

Sumario

Editorial

- **¿Hacia dónde va la Atención Primaria?**

SEMERGEN activa

- **Entre el 7 y el 15% de las visitas a los servicios de urgencias se deben a problemas relacionados con los medicamentos.**
- **El dolor de espalda es el motivo de consulta más frecuente en las consultas de Atención Primaria, por detrás de los procesos respiratorios agudos.**
- **El diagnóstico precoz y el abordaje integral de la paciente son más determinantes que los tratamientos posteriores para la supervivencia en cáncer de mama.**
- **El ictus puede prevenirse hasta en un 40% de los casos con cambios en el estilo de vida.**
- **Expertos reclaman la existencia de unidades de infecciones de transmisión sexual en todas las provincias de España ante el repunte de estas patologías.**
- **SEMERGEN Canarias publica una revista para ayudar al control de la diabetes.**
- **SEMERGEN pide que la Medicina de Familia sea asignatura obligatoria dentro de la licenciatura de Medicina y Cirugía.**

Relaciones institucionales

- **Madrid tendrá un Plan de EPOC de referencia nacional.**
- **SEMERGEN participa en el VIII Foro de ABC Salud sobre Diabetes.**
- **Médicos y pacientes reclaman formación específica en el manejo del dolor crónico.**

Actualidad sanitaria

- **Euskadi y La Rioja firman un acuerdo para garantizar la asistencia sanitaria**
- **Ana Pastor y Rafael Matesanz, medallas de oro de la OMC**
- **Sanidad se marca**

como objetivo prioritario disminuir el retraso del diagnóstico del sida ● Los médicos reclaman un régimen de jubilación flexible ● El gasto en I+D ascendió a 14.588 millones de euros en 2010, un 0,1% más que el año pasado ● La deuda de las CC.AA. con las farmacias cerrará el año en cerca de 2.000 millones de euros ● La ciencia española pide al nuevo Gobierno que siga apostando por una investigación de excelencia

Editorial

¿Hacia dónde va la Atención Primaria?



Entre los médicos de Atención Primaria (AP) existe un amplio descontento y desmotivación profesional. De las razones de este descontento expresadas por los propios médicos cabe destacar: la sobrecarga asistencial, la falta de personal, una baja retribución económica, el exceso de trabajo y en último lugar, pero no menos importante, una insatisfactoria relación médico-paciente. Todas las razones anteriores son subsanables con voluntad política, incrementando los recursos materiales, estructurales o humanos, pero ni lo uno ni lo otro parece que esté en la agenda de nuestros políticos en un futuro inmediato, sino más bien al contrario: recortes y dejar de gastar. Nuestros gestores deberían tener en cuenta que ahorrar no es dejar de gastar, sino gestionar adecuadamente los recursos existentes.

Hace poco más de un mes tuve la oportunidad de escuchar a un alto cargo de un sistema autonómico de salud exponer los resultados de su comunidad autónoma relativos a la AP, y lo hacía en los términos de que se había incrementado progresivamente el número de consultas realizadas en AP en el último año, sin que ello estuviera relacionado con un incremento paralelo y en similares porcentajes de la población protegida. Como dato relevante que los asistentes obtuvimos mediante un simple cálculo matemático, resultante de dividir el número de consultas entre el de habitantes, señalar que cada habitante había pasado siete veces en el año por la consulta de su médico de AP. Este alto cargo se vanagloriaba de ese incremento de las visitas como lo podría hacer el director del Museo del Prado por pasar, por ejemplo, de 20 millones en 2010 a 24 millones de visitas en 2011. En medicina más cantidad no es sinónimo de mayor calidad en la prestación, como tampoco implica un mayor nivel de salud de la población el mayor número de consultas a su médico de AP.

Lo anterior confirma el alto grado de medicalización alcanzado por nuestra sociedad en los últimos años y no hace sino poner de manifiesto la urgente necesidad de la puesta en marcha de campañas de educación sanitaria dirigidas a la población general y que tendrían que estar promovidas desde el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, pues ello garantizaría su viabilidad al gozar del consenso de todas las CC.AA. Es importante implementar estas campañas para concienciar al usuario sobre la utilización de los recursos que el sistema pone a su disposición, el buen uso de los mismos, evitar la saturación del sistema con consultas innecesarias por procesos banales y utilizar adecuadamente los servicios de urgencia.

La falta de personal es algo endémico en nuestra AP y a ello hay que sumar que la distribución de los profesionales se realiza siguiendo criterios rígidos de ratios poblacionales. En los últimos años, la sociedad ha cambiado, las vías de comunicación no son igual que hace 30 años, las comunicaciones telefónicas, electrónicas e informáticas acercan distancias y pueden facilitar la interrelación entre el ciudadano y el profesional de AP, y entre este y el hospital. Parece recomendable proponer que los equipos de los centros de salud se dimensionen de forma adecuada con relación a las necesidades asistenciales y de salud específicas de cada territorio. Esto no paliaría el problema, pero supondría una mejor distribución de los recursos existentes.

