

Sumario

Editorial

- ¿Dónde están los médicos?

Noticias SEMERGEN

- Cada año se gastan en España más de 4.000 millones de euros en tratar la artrosis de rodilla y cadera.
- Directores de las Cátedras de Medicina de Familia y Atención Primaria de toda España presentan su propuesta de la asignatura de Medicina de Familia.
- SEMERGEN presenta en La Rioja su proyecto de Desarrollo Profesional Continuo en AP (DPC-AP).
- SEMERGEN-Madrid considera que el actual modelo sanitario de Atención Primaria está agotado.
- Se presenta un estudio sobre dolor de cabeza y sexo.
- Cómo la crisis ya pasa factura a la salud.
- Medicamentos falsificados, una amenaza para la Salud Pública.
- SEMERGEN-Canarias. Asamblea Autonómica Extraordinaria.

Otras Noticias

- Estudio VICKS sobre los efectos del resfriado en España: Los estornudos de un desconocido son los que más molestan a los españoles
- La hospitalización de personas mayores crece cada vez más
- Lamata defiende el Pacto de Estado
- Escasez de profesionales y envejecimiento, una constante
- Aprobada la Estrategia sobre Drogas 2009-2016
- Normativa sobre homologaciones
- Los colegios de enfermeros crean oficinas de defensa al paciente
- Piden un registro oficial de médicos
- España mejora

supervivencia del enfermo de cáncer ● El Foro de la Profesión Médica, por la “despolitización” ● Garmendia quiere el máximo consenso para su Ley de Ciencia

Eventos

Madrid, 26 y 27 de febrero de 2009: **VI Congreso Autonómico SEMERGEN-Madrid.**

Murcia, 27 y 28 de febrero de 2009: **Jornadas Endocrinológicas.**

Valencia, 6 y 7 de marzo de 2009: **IV Jornadas sobre Tratamiento del Dolor en Atención Primaria.**

Córdoba, 23 al 25 de abril de 2009: **III Jornadas Nacionales de Formación Integral en Urgencias y Emergencias.**

Valencia, 7 al 9 de mayo de 2009: **I Jornadas Cardiovasculares SEMERGEN.**

Sevilla, 8 y 9 de mayo de 2009: **V Encuentro para Psiquiatría y Atención Primaria.**

Ciudad Real, 14 al 16 de mayo de 2009: **X Congreso de AP de Castilla-La Mancha.**

Cádiz, 21 al 23 de mayo de 2009: **IV Congreso Andaluz de Médicos de AP.**

Santiago de Compostela, 22 y 23 de mayo de 2009: **IV Jornadas de Diabetes en Atención Primaria.**

Baiona (Pontevedra), 12 y 13 de junio de 2009: **XI Congreso SEMERGEN-Galicia.**

Maspalomas-Islas Canarias, 22 al 25 de septiembre de 2009: **Interasma 2009.**

Zaragoza, 21 a 24 de octubre de 2009: **XXXIº Congreso Nacional SEMERGEN.**

Editorial

¿Dónde están los médicos?

Llevamos más de un año debatiendo si faltan médicos en España, o si esta afirmación no es cierta y lo que sucede es que están mal distribuidos, tanto por especialidades como por zonas geográficas. Yo no tengo la respuesta real a esta duda, lamentablemente, parece que nadie la tiene, ni el Ministerio de Sanidad, ni los colegios médicos, ni las Consejerías de Sanidad; nadie parece saber cuántos profesionales están ejerciendo, de forma real, en España en este momento; parece que es muy difícil cruzar datos de número de colegiados, nóminas o plantillas de hospitales y Centros de Salud, cosas de la técnica.



No tengo respuesta, pero sí la percepción compartida con otros compañeros de que al menos en Atención Primaria existe un cierto déficit de médicos; todos hemos tenido que sufrir la dificultad para encontrar suplentes durante el periodo estival o en Navidades, la percepción de que la situación se agravará progresivamente si pensamos en las plazas MIR de Familia sin cubrir estos últimos años y las renunciaciones de los residentes durante los dos primeros años de la residencia.

Todos conocemos también, la emigración de los médicos a otros países de Europa, buscando mejores condiciones de trabajo y no sólo económicas, sino también buscando un respeto y una consideración hacia la figura del médico, que de alguna manera se está perdiendo en nuestro país; esta es la causa común para que otros compañeros simplemente hayan abandonado el ejercicio profesional y hayan buscado trabajos completamente alejados de la Medicina, compañeros “quemados” por una práctica asistencial que no les deja desarrollar toda su potencialidad. A esto se suma la fuga desde el Sistema Nacional de Salud hacia la medicina privada, con mejores ofertas salariales y que está teniendo un crecimiento exponencial en los últimos años (deberíamos preguntarnos cómo en un país como el nuestro, con uno de los mejores sistemas públicos de salud, las compañías privadas aumentan cada vez más su mercado).

