos del máximo prestigio, uno en el I Festival Internacional de Cine Médico celebrado en Cascais y otro en los premios a "Las mejores ideas 2009" de Diario Médico.

Solo me queda desearos unas muy felices fiestas y mis mejores deseos para el año que está a punto de comenzar.

Benjamín Abarca  
Presidente de la SEMG

## LA AGENDA DE LA SEMG

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

	<b>Paseo por las Habilidades Médicas en Neumología</b> 4 de febrero                      Islas Baleares 11 de febrero                     Santiago de Compostela 12 y 13 de febrero               León 18 de febrero                      Barcelona	<b>Pirineos 2010</b> Del 24 al 26 de febrero    Huesca
	<b>Encuentros en Dual</b> 18 de febrero                      Santiago de Compostela	<b>XLVIII Curso de Ecografía Clínica</b> Del 12 al 21 de marzo       Madrid
		<b>XVII Congreso Nacional y XI Internacional</b> Del 23 al 26 de junio       Granada

## APUNTES

Conforme a lo acordado en la Asamblea General de Socios, celebrada en Oviedo en el marco del último Congreso Nacional, la Secretaría General de la SEMG hace público que en la zona reservada a los socios en la web de la SEMG ([www.semg.es](http://www.semg.es)) se encuentran los borradores de las Actas de las dos últimas Asambleas Generales de Socios. Se ha abierto un periodo de recepción de alegaciones a ambos textos, que finalizará definitivamente el próximo 30 de Enero.

## 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](mailto:semg@semg.es), [periodico@semg.es](mailto:periodico@semg.es)  
[www.semg.es](http://www.semg.es)

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

Con el fin de que todos los integrantes de la Sociedad puedan responder las preguntas planteadas, se amplía el plazo para responder a la encuesta que SEMG pone a disposición de los socios a través del dominio web [www.semg.es](http://www.semg.es). La encuesta permanecerá colgada en la página web hasta finales del mes de enero momento en que se recogerán todas las respuestas para realizar un informe posterior donde se evaluarán las respuestas dadas.

# Más sombras que luces en la evaluación de la Estrategia AP 21

Como respuesta al informe presentado por el Ministerio de Sanidad sobre la Estrategia AP-21, la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) ha elaborado un informe basado en el "Décálogo de medidas urgentes" documento presentado en 2007 y en el cual se recogía un listado de propuestas de la SEMG para hacer frente a los problemas sanitarios detectados y ahora corroborados por el análisis evaluativo del Proyecto AP-21, un documento elaborado por la SEMG y al cual se

**el reajuste de cupos se plantea como la solución inmediata para acabar con la masificación**

sumaron varias sociedades científicas y organizaciones.

Los cambios que formula la SEMG se dirigen a evitar el progresivo deterioro de la Atención Primaria y a convertir realmente este nivel asistencial en el eje fundamental del Sistema Nacional de Salud (SNS).

En el informe de propuestas confeccionado tras el examen del marco evaluativo presentado por el Proyecto AP-21, la SEMG plantea adoptar medidas en diferentes ámbitos: por un lado, en lo que respecta al presupuesto sanitario destinado a la Atención Primaria,

se reclama cumplir los acuerdos firmados en varias comunidades autónomas en los que se establece que del presupuesto sanitario un 20-25% debería destinarse a AP, lo cual permitiría situarla verdaderamente como el eje central del Sistema de Salud; la SEMG también plantea en su informe la necesidad de que las medidas de contención de gasto en AP también se den en Atención Especializada (AE). Por otro lado, la mejora de la atención sanitaria se plantea a través de un reajuste de cupos como la solución

**la disminución de carga burocrática es otro de los pilares fundamentales en la mejora de la calidad de la AP**

inmediata para acabar con la masificación de las consultas de AP y en el mismo sentido la definición de tareas de todos los profesionales de los Equipos de AP. Dentro de las peticiones también se encuentra: la disminución de carga burocrática, así como la participación de los profesionales representados por las Sociedades Científicas en la implementación de nuevos modelos de Gestión Clínica. Un conjunto de normas que según plantea la SEMG en muchos casos tienen bajo coste y alta efectividad.

## Por la erradicación del tabaco en lugares públicos

La Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) manifestó en la reunión mantenida con el Ministerio de Sanidad y Política Social, concertada a propósito de la Red Respira de la que es cofundadora, su pleno apoyo al proyecto de ley que evitará que se pueda fumar en ningún espacio público.

Al encuentro con la ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez, también asistieron representantes de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) y de la Red Respira (de izquierda a derecha de la fotografía): Rafael Díaz-Regañón, asesor de la ministra; Ildelfonso Hernández, director general de Salud Pública y Sanidad Exterior; José Martínez Olmos, secretario general de Sanidad;

Mario Braier, director de Alternativa Group y de la Red Respira; Trinidad Jiménez, ministra de Sanidad; Benjamín Abarca, presidente de la SEMG; Joan Ruiz, presidente de la SEPAR; y M<sup>a</sup> Ángeles Planchuelo, presidenta del CNPT.

En la reunión, los presentes valoraron el actual panorama español por lo que se refiere a la legislación y a la cantidad de fumadores que existen hoy en día en el país. A raíz de ello se habló sobre el tipo de acciones que se plantea desarrollar en un futuro para conseguir así una mayor deshabituación. Un encuentro que permitió a la SEMG refrendarse en su postura respaldando el nuevo proyecto dirigido a endurecer la normativa antitabaco con el fin de reducir este hábito tóxico, tal como también recoge la Red Respira en su página web [www.redrespira.org](http://www.redrespira.org).