Nuestras retribuciones son las más bajas de Europa, diferentes estudios así lo ponen de manifiesto; únicamente incidir en el hecho de que para que nuestro salario sea “digno”, debemos añadir 50 horas de guardia a nuestra jornada mensual. Según un estudio publicado recientemente, más del 70% de los médicos de AP estarían dispuestos a considerar que su retribución constase de una parte fija y una parte variable, siempre que esta esté ligada a incentivos previamente definidos; esta parte variable se situaría entre el 10 y el 30% del salario. Entre los objetivos previamente definidos, el que más importancia cobra son los resultados en salud que generan las distintas intervenciones sanitarias, como: técnicas diagnósticas, medicamentos, procedimientos quirúrgicos, etc., y no por indicadores de actividad, prescripción de fármacos o control de la incapacidad laboral.

Del presupuesto total del SNS, actualmente se destina a la AP entre un 11 y un 13% según la comunidad autónoma de que se trate. Insistentemente se solicita incrementar este porcentaje hasta alcanzar el 25%. Determinar de antemano como meta a alcanzar el porcentaje fijo que se va a destinar a la AP, a mi modo de ver, no parece una medida acertada, toda vez que a la AP habrá que destinar todos aquellos recursos necesarios para ofrecer una asistencia de calidad y en las mejores condiciones asistenciales posibles, y aquí se incluyen condiciones laborales, estructurales, profesionales, dotación de recursos, etc., y a ello habrá que dedicar el porcentaje que sea necesario en función de las necesidades, sea el 13 o el 23%. No hay ninguna duda sobre que el paciente cuando enferma debería ser atendido, siempre que sea posible, en el ámbito de la AP, dado el enfoque multidisciplinar que su médico puede aportar al caso, y en esa dirección se debería avanzar.

He dejado para el final como razón de descontento del médico de AP la insatisfactoria relación medico-paciente. Es importante recuperar nuestro tiempo como médicos y gestionarlo adecuadamente según

las necesidades individuales de cada paciente, pues no todos nuestros pacientes ni en todos los casos precisan iguales tiempos asistenciales. Nuestro compromiso es con la sociedad a la que servimos y para ello debemos promover, prevenir, proteger, restablecer, mantener y mejorar el bienestar de los ciudadanos. Debemos recuperar nuestra función como gestores integrales de los casos de nuestros pacientes, regulando tiempos, recursos y, en definitiva, modulando todo aquello que consideremos juntamente con el paciente más beneficioso para su salud y bienestar de forma integral. Los médicos debemos recuperar la autonomía profesional y todo lo que esto implica: nuestro reconocimiento social, nuestros valores y conductas con los pacientes, recuperar igualmente en nuestra práctica diaria el placer y el orgullo de ser médicos. Para ello es necesario facilitar a los profesionales la posibilidad de implementar su propio proceso de Desarrollo Profesional Continuo (DPC), pues este, según la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), “constituye el reconocimiento público y de forma individualizada del desarrollo alcanzado por un profesional sanitario en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, docentes y de investigación, así como en cuanto al cumplimiento de los objetivos asistenciales de la organización en la que presta sus servicios”. La OMC ha incorporado el DPC de SEMERGEN como una de las cuatro partes de que se compone la Validación Periódica de la Colegiación (VPC), aún en fase de prueba para los médicos de AP.

Finalmente y como áreas genéricas de mejora para la AP, además de algunas ya expresadas a lo largo del escrito, se pueden proponer las siguientes:

- a) Participación responsable del usuario. Parece un contrasentido procurar mayor protección social a los ciudadanos, si estos no actúan de forma más responsable ante los riesgos sanitarios, como no seguir los tratamientos, no acudir a las citas, hacer un mal uso de los servicios sanitarios, etc.
- b) Acceso sin restricciones a las pruebas diagnósticas por el médico de AP. El acceso sin restricciones tiene relación directa con el incremento de la resolutiveidad al manejar directamente el médico de AP los recursos necesarios. Lo contrario implica retrasos en el diagnóstico y tratamiento, así como una mayor utilización de los servicios hospitalarios.
- c) Tarjeta sanitaria común para todo el territorio nacional. Los movimientos poblacionales que tienen lugar en el momento en que vivimos hacen que resulte imperiosa la necesidad de tarjeta sanitaria única y compatible con los distintos programas informáticos de los diferentes sistemas de salud. La tarjeta única redundaría en beneficio de ambos, usuario y médico de AP, al disponer este de todos los datos de los pacientes desplazados fuera de sus zonas de salud.
- d) Reducir la carga burocrática en las consultas. Hay que diferenciar la burocracia útil y por tanto imprescindible, de la inútil y prescindible, como elaboración de informes y visados, partes de asistencia, justificantes de asistencia, etc. Existen otro tipo de tareas que pueden ser asumidas por otros estamentos, como consejos de salud, controles periódicos, etc.