Es curioso que mientras los médicos parece que tiramos la toalla, y tendemos a abandonar o a menospreciar nuestro trabajo, en las encuestas poblacionales seguimos siendo la profesión más valorada por la población, y sigue siendo una de las carreras profesionales más demandadas. ¿Dónde se produce la ruptura? ¿por qué esta dicotomía? ¿Por qué en la teoría los ciudadanos consideran la profesión médica como de alta consideración social, pero en la práctica los médicos nos sentimos mal tratados? ¿En qué punto de la historia, el contrato social que liga a los médicos y a los ciudadanos se ha roto?

Los médicos tendremos que hacer una reflexión sobre nuestra actitud ante la situación actual, ver qué circunstancias dependen de nosotros y ver qué modificaciones tenemos que realizar en nuestra propia actividad; desde luego, lo que no podemos hacer es seguir quejándonos de lo que tenemos actualmente y dejar en manos de otros que nos busquen la solución, y habrá que pensar qué parte de nuestras “seguridades” estamos dispuestos a sacrificar para lograr poder llegar a ser y a ejercer como auténticos MÉDICOS.

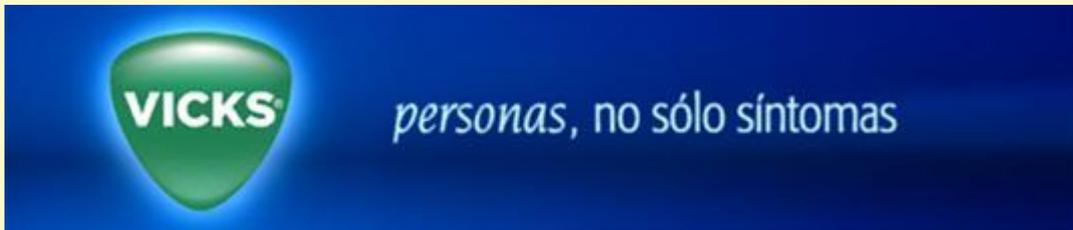
Debemos ser nosotros los que exijamos soluciones y los que vigilemos que las respuestas sean realistas, con visión de futuro, y no sólo parches para paliar la situación en un breve plazo de tiempo.

Por mi naturaleza confiada, espero que alguien estará analizando las posibles causas de esta situación, y habrá un equipo de mentes analíticas diseñando un buen plan para conseguir corregirla y lograr mantener un equilibrio entre la oferta (médicos formados) y la demanda (puestos de trabajo) para un tiempo razonable de previsión. Con un poco de suerte (bueno,

necesitaremos mucha suerte) hay políticos “ahí arriba” que no sólo piensan en sus 4 años de mandato y piensan en la salud de los ciudadanos a los que sirven y solicitan la opinión de los profesionales para trazar un buen plan estratégico.

Paloma Casado

Vicepresidenta SEMERGEN



Noticias SEMERGEN

Cada año se gastan en España más de 4.000 millones de euros en tratar la artrosis de rodilla y cadera

Con el objetivo de evaluar la utilización de recursos sanitarios y la repercusión socioeconómica de la artrosis de rodilla y cadera en España, SEMERGEN, en colaboración con la Sociedad Española de Reumatología (SER) y con el patrocinio de Laboratorios Lacer, ha realizado el **estudio ArtRoCad**, cuyos investigadores principales fueron Enrique Batllé-Gualda, de la Unidad de Reumatología del Hospital General Universitario de Alicante, y Emilio García Criado, Médico de Familia del Centro de Salud de El Carpio de Córdoba.

Según este estudio, el coste anual medio de la artrosis de rodilla y cadera en España asciende a 1.502 euros por paciente, lo que supone un coste total de 4.738 millones de euros al año, es decir, el equivalente al 0,5% del Producto Interior Bruto nacional.

“Estas cifras revelan que en España el coste de la artrosis está muy por encima de lo que debería”, ha señalado Rosario García de Vicuña, presidenta de la SER. “Además -ha añadido-, esta situación va a empeorar con los años, ya que se espera que la prevalencia de la artrosis se incremente en los países desarrollados debido al aumento de la esperanza de vida y al hecho de que esta enfermedad afecta, sobre todo, a las personas mayores”. En la actualidad, en España la artrosis globalmente presenta una prevalencia superior al 15%, lo que significa que la padecen aproximadamente 6.800.000 personas.



Los datos, recogidos por Atención Primaria

El estudio ArtRoCad ha contado con la participación de 1.071 pacientes (74% mujeres con una media de edad de 71 años). Se incluyeron en la investigación pacientes mayores de 50 años con artrosis sintomática y radiológica de rodilla y cadera y que fueron atendidos en Atención Primaria (AP). Casi una tercera parte de la población

padece alguna enfermedad reumática y el 10% de todas las consultas de AP están relacionadas con enfermedades de aparato locomotor, sin olvidar la demanda a nivel de Urgencias y las consultas indirectas (administrativas en relación con la incapacidad laboral) que consumen estos pacientes.