La SEMG, Red Respira, SEPAR y CNPT mostraron su respaldo al anteproyecto de ley en la reunión mantenida con el Ministerio de Sanidad y Política Social

**Nuevo galardón a "El médico enfermo"**

*Diario Médico* ha hecho entrega de un nuevo premio al documental producido por la Fundación SEMG-Solidaria en colaboración con el Patronato de Huérfanos de Médicos Príncipe de Asturias: "El Médico enfermo. Una mirada propia", que ya fue galardonado en el Primer Festival de Cine Médico celebrado en Cascais. En el marco de los premios a "Las mejores ideas 2009", el documental, basado en hechos reales, ha sido distinguido en la categoría "Mecenazgo y Solidaridad" con un premio entregado al Dr. J. Manuel Solla, presidente de SEMG-Solidaria y guionista de la grabación.

**En la lucha contra el cáncer**

Un mensaje común: la detección precoz como la mejor arma para luchar contra el cáncer de mama, es en lo que incidieron la SEMG, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) y seis sociedades científicas más en la presentación de la Campaña Contra el Cáncer de Mama.

El doctor Benjamín Abarca, presidente de la SEMG, quiso lanzar durante la jornada de presentación un mensaje de concienciación a todas las mujeres, centrado en la adquisición de hábitos saludables y preventivos asegurando que ello disminuye las probabilidades de padecer este tipo de enfermedad.

**Mejorar el futuro unidos**

El II Encuentro Multidisciplinar de Sociedades Científicas acogió a más de 40 entidades los pasados 12 y 13 de noviembre en Alcalá de Henares. El doctor Benjamín Abarca, presidente de la SEMG, estuvo presente en esta jornada que fomentó la investigación médica y trató el modelo de relaciones existente entre las sociedades científicas y la Administración, a propósito de lo cual Pfizer presentó el estudio "Modelo de relación de las Sociedades Científicas con la Administración".

"La medicina es una ciencia de probabilidades y de incertidumbres, elementos

que siempre están presentes en nuestra práctica. Buscar respuesta a esta incertidumbre es una fuente de investigación inagotable", con estas palabras el Dr. Abarca iniciaba la presentación de la mesa en la que fue moderador: "El papel de los protagonistas".

El presidente de la SEMG destacó en su discurso la importancia de la investigación traslacional y las perspectivas de futuro que plantea este traspaso, lo más rápido posible, de la investigación básica a la aplicada, pasando de la investigación "del laboratorio a la cama" al "de la cama al individuo".

# La apuesta de la SEMG por la forma

La adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior de los planes de estudio universitarios españoles es noticia en los últimos meses, la implantación del Plan Bolonia abrió polémica desde su anuncio.

En el plano médico, estudiantes, facultativos y organizaciones médicas han manifestado su opinión. La reivindicación que realizan los estudiantes se basa en que la carrera de medicina por tener 360 créditos debería tener la

calificación de máster y no de grado tal y como tendrán las licenciaturas de 240 créditos.

En medio de este panorama formativo, también se debe tener en cuenta la voz de muchas sociedades científicas que como la SEMG reivindican la necesidad de promocionar la especialidad de Medicina de Familia entre los estudiantes con el fin de cubrir el número de plazas ofertadas cada año por el sistema sanitario.

## Formación de pregrado y postgrado alrededor del territorio español

Con la intención de promocionar la Medicina de Familia, la SEMG ha incentivado la creación de diversas cátedras alrededor del territorio español que se dirigen tanto a la educación de pregrado como de postgrado. Estas actividades formativas, por un lado, pretenden aumentar el número de especialistas pero, por otro lado, también incentivar

a aquellos facultativos que ya ejercen como tal a realizar doctorados e iniciar investigaciones relacionadas con la Atención Primaria.

Desde sus inicios, la SEMG siempre ha difundido una educación de pregrado que se fije en la Atención Primaria, ya que desde la directiva se considera que la formación universitaria se decanta hacia una visión "hospitalocentrista" que no promueve con la misma intensidad que otras especialidades la Medicina de Familia.

## Para conocer más de las Cátedras, hablamos con...



Dr. José Antonio Torre Carballada, director de la Cátedra de Santiago

### - ¿Cómo ha funcionado hasta el momento la Cátedra?

Contamos con una alta participación: siempre tenemos inscritos el máximo de alumnos y la demanda ha ido aumentando con el paso de las ediciones, lo que dice mucho de su aceptación.

### - ¿Qué permitirá a los alumnos esta específica formación?

Fundamentalmente aporta conocimiento de la actuación y la visión que el médico general y de familia tiene ante el paciente.

### - ¿Qué necesidades laborales cubre esta Cátedra?

La Cátedra fomenta la Medicina de Familia (MF), dándola a conocer y pretendiendo que la vocación de los alumnos cambie en pro de esta especialidad.

### - ¿Qué objetivo se persigue con ella?

El enseñar que puede haber otras opciones más allá de especialidades como la cardiología o la traumatología. Con esta Cátedra pretendemos enseñar a los alumnos lo que es la Medicina de Familia, la gran desconocida.

### - ¿Se ha introducido alguna novedad?

La línea formativa que se ha seguido hasta ahora no ha variado, probablemente las modificaciones llegarán con el Plan

Bolonia. En el plano práctico sí que hemos introducido novedades, se ha incidido en la formación práctica, en dotar a los alumnos de las máximas habilidades.