Por tanto, *“era obligatoria la realización del ArtRoCad, que nos ha podido aclarar los gastos que puede llegar a generar un paciente con artrosis de cadera y rodilla. En este sentido, y teniendo en cuenta que la mayoría de los pacientes con artrosis acuden a nuestras consultas de Atención Primaria y que existen dificultades para ser vistos por el reumatólogo, en ocasiones debido a trabas organizativas para ser derivados, en otros casos por la premura de tiempo que requieren y, además, por la demora que hay en muchas ocasiones para ser atendidos por el especialista, se determinó que la recogida de datos debía realizarse en las consultas generales porque de otra forma la muestra no habría sido suficientemente representativa del tipo de pacientes con artrosis en España”*, ha explicado Julio Zarco, Presidente de SEMERGEN.

Directores de las Cátedras de Medicina de Familia y Atención Primaria de toda España presentan su propuesta de la asignatura de Medicina de Familia

La reforma actual del Plan de Estudios que tiene lugar en las distintas Facultades de Medicina ha reunido a los directores y profesores de las Cátedras de Medicina de Familia y Atención Primaria de toda España (entre las que se encuentran las Cátedras SEMERGEN de Badajoz, Alcalá de Henares y Granada), para elaborar un programa concreto de esta asignatura que dé respuesta al Espacio Europeo de Enseñanzas Superiores (EEES). *“Asistimos a un claro desconocimiento de la Medicina de Familia por los estudiantes españoles, pero también existe una falta de prestigio social de la especialidad que afecta a la hora de optar por las plazas del MIR”*, apuntó el Dr. Julio Zarco, presidente de SEMERGEN.



La propuesta, que fue presentada en la Universidad Autónoma de Madrid contiene, por un lado, el documento **“Competencias, contenidos, metodología y sistema de evaluación de la asignatura de Medicina de Familia”** y, por otro, el denominado **“Prácticas tuteladas en Centros de Salud”**, ambos acordes a las competencias definidas en la Orden EC/332/2008, de 13 de febrero, que compete al ámbito de la Medicina de Familia.

Al acto, presidido por Verónica Casado, Presidenta de la Comisión Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria, asistieron los presidentes de las tres sociedades científicas españolas del ámbito de la Atención Primaria: la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen), la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) y la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

El perfil del facultativo más demandado en la actualidad por el sistema sanitario es el del médico de familia. Hoy en día, el 42% de los médicos del Sistema Nacional de Salud son médicos de familia, y en el futuro este porcentaje debería alcanzar más del 50% y llegar al 60% si se siguen las recomendaciones de la OMS.

Ante esta circunstancia, el Dr. Julio Zarco señaló que *“el médico de familia es, sin duda, la piedra angular del sistema sanitario, por lo que es básico que reciba una formación universitaria acorde con la demanda sanitaria y de la sociedad”*.



SEMergen presenta en La Rioja su proyecto de Desarrollo Profesional Continuo en AP (DPC-AP)

El proyecto de **Desarrollo Profesional Continuo en AP (DPC-AP)** de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen), que se puso oficialmente en marcha en el transcurso del XXX Congreso Nacional de esta sociedad en el año 2008, se ha presentado oficialmente a las autoridades sanitarias de La Rioja.

Este ambicioso y pionero proyecto fue presentado por la Junta Directiva de SEMergen al Ministro de Sanidad, Bernat Soria, en septiembre del año 2008. Actualmente, ha conseguido el aval y la financiación por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo. Además, se ha conseguido hasta la fecha el respaldo de la Federación de Asociaciones Científico-Médicas (FACME) y de la

Conferencia Estatal de Decanos, al tratarse de un proyecto que legislativamente está contemplado en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (Ley 44/2003, de 21 de noviembre).

SEMERGEN-Madrid considera que el actual modelo sanitario de Atención Primaria está agotado



SEMERGEN-Madrid considera que el **actual modelo sanitario de Atención Primaria**, y en general de la asistencia sanitaria, no responde ni a las necesidades e inquietudes de los ciudadanos ni a las demandas de los profesionales, por lo que éste debe ser modificado con la participación de todos los interlocutores implicados en el proceso.

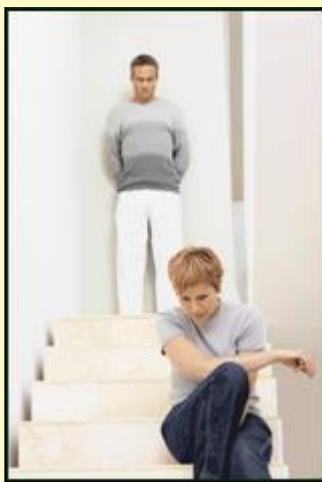
“El profesional sanitario se debe a sus pacientes, por lo que la autonomía en la gestión de la consulta médica y la independencia en la toma de decisiones siempre se realizarán a favor de éste y mejorará la atención al usuario”, explica la Dra. Carmen Valdés, Presidenta de SEMERGEN-Madrid.

El modelo “funcionario” de la asistencia sanitaria merma la capacidad de decisión y no incentiva la implicación del profesional en la asistencia sanitaria, valorando por igual a todos, independientemente de su dedicación, volumen de trabajo y eficiencia en el mismo.

Por todas estas razones, desde SEMERGEN-Madrid *“se ha instado a las autoridades y responsables sanitarios de la Comunidad de Madrid a una adaptación acorde a las necesidades de la asistencia sanitaria del siglo XXI”*, señala la Dra. Valdés.

La actual *“propuesta de Decreto de libre elección de médico y de área única”* de la Comunidad Autónoma de Madrid, que en fechas recientes la Consejería de Sanidad ha presentado a las Sociedades Científicas e Interlocutores Sociales, pretende una serie de modificaciones conceptuales en la asistencia sanitaria que deben ser evaluadas con detenimiento.

Por ello, la Junta Directiva de SEMERGEN-Madrid, ha realizado una serie de puntualizaciones a dicha propuesta, que se exponen en su página Web (<http://www.semergen.es/>) y ha abierto una ronda de contactos con sus asociados, de manera que todas las inquietudes puedan ser incorporadas a las negociaciones con la Consejería de Sanidad.



Se presenta un estudio sobre dolor de cabeza y sexo

Entre el 0,4 y el 1% de la población, casi medio millón de españoles, han sufrido en el último año dolor de cabeza antes, durante o después de mantener relaciones sexuales al menos en alguna ocasión.

Son los primeros datos de la encuesta **“Dolor de cabeza y salud sexual”**, elaborada por la Asociación Española de Pacientes con Cefaleas (AEPAC), con el apoyo de SEMERGEN y la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Según el Dr. David Ezpeleta, miembro de la SEN, dicho dolor de cabeza se da más en hombres que en mujeres y puede producirse tanto en el momento previo de la excitación como después de tener un orgasmo. En cualquier caso, *“si el dolor es muy intenso es necesario acudir a Urgencias para descartar una enfermedad intracraneal más grave”*, aseguró.

Se estima que aproximadamente el 50% de los que padecen dolor de cabeza también sufren migraña, una patología que afecta a unos cuatro millones de españoles y que, según los resultados preliminares de la encuesta, empeora y se agudiza con el sexo. Así, de los casi mil pacientes analizados, en un 87% de las veces que mantenían relaciones sexuales se incrementaba la intensidad de su dolor, mientras que sólo en un 13% aseguraban que con sexo desaparecía la cefalea.

Sin embargo, existe mucha vergüenza o tabú a la hora de contar estos problemas con los médicos, aseguró el Dr. Alfonso Ramada, miembro de Grupo de Neurología de SEMERGEN, que reconoció que *“son pocos los pacientes que llegan a la consulta diciendo que el tratamiento les va bien para la cefalea pero, sin embargo, han perdido la erección”*.

Cómo la crisis ya pasa factura a la salud

Aún es pronto para conocer el final de la **crisis** en términos globales. Lo que ya empiezan a ver los médicos es una creciente afluencia de personas que acuden a las consultas con problemas directamente relacionados con el momento actual: 3.300.000 desempleados y con un futuro poco esperanzador.

Los médicos del primer nivel asistencial son testigos de las consecuencias de la honda preocupación de un buen número de pacientes. *“Mucha gente acude con una gran ansiedad por el estado de incertidumbre”*, advierte el Dr. José Ángel Arbesú, coordinador del Grupo de Salud

Mental de SEMERGEN.

Además, se detecta una agudización de los síntomas en quienes ya sufrían trastornos psiquiátricos. En general, el insomnio se ha hecho más patente y han aumentado las personas que somatizan su precaria situación laboral y la falta de recursos económicos. Es entonces cuando aparece el dolor en



diversas partes del cuerpo, las palpitations, la sensación de falta de aire, las molestias digestivas, etc.



Medicamentos falsificados, una amenaza para la Salud Pública

La falsificación de medicamentos es uno de los fenómenos más preocupantes que afectan a la Salud Pública actual. Lejos de detenerse su expansión, las previsiones del *Centre for Medicines in the Public Interest* de EE.UU. apuntan a que en el año 2010 el valor total de las ventas de estos

productos en el mundo ascenderá a 75.000 millones de dólares, una cifra que indica un incremento de más del 90% con respecto al año 2005.

Para analizar cuáles son los factores que han desencadenado el rápido crecimiento del mercado de medicamentos falsos, la Fundación Salud 2000 y Fundamed celebraron su XVI Encuentro. Bajo el nombre “La falsificaciones de medicamentos: un fraude a la salud y la sanidad”, esta reunión contó con la participación de expertos de las distintas áreas implicadas, que comentaron cómo se enfrentan a este problema desde su sector.

En las sociedades desarrolladas, son los anabolizantes, los fármacos contra la disfunción eréctil y las soluciones para combatir la obesidad, entre otros, los productos falsificados más vendidos y que, según la Dra. Nuria Fernández de Cano, responsable de los Grupos de Trabajo de SEMERGEN, terminan provocando “enfermedades añadidas”, debidas a “la falsificación en sí y también a las interacciones con otros productos legales” que ya se estaban utilizando en el tratamiento del paciente.

SEMERGEN-Canarias. Asamblea Autonómica Extraordinaria

Por la presente, siguiendo instrucciones del Presidente de SEMERGEN, se convoca a todos los socios de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria SEMERGEN, con domicilio en la Comunidad Autónoma de Canarias, a la Asamblea Autonómica Extraordinaria, a celebrar el día 23 de mayo de 2009, a las 11,00 horas en primera convocatoria y a las 11,30 horas en

segunda, en el Colegio de Médicos de Las Palmas de Gran Canaria, calle de León y Castillo, nº 44, con el siguiente,

ORDEN DEL DÍA

Punto Único. Celebración de elecciones autonómicas de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria SEMERGEN en Canarias. Proceso de votación de las candidaturas presentadas.