### - ¿Introduciría alguna nueva aportación a la Cátedra en un futuro?

Yo creo que sí se deben aportar nuevas cosas, ahora estamos en este momento de cambio con el Plan Bolonia que implicará que la asignatura pase a ser troncal. Probablemente este cambio propiciará una mejora en la percepción que tienen los alumnos de nuestra especialidad. El nuevo grado situará en el mismo nivel que otras especialidades la MF.



Dr. Pedro Cía Gómez, director de la Cátedra de Zaragoza

### - ¿Cómo ha funcionado hasta el momento la Cátedra?

Hasta el momento estamos teniendo bastante actividad. Ahora vamos a ampliar la oferta de la Cátedra, ya que además de las actividades de pregrado y de la promoción de las tesis doctorales, para el segundo cuatrimestre del curso 2009-2010 tenemos una asignatura de libre elección que recibirá por nombre "Estilos de vida y comunicación".

### - ¿Qué diferencia esta Cátedra del resto de Cátedras SEMG?

Las otras Cátedras tienen por objeto una temática distinta, que aporta otro

conocimiento, por ello sería muy beneficioso para los alumnos tener la posibilidad de participar en las tres Cátedras.

### - ¿Qué permitirá a los alumnos esta específica formación?

Por un lado, permite desarrollar mucho conocimiento sobre el estilo de vida recomendable, un conocimiento para traspasar a los pacientes, ofreciéndoles orientaciones, y por otro lado, ofrece la posibilidad de conocer cómo debe ser la comunicación clara e inteligible, un instrumento fundamental en el trato con los usuarios del sistema sanitario.

### - ¿Se ha introducido alguna novedad?

Realmente la novedad es el cambio de mentalidad del alumno, hasta ahora muy dado a la recomendación farmacológica y quirúrgica, pero que cada vez más aboga por el cuidado de la salud desde la prevención.

### - ¿Introduciría alguna nueva aportación a la Cátedra en un futuro?

Nos falta desarrollo. Los temas que tratamos requieren que exista la posibilidad de incorporar colaboraciones procedentes de fuera del ámbito profesional, así como la participación de instituciones que faciliten la docencia y la implicación de los medios de comunicación.



Dr. Manuel Ortega Marlasca, director adjunto de la Cátedra de Cádiz

### - ¿Cómo está funcionando por el momento la Cátedra?

Se puede decir que se trata de una formación que ha causado un alto impacto. Esperábamos entre 15 y 20 solicitudes para el primer curso ofertado sobre RCP avanzada y hemos tenido 106, esto significa que existe una amplia aceptación.

### - ¿Qué diferencia esta Cátedra del resto de Cátedras SEMG?

No hay grandes diferencias, tenemos el mismo punto de partida, las mismas bases. Esta Cátedra ha supuesto en sí una gran novedad en el marco universitario gaditano ya que aquí no disponíamos de

una formación de estas características. La Cátedra es en sí un pleno reconocimiento de una especialidad que aún al 55% de médicos de España y que a pesar de ello todavía no está reconocida por los planes de pregrado.

### - ¿Se ha introducido alguna novedad?

Los cursos que damos son los que ya se dan en el resto de cátedras: el de cirugía menor, factores de riesgo cardiovascular, RCP, etcétera. Aunque no son novedosos respecto al resto de Cátedras sí lo son para la propia Universidad que es en realidad lo que nos interesa, extender el mismo conocimiento a toda España.

### - ¿Cuál es la principal aportación de esta Cátedra?

Inculcar a los estudiantes que la Medicina de Familia es una especialidad de primera línea.

### - ¿Introduciría alguna nueva aportación a la Cátedra en un futuro?

Nosotros hemos pensado en temáticas para próximos cursos, siempre desde el punto de vista de la utilidad. Se trata de educar en puntos que la carrera obvia como el aprendizaje de la gestión burocrática, el manejo de la información que se da al paciente, la problemática legal, los temas relacionados con la ética, etc.

# ción en Santiago, Zaragoza y Cádiz

El presidente de la SEMG, el doctor Benjamín Abarca, afirma que con el proyecto de incorporación de la Atención Primaria y la Medicina de Familia en algunas universidades "se está facilitando que los estudiantes puedan reforzar su formación en áreas actualmente deficitarias en los programas docentes, incorporando una visión más real de la Medicina de Familia, y orientando al estudiante en un perfil profesional muy demandado por la

sociedad", la formación universitaria ofrecida por la SEMG permite a los estudiantes adquirir un conocimiento más profundo de la especialidad a la vez que trabajar habilidades tan poco ofertadas en los centros universitarios como son las comunicativas.

#### Firmando convenios universitarios

En la actualidad la investigación en Atención Primaria es deficitaria en

comparación con otras especialidades y la Medicina de Familia está ausente de los Planes de Estudios españoles, al contrario de lo que comparativamente sucede en las Facultades de Medicina del mundo, tal y como se afirma desde la SEMG.

Para equiparar la formación médica a nivel internacional, SEMG, que desde sus inicios expresa su intención de realizar actividades conjuntas en el ámbito universitario de manera continuada,

puso en marcha su primera cátedra el año 2007 en la Universidad de Santiago de Compostela, desde entonces cada año ha firmado un nuevo convenio: en 2008 se inició la Cátedra de Zaragoza y este 2009 la de Cádiz. Tres firmas que suponen un gran paso en pro de la Medicina de Familia de la mano de la SEMG, una sociedad científica preocupada no sólo por el momento actual de la medicina sino también por el futuro de médicos y pacientes.