En Madrid a 20 de Febrero de 2009.

Fdo. Jesús Sainz Jiménez

Secretario General de SEMERGEN

... Durante la primera semana, a partir del día 20 de Febrero, se constituirá la Junta Electoral Autonómica.

... Durante el primer mes, se mantendrá expuesto en la Sede Social de SEMERGEN, y en el tablón de anuncios de los colegios de médicos de Las Palmas de Gran Canaria y Santa Cruz de Tenerife, el Censo Electoral, que podrá ser consultado personalmente, por correo postal o correo electrónico. Una vez transcurrido este periodo, y atendidas las posibles reclamaciones, se cerrará dicho censo de forma definitiva.

... Durante este primer mes, se presentarán las candidaturas, adecuándose a la reglamentación electoral establecida.

Otras noticias

► Estudio VICKS sobre los efectos del resfriado en España: Los estornudos de un desconocido son los que más molestan a los españoles

Madrid, 16 de febrero de 2009. Según el Estudio VICKS, cuanto más desconocida nos es una persona menos nos gustan sus estornudos (61%). Los estornudos que menos nos molestan son los de nuestra pareja (7%), seguidos de los de otro miembro de la familia (8%) y los de nuestros compañeros de trabajo (11%). Curiosamente, los estornudos de los niños (sean o no hijos nuestros) son los que menos nos gustan después de los de los extraños (14%). Esto puede ser debido a que los más pequeños, cuyo sistema inmunológico aún no está maduro, suelen resfriarse de siete a diez veces al año, es decir, el doble de veces una persona adulta, por lo que son los mayores portadores del virus del resfriado.

Los ataques de estornudos (28%), estornudar en sitios cerrados (22%), en transportes públicos (21%) o en cosas inapropiadas, como un vaso, un documento o un espejo (21%), son algunas situaciones embarazosas provocadas por un estornudo. Además, para los hombres, estornudar

mientras se conduce es la segunda situación más comprometida (24%). En cambio, para las mujeres, es estornudar en un transporte público (23%). Por Comunidades Autónomas, estornudar en lugares cerrados es la situación más comprometida para los levantinos (catalanes, murcianos y valencianos).

Estas son algunas de las conclusiones que se desprenden del Estudio Nacional VICKS, que ha tenido como objetivo conocer cómo afecta el resfriado a los españoles, con datos representativos por Comunidades Autónomas, qué situaciones embarazosas provoca un estornudo o qué es lo que conoce la población sobre los síntomas y tratamientos de esta enfermedad tan común.

4 de cada 10 españoles no acuden a su puesto de trabajo o centro de estudios cuando están resfriados

Este estudio, realizado durante el mes de febrero de 2009, desvela que el 40% de los españoles no acude a su puesto de trabajo o a su centro de estudios cuando están resfriados. Son los hombres españoles de 35 a 44 años con mayor nivel social los que menos faltan al trabajo cuando están resfriados, con un 76%.

Un dato destacable es que un 20% de los españoles va a su médico cuando cree que está resfriado y no va al trabajo o al centro de estudios para: recuperarse antes (4%), por no contagiar a sus compañeros (4%) o porque su labor productiva es menor (3%).

Por Comunidades Autónomas, los murcianos, vascos y navarros son los que menos faltan a su puesto laboral, mientras que los habitantes de las Islas Baleares, los asturianos y los castellanos manchegos son los que más fallan.

Sentirse bien, tener la cabeza despejada y dormir del tirón

Sentirse bien y tener la cabeza despejada (73%), dormir bien (64%) y no notar los síntomas (61%) es lo que la mayoría de los españoles busca cuando está resfriado. En lo que se refiere al descanso durante el resfriado, lo que más se aprecia es dormir con la nariz despejada (59%), no tener ataques de tos (57%) y dormir del tirón (53%). Por ello, lo que más valoran los españoles de un anticongestivo nasal es que te ofrezca una sensación de bienestar (82%) y que ayude a dormir toda la noche del tirón (76%). A diferencia del resto, los isleños lo que más valoran es un descongestivo nasal que les ayude con la irritación exterior de la nariz.

Diferencias entre gripe y resfriado

En general, los españoles diferencian bien los síntomas de resfriado y gripe, aunque son los más mayores los que lo tienen más claro y los más jóvenes los que más los confunden. El síntoma que más se relaciona con resfriado son los estornudos (89%), seguido de goteo y congestión nasal (88%) o poca fiebre (76%). Por el contrario, los síntomas relacionados con gripe es la fiebre alta

(90%), dolor corporal (88%) o malestar general y cansancio (86%). A diferencia del resto de los españoles, la población canaria es la que más mezcla los síntomas de gripe y resfriado.