## Desde el norte de España...

## ...pasando por Zaragoza...

## ...hasta las tierras del sur



Desde que el 30 de julio de 2007 el Dr. Benjamín Abarca, presidente de la SEMG, firmara con Senén Barro, rector de la Universidad de Santiago de Compostela, y con José Antonio Torre Carballada, director de la cátedra SEMG de Medicina de Familia, esta actividad formativa, la Cátedra SEMG suma ya su tercera edición.

La Cátedra de Santiago nació para dar respuesta a una necesidad de la Universidad y de la propia SEMG ofreciendo formación a los estudiantes de Medicina en los valores, conceptos y habilidades de la Atención Primaria, por lo que respecta al pregrado, y formación postgrado para aquellos médicos generales y de familia habilitando líneas de docencia, investigación y desarrollo de tesis doctorales. Por ser la primera, la Cátedra de Santiago puso las bases de trabajo de las cátedras que se irían sucediendo.

La entrada en vigor del nuevo plan de estudios probablemente convertirá la hasta ahora asignatura de libre elección ofertada por la Cátedra en una asignatura troncal, de forma que todos los alumnos deberán cursarla y adquirirán habilidades básicas en Medicina de Familia. Una asignatura que se espera tenga el mismo éxito que el obtenido hasta el momento por la asignatura de libre elección que ha aumentando la demanda a medida que se han ido celebrando ediciones. La adaptación de los estudios de Medicina al Plan Bolonia supondrá un aumento del número de docentes de la Cátedra y, por tanto, un aumento del número de plazas disponibles. Así, en breve, se espera poder aumentar la oferta de la asignatura.

El acuerdo que mantiene la SEMG con la Universidad de Santiago, que se renueva anualmente, previsiblemente modificará su metodología de cara al nuevo curso.

La salud comunitaria es el ámbito de interés de la Cátedra de la Universidad de Zaragoza, esta novedosa propuesta formativa ofrece a los profesionales sanitarios actividades teóricas y prácticas para mejorar sus habilidades comunicativas, algo que se traduce en una importante mejora de la atención sanitaria.

Con un enfoque multidisciplinar y centrada en la realización de actividades de promoción, desarrollo, divulgación, investigación y formación en técnicas y habilidades en comunicación, la Cátedra se dirige a estudiantes de Medicina y a profesionales sanitarios. Un sector al cual pretende infundar nuevas técnicas de comunicación médico-paciente con el fin de establecer una vía de información sanitaria más cercana y eficaz. Al mismo tiempo, también se promueven medidas de prevención y educación para la salud dirigidas a la población en general, llegando así a otros sectores de la sociedad.

Desde que el 3 de junio de 2008 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 por el actual director de Comunicación de Pfizer, Francisco J. García Pascual, firmaran el convenio a través del cual nació la "Cátedra SEMG-Pfizer de Estilos de vida y Comunicación en Salud de la Universidad de Zaragoza" ya se han celebrado dos ediciones y la Cátedra cada día cuenta con nuevas iniciativas. La próxima, el premio a la educación en salud, un concurso dirigido a aquellos médicos de AP que en el transcurso de 2009 hayan realizado o publicado cualquier iniciativa que mejore la educación en salud de la población. Todos los interesados pueden enviar sus solicitudes de inscripción a [catdraunizar-semgpfizer@semg.es](mailto:catdraunizar-semgpfizer@semg.es), hasta el 28 de febrero de 2010.

La adquisición de valores, conceptos y habilidades relacionadas con la Atención Primaria es fundamental en los estudiantes de Medicina, tanto para aquellos que todavía no han escogido especialidad y que es necesario que conozcan de cerca la Medicina de Familia como para aquellos profesionales médicos entre quienes se promociona la realización de programas de doctorado y tesis doctorales.

La "Cátedra Universidad de Cádiz-SEMG de Docencia e Investigación en Medicina de Familia y Atención Primaria" firmada en junio de 2009 extiende la labor que desde hace dos años realiza la Cátedra de Santiago, haciendo uso de una metodología de impulso de los nuevos modelos de aprendizaje de la Medicina Familiar y Comunitaria y llevando hasta Andalucía los mismos cursos formativos que se han dado en el Campus de Santiago. Un convenio planteado bajo el mismo objetivo básico que el de la Cátedra de la Universidad de Santiago de Compostela: potenciar el conocimiento en el ámbito de la Medicina de Familia y de Atención Primaria.

La principal diferencia con la Cátedra de Santiago es que la gaditana amplía su núcleo de acción potenciando los valores solidarios y de cooperación incluyendo en la formación actividades programadas con la Unidad Clínico Docente de Ciudad Sandino y estableciendo convenios de colaboración con otros proyectos de universidades africanas.

En estos momentos se está planteando la posibilidad de realizar nuevas ediciones de los cursos que hasta ahora se han realizado en la Universidad de Cádiz, como el de reanimación cardiopulmonar cuya demanda superó ampliamente el límite de inscripciones, denotando ello el interés entre el sector estudiantil.

# La más pura actualidad médica en los Congresos de SEMG-Murcia y SEMG-Castilla-La Mancha

En esta ocasión, tanto el encuentro científico de Murcia como el de Castilla-La Mancha trataron temáticas altamente relacionadas con la actualidad, sobre todo política y educativa del panorama español

## Mejorando el futuro

En el caso de SEMG-Murcia, la Sociedad celebró sus VII Jornadas, un encuentro que trató de cerca aspectos que afectan directamente al médico de Atención Primaria como la implantación

de la Gerencia Única o como las acciones impulsadas por el Servicio Murciano de Salud en la prevención y la deshabituación del tabaquismo.