Según el Dr. Nicolás González Mangado, Jefe del Servicio de Neumología de la Fundación Jiménez Díaz y Profesor de la Universidad Autónoma de Madrid, “el catarro tiene una sintomatología más local, más limitada a la congestión nasal y a las molestias de la garganta. La gripe tiene molestias más generales, como el malestar general, fiebre -a veces bastante alta- y dolores musculares intensos”.

En lo que se refiere sólo a resfriado, los síntomas que más molestan son los relacionados con la nariz: goteo y congestión nasal (50%), secreción nasal (37%), dolor de cabeza (35%), tos (35%) y estornudos (33%). Como ya hemos dicho, es la congestión nasal el síntoma que más molesta. Como segundo síntoma más incómodo, para los menores de 34 años y a las mujeres, es el dolor de cabeza, mientras que para los hombres es la secreción nasal. Por Comunidades, para los canarios el estornudo es el síntoma más fastidioso del resfriado mientras que para los castellano-manchegos es la tos y para los asturianos los escalofríos.

Tratamiento para la gripe y el resfriado

Uno de los errores más comunes que destaca el Estudio VICKS es la utilización de antibióticos para combatir la gripe y el resfriado. Así pues, 1 de cada 4 españoles utiliza antibióticos cuando tiene resfriado (23%), mientras que 3 de cada 5 los utiliza con gripe (63%).

Los tratamientos que más utilizan los españoles para combatir el resfriado son el uso de pañuelos de papel (89%), evitar los cambios bruscos de temperatura (78%), evitar los espacios con humo y el consumo de alcohol (74%), beber mucho líquido (73%), lavarse las manos con frecuencia (72%) y el uso de anticongestivos (71%). Para tratar la gripe los españoles se hidratan bien (86%), evitan cambios bruscos de temperatura (84%), vacunarse (83%) y guardar cama sin estar muy abrigado (80%).

El resfriado afecta a las relaciones sexuales del 51% de los españoles

En cuanto a la actividad sexual, el 51% de los españoles declara que les afecta el estar resfriado. Un 14% de la población no mantiene o mantiene menos de lo habitual relaciones sexuales con su pareja por causa del resfriado y un 6% es más receptivo.

Por Comunidades Autónomas, a los isleños (Baleares, con un 17%, y Canarias, con un 19%) son los que menos les apetece practicar sexo durante el resfriado, mientras que a los gallegos (62%), asturianos (62%), vascos (55%) y andaluces (53%) son a los que menos les afecta.

Cambio de carácter a causa del resfriado

Por último, el Estudio VICKS también refleja que a la mitad de la población les afecta estar resfriado: un 23% de los españoles se siente más irritado, un 16% se siente más triste y deprimido

y un 10% está más mimoso y necesita que alguien les cuide. Un 46% de los españoles declara que el resfriado no afecta a su estado de ánimo.

En Castilla-La Mancha (38%), Islas Baleares (36%), La Rioja (34%) y País Vasco (32%) se encuentran los españoles que más se irritan por el resfriado. Por el contrario, los cántabros (64%), los riojanos (33%), los aragoneses (31%) y los murcianos (27%) son los que más se deprimen y los cántabros (20%), los valencianos (15%), los navarros (13%) y los asturianos (12%) son los que necesitan de más cuidados y mimos.

Decálogo VICKS del estornudo más educado

Estornudar es un hecho involuntario e irrefrenable y, por ello, sería absurdo considerarlo, en sí mismo, ordinario o de mal gusto. Podemos analizar la forma en que estornudamos.

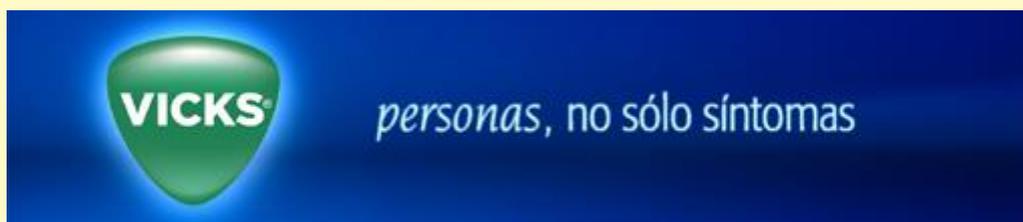
Uno de los elementos del protocolo, quizá el más conocido, es la urbanidad o las buenas maneras. Consiste en unas pautas que se establecen, por acuerdo, entre las personas que pertenecen a un determinado entorno y nos ayuda a convivir civilizadamente. Sobre las buenas maneras hay mucho que decir y nada es absolutamente cierto o falso. Incluso las cuestiones que pudieran parecer más indiscutibles, son perfectamente discutibles cuando cambiamos el contexto en el que las analizamos. En el entorno económico, social y cultural en el que nos movemos es bastante común considerar correctas las siguientes cuestiones respecto al modo de comportarnos al estornudar:

- ❏ La discreción es la clave. Por tanto, los aspavientos o sonidos exagerados deberían ser evitados.
- ❏ Por una cuestión estética, que generalmente contribuye a preservar el bienestar de los que nos rodean, es conveniente cubrirnos la nariz y la boca al estornudar. Lo ideal es hacerlo con un pañuelo de papel o de tela para evitar posibles contagios.
- ❏ Si no nos da tiempo a sacar un pañuelo y nos cubrimos sólo con las manos, deberíamos lavárnoslas inmediatamente después de haber estornudado sobre ellas.
- ❏ Si utilizamos pañuelos de papel, que es lo más recomendable e higiénico, deberíamos utilizarlos una sola vez y no conservarlos para posteriores ocasiones. La ventaja de los desechables es poder desecharlos.
- ❏ Resulta extremadamente inconveniente mirar el pañuelo después de limpiarnos. Es mejor refrenar la curiosidad por investigar el resultado de nuestra limpieza nasal.
- ❏ Otra cuestión a evitar es un excesivo esmero en la limpieza de las fosas nasales. Si la situación lo requiere, podríamos ir a un lavabo para resolver este dilema.
- ❏ No es necesario pedir disculpas por estornudar en situaciones normales. Puede resultar razonable hacer algún discreto comentario, en este sentido, cuando estornudamos

repetidamente o la situación le ha proporcionado al estornudo un especial protagonismo. Pero ¡cuidado!, no sea la disculpa la que consiga el protagonismo del que huimos.

- ❏ No es muy aconsejable comentar nuestro estado de salud, ni el de nadie. Sería bueno evitar los típicos comentarios posteriores a los estornudos acerca de nuestro mal.
- ❏ Se suele decir “Jesús” o “Salud” a la persona que estornuda como muestra de simpatía, aunque el origen de esta costumbre sea otro*. Es desaconsejable hacerlo una y otra vez cuando una persona estornuda repetidamente. Conseguiremos que se sienta violento.
- ❏ Se considera cortés responder con un simple “Gracias”.

***NOTA:** A finales del siglo VI, durante el papado de Gregorio I, se expandía la peste de forma letal. Uno de los primeros síntomas era estornudar. Por ello, se impuso la costumbre de invocar a Dios cuando alguien estornudaba con objeto de solicitar su ayuda para que no fuera la peste la que le había infectado.



► La hospitalización de personas

mayores crece cada vez más

La encuesta de morbilidad hospitalaria perteneciente a 2007, que acaba de publicar el Instituto Nacional de Estadística, confirma la longevidad creciente de los españoles, uno de los conceptos que, sin duda alguna, aumenta considerablemente la factura sanitaria. Así, los grupos de edad más avanzada (65-74, 75-84, 85 y más años) representaron el 38% del total de hospitalizaciones en 2007, frente al 33,2 de 1997 y el 21,3 de 1987. En 2006 este porcentaje era del 37%, lo que significa que ha crecido un punto porcentual en sólo doce meses. Asimismo, la hospitalización de personas mayores ha crecido un 5% en una década.

► Lamata defiende el Pacto de Estado

El Consejero de Salud y Bienestar Social de Castilla-La Mancha, Fernando Lamata, ha apoyado en la Comunidad de Madrid la iniciativa del Ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria, de alcanzar un Pacto de Estado por la Sanidad en el ámbito del SNS, con el objetivo principal de reforzar la cohesión de la sanidad pública española para hacer frente a los retos sanitarios del primer tercio del siglo XXI.

► Escasez de profesionales y envejecimiento, una constante

El informe anual del Sistema Nacional de Salud (SNS) 2007 que elabora el Ministerio de Sanidad y Consumo a través del Observatorio del SNS, en su apartado referente a los recursos humanos, señala que, desde 2004 hasta 2007, la preocupación por la escasez de especialistas en el sistema

sanitario ha sido una constante. Hay más demanda que oferta disponible, situación que se ha ido agravando durante los últimos años en la mayoría de comunidades autónomas. El crecimiento y el envejecimiento de la población afectan la demografía profesional y crean una mayor demanda de servicios sanitarios

▶ **Aprobada la Estrategia sobre Drogas 2009-2016**

El Consejo de Ministros, en su reunión del 23 de enero pasado, aprobó la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, un documento que marca las líneas maestras de las políticas sobre drogodependencias de los próximos ocho años en España, y cuyo objetivo es adaptar las políticas sobre drogas a la nueva realidad social. Este documento pone el acento en la prevención, buscando una mayor implicación de la sociedad en el abordaje de un problema de Salud Pública.

▶ **Normativa sobre homologaciones**

En la última asamblea general extraordinaria de la OMC, los asistentes tuvieron cumplida cuenta del incumplimiento sistemático de la normativa sobre homologaciones de títulos de Medicina obtenidos en países extracomunitarios, al tiempo que se abogó por la mejora de las condiciones salariales y laborales para solucionar la escasez de profesionales. Se criticó que las administraciones autonómicas “usurpen” las funciones de Sanidad, de los colegios y de las sociedades científicas en cuanto a responsabilidad y tutela del ejercicio profesional.

▶ **Los colegios de enfermeros crean oficinas de defensa al paciente**

Los colegios de Enfermería españoles crearán oficinas de defensa al paciente para velar por los derechos de los ciudadanos y enfermeros, y evitar que aumente la cultura de la denuncia, que actualmente se está extendiendo por el Estado, según explicó el Presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado. En 2008, se presentaron en España un total de 117 denuncias contra los colegiados del Consejo General de Enfermería, superando las 111 de 2007.