En este contexto los asistentes pudieron valorar la actual situación y plantearon propuestas de mejora tanto para la reforma del sistema de Gerencia Única "es necesario que en cualquier modelo de gestión la Atención Primaria tenga una estructura propia que le permita mantener su identidad, dentro de un organigrama donde no quede supe- ditada al ámbito hospitalario", comentó

el presidente de SEMG-Murcia, el doctor José Rondán, como cambios positivos en el programa para erradicar el hábito tabáquico.

## Los estudiantes de hoy, los facultativos del mañana

El 14º Congreso de SEMG-Castilla-La Mancha fijó su anual edición en la importancia de que los pacientes mantengan sus niveles metabólicos controlados para evitar riesgos y enfermedades como la hipercolesterolemia.

Otra de las temáticas que contó con mayor expectación fue la ponencia inaugural sobre la adaptación de los estudios de medicina al Espacio Europeo de Educación Superior y las actividades de clausura: una mesa cultural y una ponencia que, coincidiendo con la Feria de Albacete, versaron sobre la personalidad de los toreros y sus lesiones más típicas. Un punto y final que agradó a los asistentes ya que como comenta el presidente del Comité Organizador, el Dr. Pedro J. Tárraga: "eran las 9 de la noche y los asistentes aún continuaban debatiendo".

# Por primera vez, SEMG y UNED se unen para poner en marcha un curso de formación

La SEMG en colaboración con la Fundación de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) ha creado un curso modular sobre nutrición y dietética, plantas medicinales y homeopatía. La formación otorgará a los inscritos el título de Experto en Nutrición, Dietética y Fitoterapia en Medicina Familiar y Comunitaria.

Se trata de la primera vez que SEMG y UNED realizan una actividad formativa conjunta, lo que implica aunar la metodología de aprendizaje de la universidad a distancia con la experiencia formativa de la SEMG, poniendo así a disposición de los médicos inscritos la

oportunidad de obtener una especialización con gran comodidad.

El objetivo del curso, en el que también participarán expertos procedentes del Centro de Investigación en Fitoterapia (Infito), es incentivar a los profesionales sanitarios para que empleen recursos como las plantas medicinales y la homeopatía en su práctica diaria y, a la vez, amplíen su formación en lo que respecta a la nutrición y la dietética.

## Metodología y docencia

Expertos en estas áreas serán los docentes de las diferentes actividades que constan en el programa del curso que tendrá lugar, vía telemática, del 1 de diciembre de 2009 al 30 de septiembre de 2010. Para que los alumnos obtengan el título deberán realizar dos módulos que dividen la materia en: plantas medicinales y nutrición y dietética.

el curso cuenta con sesiones presenciales opcionales y con videoclases

El curso que mayoritariamente se realiza vía *online* también cuenta con sesiones presenciales opcionales. La apuesta por internet permitirá retransmitir las videoclases a través de ordenador, ofreciendo al alumno la oportunidad de realizar el visionado cuando lo desee, consiguiendo así la máxima adaptabilidad de esta actividad.

Por lo que respecta a la formación, ambos módulos están estructurados de manera que se traten los aspectos más importantes de la temática. El módulo sobre nutrición se divide en 10 temas, mientras que el módulo sobre plantas medicinales consta de 29 apartados.

## XLVIII curso de Ecografía Clínica

Promoviendo una vez más la ecografía clínica como una de las pruebas complementarias en el diagnóstico de patologías y conocedores del éxito de los cursos de ecografía clínica propuestos por la SEMG, una vez más se pone a disposición de los facultativos participar en una nueva edición.

En esta ocasión, el tradicional curso de ecografía clínica se celebrará del 12 al 21 de marzo en Madrid. La formación incluida en el programa se fijará en los últimos avances en ecografía clínica y en las técnicas más novedosas con el objetivo de proporcionar a los asistentes las herramientas y técnicas más apropiadas para realizar la ecografía.

Durante los diez días que durará el curso, los inscritos podrán profundizar en las diferentes temáticas que ofrece el amplio abanico de talleres programado.

# Congresos SEMG'10: Granada y Bilbao

La SEMG ya ha presentado en la ciudad que será su sede, Granada, el XVII Congreso Nacional y XI Internacional de Medicina General y de Familia.

El encuentro que se celebrará del 23 al 26 de junio de 2010 y en el que ya están trabajando el Comité Organizador, el Científico y el de Congresos ya tiene perfiladas algunas de las actividades que se darán en la edición. Entre otros, ya se conoce la imagen del Congreso y algunas de las temáticas que van a ser abordadas. Los talleres y ponencias estarán relacionados con el manejo integral del riesgo cardiovascular, el diagnóstico por imagen: ecografía y radiología; y, entre otros, también serán tratadas afecciones como la patología oftalmológica, los cuadros neuronales, el paciente con acné o las novedades en patologías respiratorias.

## Congreso de ecografía clínica

Bilbao será la ciudad que acoja el próximo encuentro nacional e internacional para todos aquellos facultativos que deseen actualizar su formación en lo que

se refiere a ecografía clínica. En esta edición, el presidente del Comité Organizador es Pablo Barceló y el presidente del Comité Científico, Jordi Permanyer. El encuentro, que tendrá lugar del 22 al 24 de abril, ofrece a los asistentes ya iniciados clases prácticas y teóricas más avanzadas aunque también dispondrá de sesiones de formación



Logotipo del XVII Congreso Nacional y XI Internacional

básica para los asistentes que acuden por primera vez.

La temática abordada serán las ecografías mamarias, de piel y de tejido subcutáneo y vasculares, también se contará con un monográfico de ecografía nefro-uroológica y con una novedosa actividad titulada: *descubrir el enigma ecográfico*.

## EL MEDICO

## Mejora la regulación de los productos sanitarios

El Consejo de Ministros ha aprobado el Real Decreto a través del cual se mejora y actualiza la regulación de los productos sanitarios, adaptándola a los requerimientos de la normativa europea, así como el financiar con 200.000 euros seis proyectos internacionales de lucha contra la droga, tres de los cuales son de las Naciones Unidas.

Los productos sanitarios respecto a los que se ha mejorado la normativa europea son todos aquellos instrumentos o dispositivos destinados al diagnóstico, prevención, control, tratamiento o alivio de enfermedades, lesiones y deficiencias, siempre que su acción no se ejerza por medios farmacológicos, inmunológicos o metabólicos.

En España el sector de los productos sanitarios, en el cual entrarían desde tiritas hasta instrumental quirúrgico, tiene una gran relevancia ya que agrupa unas doce mil empresas, que dan empleo directo a

unos treinta mil profesionales y que factura seis millones de euros al año.

La nueva reglamentación es fruto de la transposición de varias Directivas europeas. Para mejorar la regulación del mercado se han marcado algunos objetivos: consolidar los textos anteriores mediante un único texto actualizado, reducir las cargas administrativas para las empresas y los ciudadanos, y facilitar la administración electrónica adecuando procedimientos de la Agencia Española de Medicamentos (AEM) para estos productos.

El nuevo Real Decreto también introduce algunos aspectos de la normativa europea horizontal, relativos a las responsabilidades y obligaciones en materia de vigilancia y comercialización de productos, adopta los contenidos de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios y modifica la reglamentación de los productos sanitarios para diagnóstico "in vitro".

## DIARIO MEDICO

## El cambio climático y la salud de los españoles

En su comparecencia en la Comisión Mixta para el Estudio del Cambio Climático del Congreso de los Diputados, la ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez, anunció la puesta en marcha del Observatorio Nacional de Salud y Cambio Climático. Desde el nuevo organismo se evaluarán periódicamente las consecuencias del cambio climático en la salud de los españoles y se fomentará la investigación en el área, sensibilizando además sobre un problema que "ya es una realidad compartida por todos".

Este observatorio, ya anunciado el pasado año por el ex ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria, seguirá la aparición de nuevas enfermedades relacionadas con el aumento de la temperatura, constituirá una red de investigadores y creará una web y una base de datos para educar en cambio climático.

También se encargará de favorecer

las políticas de cambio climático, mostrando sus beneficios para la salud, y formará a profesionales sanitarios y medioambientales para poder detectar los nuevos problemas que surjan con la situación del futuro.

El observatorio, que estará a pleno rendimiento a finales de año y que comenzará a informar sobre sus actividades a principios de 2010, tendrá una dotación de 575.000 euros y no supondrá un coste adicional para el Gobierno, puesto que ya está contemplado en el presupuesto.

La ministra de Sanidad quiso destacar en su comparecencia lo positivo de haber conseguido en los últimos años una mayor concienciación sobre las consecuencias del cambio climático a nivel mundial y en especial, sobre la salud pública, donde genera problemas como el aumento de la desnutrición, las muertes por ola de calor o la aparición de enfermedades infecciosas.

## \*ACTA SANITARIA

## Presupuestos para 2010

Las partidas presupuestarias para el Sistema Nacional de Salud (SNS) de 2010 suman 63.899 millones de euros. El presupuesto comprende las partidas destinadas a sanidad por las comunidades autónomas, más las del INGESA, y las específicas para Sanidad en el conjunto de los Presupuestos Generales del Estado.

Todas las Comunidades Autónomas han presentado ya sus presupuestos para el próximo ejercicio. La partida destinada a Sanidad es la más significativa en todos los presupuestos presentados por las CC AA, llegando a superar el 30 por ciento del conjunto de gastos en prácticamente todas las autonomías. Según las cifras globales para Sanidad, el

gasto medio por persona en 2010 será de 1.384 euros, siendo la más elevada la correspondiente al País Vasco con 1.634 euros por persona, en segundo lugar las comunidades autónomas de Ceuta y Melilla con 1.598 euros por persona y Navarra con 1.568 euros. En la parte baja de la lista, encontramos a las Islas Baleares en última lugar con una media de 1.088 euros, seguida muy de cerca por la Comunidad de Madrid con 1.128 euros y por la Comunidad Valenciana con 1.137 euros. Para la distribución per cápita del gasto presupuestado se han tenido en cuenta los últimos datos oficiales de población del Instituto Nacional de Estadística (INE).

## EL MEDICO

## 1.904 plazas para MF en 2009/10

La especialidad de Medicina de Familia es la que contará con mayor oferta en la convocatoria de plazas MIR para el curso 2009/10, la convocatoria oferta 6.498 plazas para médicos, tal como aprobó el Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Las 1.904 plazas de Medicina de Familia se repartirán entre las siguientes comunidades autónomas: Andalucía con 306 plazas, Cataluña tendrá 281, Comunidad de Madrid dispondrá de 238, Comunidad Valenciana tendrá 182 y Castilla y León ofertará 144.