▶ **Piden un registro oficial de médicos**

En su intervención ante la ponencia constituida en el seno de la Comisión de Sanidad del Senado sobre necesidades de profesionales sanitarios en el Sistema Nacional de Salud, el Secretario General de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), Patricio Martínez, ha urgido a los políticos que trabajen en la creación de un registro oficial de médicos. Según el secretario general del sindicato profesional, este registro es imprescindible para planificar las necesidades futuras de profesionales, tan en boga en la actualidad.

▶ **España mejora la supervivencia del enfermo de cáncer**

España ha experimentado una notable mejoría en la supervivencia global del enfermo de cáncer desde la década de los años 90 a esta parte. Para ser más precisos, la supervivencia de las mujeres con cáncer en nuestro país, en ese periodo de tiempo, ha pasado de un 56,4% a un 59% de los casos y, en los varones, de un 44% a un 49,5%, según datos del estudio Eurocare 4, difundido por la SEOM, con motivo del Día Mundial del Cáncer.

► **El Foro de la Profesión Médica, por la “despolitización”**

Los integrantes del Foro de la Profesión Médica han mantenido un encuentro con los consejeros de Sanidad de Madrid, Cataluña, Castilla-La Mancha y Valencia, en el que se ha analizado la actualidad sanitaria y se ha acordado colaborar en la “despolitización” del Pacto por la Sanidad por el bien común. En este encuentro, celebrado en la sede de la OMC, el Presidente de la Entidad, Isacio Siguero ha ejercido de anfitrión junto con el Secretario General y el Vicesecretario, J. José Rodríguez Sendín y Francisco Toquero. Patricio Martínez, portavoz del Foro y Secretario General de CESM, recibió a los consejeros.

► **Garmendia quiere el máximo consenso para su Ley de Ciencia**

La Ministra de Ciencia e Innovación, Cristina Garmendia, ha recibido el borrador de anteproyecto de la Ley de la Ciencia y la Tecnología, y ha afirmado que “se está dando un paso decisivo para que nuestro país esté entre los más competitivos en materia de ciencia e innovación”. La ministra ha añadido que, “a partir de las iniciativas incorporadas en el borrador, el deseo del Gobierno es la elaboración de un proyecto de ley que alcance el mayor consenso posible”.

Eventos



VI Congreso Autonómico SEMERGEN-Madrid

Madrid, 26 y 27 de febrero de 2009

Más información en <http://www.semergen.es>



Jornadas Endocrinológicas

Murcia, 27 y 28 de febrero de 2009

Más información en <http://www.semergen.es>

V Jornadas de Dolor en Atención Primaria

Valencia, 6 y 7 de marzo de 2009

Sede: Hotel Ópera

Programa y Boletín de Inscripción en <http://www.semergen.es/>

Solicitado Interés Sanitario y créditos SEAFORMEC-SEMERGEN



Secretaría técnica: **IM&C CONGRESS, S. L.**

Teléfono: 91 353 33 70 bmoreno@imc-sa.es



III Jornadas Nacionales de Formación Integral en Urgencias y Emergencias

Córdoba, 23 al 25 de abril de 2009

Más información en <http://www.semergen.es>



I Jornadas Cardiovasculares SEMERGEN

“Por una intervención integral y multifactorial”

Valencia, 7 al 9 de mayo de 2009

Más información en <http://www.semergen.es>

V Encuentro para Psiquiatría y Atención Primaria

Sevilla, 8 y 9 de mayo de 2009

Sede: Hotel Silken Al-Andalus

Programa y Boletín de Inscripción en <http://www.semergen.es/>

Solicitado Interés Sanitario y créditos SEAFORMEC-SEMERGEN



Secretaría técnica: **IM&C CONGRESS, S. L.**

Teléfono: 91 353 33 70 imontojo@imc-sa.es



X Congreso de AP de Castilla-La Mancha

Ciudad Real, 14 al 16 de mayo de 2009

Más información en <http://www.semergen.es>



IV Congreso Andaluz de Médicos de AP

Cádiz, 21 al 23 de mayo de 2009

Más información en <http://www.semergen.es>

IV Jornadas de Diabetes en Atención Primaria

Santiago de Compostela, 22 y 23 de mayo de 2009

Sede: Hotel Los Abetos

Programa y Boletín de Inscripción en <http://www.semergen.es/>

Solicitado Interés Sanitario y créditos SEAFORMEC-SEMERGEN

Secretaría técnica: **IM&C CONGRESS, S. L.**

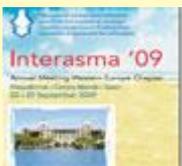
Teléfono: 91 353 33 70 mariafer@imc-sa.es



XI Congreso SEMERGEN-Galicia

Baiona (Pontevedra), 12 y 13 de junio de 2009

Más información en <http://www.semergen.es>



Interasma 2009

Maspalomas (Islas Canarias), 22 al 25 de septiembre de 2009

Más información en <http://www.semergen.es>



Encuesta de satisfacción

Estimados socios:

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

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