Las especialidades que ocuparán el segundo lugar en cuanto al número ofertado de plazas residentes serán Anestesiología y reanimación y Medicina Interna, ambas con 342 plazas. Teniendo en cuenta el número de residentes, Andalucía es la comunidad que más formará (1.139), seguida de Comunidad de Madrid (1.350) y de Cataluña (1.124).

Los exámenes MIR se celebrarán el próximo 23 de enero, la asignación de plazas se efectuará a partir del 7 de abril y, por último, la incorporación se dará un mes y medio después, entre los días 19 y 20 de mayo.



## EL MEDICO

## Normativa para las IT

El Consejo de Ministros ha aprobado recientemente un Real Decreto que desarrolla la Ley de medidas en materia de Seguridad Social de 2007, en relación a la prestación por Incapacidad Temporal (IT).

Las actuaciones de control del gasto en Incapacidad Temporal llevadas a cabo por la Seguridad Social desde 2004 han conseguido que variara la tendencia del gasto en Incapacidad Temporal en las entidades gestoras de la Seguridad Social.

La normativa aprobada regula las comunicaciones informáticas por parte de los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas.

El Real Decreto dispone la forma de efectuar las comunicaciones, al igual que la obligación de poner en conocimiento de las empresas las decisiones que se adopten y que les afecten, reglamenta las comunicaciones a los trabajadores que se encuentran en procesos de Incapacidad Temporal, así como a empresas en las que prestan servicios para la aplicación de las modificaciones incorporadas en el procedimiento de seguimiento y control de la situación de Incapacidad Temporal.

La normativa aprobada también establece la revisión de las altas que expidan las entidades colaboradoras en los procesos de IT.



## Prueba ECOE

El Boletín Oficial del Estado publicaba el pasado mes de noviembre que el concurso para la celebración de la convocatoria de la prueba ECOE de 2008 se ha declarado desierto. Los motivos radican en que la única empresa presentada a la convocatoria no cumplía con los requisitos exigidos, una disposición establecida en la Ley 30/2007 de Contratos del Sector Público y recogida en el artículo 54 de exigencia de clasificación. El requisito en cuestión fue introducido en mayo de 2008. Atendiendo a lo ocurrido, habrá que esperar al próximo año para abrir un nuevo procedimiento.



## OMC, premiada

Dos de los galardones entregados por Diario Médico en sus premios a "Las mejores ideas de 2009" a la OMC. Se premió el segundo "Estudio de necesidades de especialistas de SNS" en el apartado de política profesional así como la iniciativa del "I Congreso de la Profesión Médica" llevada a cabo por el Colegio de Médicos de Valencia y la OMC.

Los premios, que fueron entregados en Barcelona el pasado 23 de noviembre, reconocieron la labor de aquellas actividades dirigidas a mejorar la atención en el primer nivel asistencial y en general en el servicio sanitario.



# Medicina y plan Bolonia

Dra. Juana Sánchez Jiménez  
Vicesecretaria de la SEMG. Responsable del Área MIR

Cuando aparezcan estas notas, ya se habrá realizado a nivel nacional la protesta por la aplicación del plan de Bolonia a la licenciatura de Medicina.

Desde la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, y en particular desde mi responsabilidad dentro de la Comisión Permanente, era necesario reiterar nuestro apoyo a la reivindicación liderada por el Foro de la Profesión Médica, así como aportar consideraciones y elementos de juicio para poner en valor más que la justa reivindicación de que el título de Medicina debe tener el reconocimiento académico simultáneo de grado y máster, todo ello en base a las especiales características del Grado de Medicina, fundamentalmente basadas en la extensión del título (360 créditos) y en la existencia de competencias durante el transcurso de los estudios propios del máster. La fórmula elegida por España supone que los estudiantes recibirían el título de

grado al finalizar la carrera, lo que constituiría una degradación del actual reconocimiento académico, posteriormente deberían acumular más créditos para acceder al título de máster y poder acceder al título de doctor, además de tener que presentarse a la prueba MIR para desarrollar su actividad profesional cursando una especialidad.

Toda la prensa nacional, local y especializada, ha recogido la unanimidad de todos los representantes implicados en la manifestación celebrada el 23 de octubre en Madrid. Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), Organización Médica Colegial (OMC), Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), Federación de Asociaciones Científico-Médicas de España (FACME), Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina y Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS) coinciden en el agravio que se produce si los 360 créditos académicos que conformarán el currículo en las Facultades de Medicina desembocan en una titulación -la de graduado- para la que sólo se exigen 240 créditos.

Parece incomprensible que a estas alturas se pueda discutir por parte del

Ministerio el reconocimiento de la titulación de máster para los estudios de Medicina, que reconocida en toda Europa y teniendo en cuenta el reconocimiento que sí se ha realizado con otras titulaciones superiores, como los ingenieros, quienes han recibido garantías de que se licenciarán con el nivel de máster.

El Plan Bolonia en Europa se aplica según modelos distintos: en un ciclo único en la mayoría de los países de nuestro entorno; en dos ciclos, grado y máster, que sería obligatorio para el ejercicio profesional en Bélgica, Holanda, Portugal y Suiza; y un tercero al que parece querer adscribirse España con 3 ciclos que solo seguirían Malta, Macedonia y Grecia.

En nuestro país, la demanda para estudiar Medicina es altísima, de manera que sólo acceden a los estudios los alumnos que alcanzan una nota muy alta en la selectividad; nuestros licenciados y compañeros tienen un altísimo reconocimiento a su formación en toda Europa y en el mundo, reconociéndose la formación MIR como una de las mejores en calidad con profesionales de alta cualificación y demandados por otros sistemas de salud.

Además, a nuestra larga preparación, 6 años de estudios universitarios y entre

4 y 5 de especialización vía MIR, se añade una exigencia de continua mejora, que mantenga la calidad de un Sistema Nacional de Salud, universal, para el que trabajamos la mayoría de nosotros y en el que para obtener una plaza es necesario seguir preparándose y ampliando un currículo con cursos, estudios de postgrado y exámenes. Lo que muestra que, una vez finalizada la carrera, los facultativos continuamos con el estudio continuo, con el reciclaje profesional y con la actualización sobre diagnóstico de patologías y tratamientos.

Por otro lado en Medicina, como en Arquitectura, la convergencia europea se había producido muchos años antes de que plantearan cambios para las otras licenciaturas, siendo los estudios de Medicina, los que mayor grado de implantación tenían al plan Bolonia por el sistema de créditos.

Esperamos del Ministerio una rectificación de la propuesta inicial y un reconocimiento inequívoco al máster para los estudios de Medicina, cuya finalidad es la formación avanzada multidisciplinar y la posterior especialización en un sistema que ya teníamos ampliamente asentado.

## Desigualdades profesionales

Muchas son las diferencias que sufrimos los profesionales sanitarios dependiendo de la comunidad autónoma en que ejercemos. El derecho a la movilidad de los médicos del Sistema Nacional de Salud (SNS) debería ser irrenunciable y se tendría que permitir el libre intercambio entre todos los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

Antiguamente, el servicio médico se prestaba por los médicos titulares (APD), el cuerpo de funcionarios de ámbito estatal y los médicos generales de cupo y zona del INSALUD, como personal estatutario también de ámbito nacional. La movilidad entre ambos cuerpos era abierta a todo el Estado, pero independiente entre cada uno de ellos.

El régimen funcionario y el estatutario eran prácticamente equivalentes, sólo se diferenciaban por su regulación: Ley de Funcionarios y Estatuto Marco, respectivamente. Y por el procedimiento judicial utilizado: vía de lo contencioso-administrativo, más lenta, para el régimen funcionario; y vía de lo social, más rápida, para el estatutario. Ahora, todos deben acudir a la jurisdicción contencioso-administrativa.

Los funcionarios APD fueron transferidos a las Comunidades Autónomas en 1985 y el personal estatutario en

diciembre de 2001. A partir de la creación de los 17 Servicios Regionales de Salud, junto con los de Ceuta y Melilla, se empezó a perder ese derecho de intercambio de profesionales entre las diversas Comunidades Autónomas (CC AA). Ahora existe esta posibilidad como personal estatutario pero no como funcionarios; es más fácil traer a profesionales comunitarios o extracomunitarios que moverte a través de un concurso de traslado a otras comunidades autónomas.

A nivel del Consejo Interterritorial de Salud, como órgano coordinador de los 19 Servicios Regionales de Salud, debería arbitrase un procedimiento recíproco de movilidad de todos los médicos de Atención Primaria (AP) que permita un libre intercambio de profesionales por toda España, independientemente de cual fuese su cuerpo de origen.

Una cosa parecida ocurre con la implantación de la carrera profesional, instaurada en todas las comunidades autónomas pero con diferencias económicas, de tiempo, de valoración de los méritos, de los criterios a aplicar, etcétera. Lo cual ocasiona una discriminación entre los profesionales según la autonomía en la que se encuentre el lugar de trabajo y sus posibilidades económicas. También en este

caso, el Consejo Interterritorial de Salud debería unificar todos los criterios que permitieran garantizar la equidad de todos los médicos de Atención Primaria. En estos momentos, diversas CC AA, como la de Madrid, Cantabria, La Rioja, Asturias, Aragón, Islas Baleares o Extremadura, han adoptado la decisión de suspender los acuerdos para la implantación de los diferentes niveles de la carrera profesional, defraudando una vez más a los profesionales. Lo mismo está ocurriendo con el pago de la hora de guardia en los Equipos de Atención Primaria, donde cada comunidad pacta distintos precios. Ello ocasiona agravios significativos entre comunidades con diferencias que llegan a los 10 €. Una vez más, recuerdo que el Consejo Interterritorial de Salud, debería garantizar la homogeneidad en todo el SNS.

Y qué podemos decir del Proyecto AP21: Marco estratégico para la Atención Primaria de Salud 2007-2011, que en diciembre de 2006 recogía unas obligaciones para todos los Servicios de Salud que nuestra Sociedad ha demostrado que no se están cumpliendo y que cada comunidad autónoma ha incorporado de forma insuficiente y con pasos diferentes. En lo que sí han coincidido todas ellas, en



Dr. Leandro Catalán Sesma  
Presidente de SEMG-Aragón

sentido negativo, es en que ninguna ha llegado a cumplir el acuerdo de incrementar el presupuesto destinado a la AP haciendo que éste fuese superior al 20% del total del presupuesto de la sanidad. Otra de las desigualdades autonómicas es la aplicación de los medios informáticos y tecnológicos. Especialmente quiero hacer mención al uso de la telemedicina y de la videoconferencia que pocas CC AA han implantado y que permitiría a los médicos de familia entrar en contacto con especialistas hospitalarios y abordar abundantes problemas de la práctica diaria.

Por todo ello, podríamos decir que el principio de equidad en el Sistema Sanitario Español lo han roto las propias CC AA, creando diferencias sustanciales que afectan tanto a los profesionales como a los usuarios y que varían en función del signo político que gobierna en cada una de ellas.