Dr. Ignacio Cantero

Vicesecretario de SEMERGEN

Entre el 7 y el 15% de las visitas a los servicios de urgencias se deben a problemas relacionados con los medicamentos



La polimedición plantea problemas de adecuación al tratamiento, interacciones, reacciones adversas e incluso fallecimientos. Según diversos estudios realizados en España, entre el 7 y el 15% de las visitas a los servicios de urgencias se deben a problemas relacionados con los medicamentos, de las que dos terceras partes podrían haberse evitado. Además, el 60% de todas esas personas precisa ser ingresado. Son

algunos de los datos que el doctor Francisco Abal, del Centro de Salud de Pola de Siero (Asturias), ha dado a conocer en el Foro de Debate “Polimedición: solución o problema” en el 33º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

El experto distingue tres perfiles de paciente polimedicado: el enfermo, el sano y el anciano. En primer lugar, *“es lógico que una persona enferma tenga prescrita una medicación cuyo objetivo sea curar la patología en cuestión o sencillamente paliar sus síntomas; es más, el paciente puede requerir varios medicamentos para una sola patología o puede padecer varias patologías al mismo tiempo”*, ha señalado el doctor Abal. En segundo lugar, hay que tener en cuenta al paciente sano que está siendo tratado con fármacos por presentar algunos factores de riesgo. Por último, *“muchos de los tratamientos prescritos en personas ancianas tienen por objetivo la conservación de determinadas funciones que suelen deteriorarse con la edad, pero la vejez en sí misma nunca debe verse como una patología”*.

En un reciente estudio llevado a cabo en Andalucía y admitido para publicación este mismo año, se estima que el 50% de los mayores de 65 años ha estado polimedicado con al menos cinco fármacos durante un periodo mínimo de 6 meses. Este estudio no incluye pacientes institucionalizados. *“Es más que probable que los pacientes polimeditados tuvieran que disminuir su consumo de medicamentos”*, ha afirmado el doctor Abal. Además, *“hay estudios que aseguran que las personas que toman cinco medicamentos al mismo tiempo tienen un 100% de probabilidades de presentar una interacción o una reacción adversa”*. Otro estudio nacional apunta que el 35% de los fármacos prescritos no suelen ser los más adecuados.

El dolor de espalda es el motivo de consulta más frecuente en las consultas de Atención Primaria, por detrás de los procesos respiratorios agudos

El 80% de la población padece o padecerá dolor de espalda a lo largo de su vida. En 2009 se presentó un documento en el que se reflejaba que a los 15 años la prevalencia del dolor de espalda ya es similar a la que se presenta en la edad adulta.

Según el doctor Francisco Abal, médico de Atención Primaria en Carbayín Alto (Siero), *“el dolor de espalda es el motivo de consulta más frecuente en las consultas de Atención Primaria, por detrás de los procesos respiratorios agudos, y el proceso con más gasto si sumamos los desembolsos asistenciales y los laborales”*.



Dada la alta prevalencia e importancia de ese tipo de dolencias, desde el Comité Científico del 33º Congreso Nacional de SEMERGEN se planteó la propuesta de incluir en el programa de actividades la mesa “Evolución natural del dolor de espalda”, moderada por el Dr. Francisco Abal, y en la que participaron los doctores Sergio Giménez Basallote, coordinador del Grupo de Trabajo de Aparato Locomotor de SEMERGEN; Francisco M. Kovacs, director del Departamento Científico de la Fundación Kovacs y de la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE), y la Dra. M.^a Soledad García Acosta, médico rehabilitador y jefa de la Unidad de Ortopedia de Extremidades Inferiores en Centro ICOT.

“La actitud desde Atención Primaria ante el dolor de espalda es muy diversa y en la mayor parte de los casos, poco fundamentada. En este sentido, la gran mayoría de los dolores de espalda son inespecíficos y ya existen guías que nos proporcionan modos de actuación basados en la evidencia científica”, ha explicado el Dr. Francisco Abal.

El diagnóstico precoz y el abordaje integral de la paciente son más determinantes que los tratamientos posteriores para la supervivencia en cáncer de mama

La atención multidisciplinar es fundamental para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. Entre las especialidades implicadas en su abordaje, la Atención Primaria juega un papel esencial en la prevención, algo decisivo a la larga para el éxito del tratamiento.

Como ha explicado durante el 33º Congreso Nacional celebrado en Oviedo el doctor José María Rodríguez Álvarez, ginecólogo de la Unidad de Patología Mamaria del Hospital Universitario Central de Asturias de Oviedo, el papel fundamental del médico de Atención Primaria se centra en *“detectar las pacientes de alto riesgo, practicar una primera exploración y usar adecuadamente los métodos complementarios. Cualquier ganancia en el tiempo de diagnóstico redunda en beneficio terapéutico (una cirugía menos agresiva, menos tratamientos adyuvantes, etc.)”*.

La importancia de su papel reside en la evidencia de que los mejores índices de supervivencia se deben más al diagnóstico precoz que a la modalidad del tratamiento empleado. Además de en ese diagnóstico, el médico de Atención Primaria tiene un papel importante en el abordaje multidisciplinar del cáncer de mama, porque es quien pone a la paciente en contacto con la atención especializada en sus distintas



disciplinas –cirugía, radioterapia, oncología, psicología, etc.– *“También es el principal interlocutor con estas especialidades y quien sigue de cerca a la paciente, aunando los diferentes tratamientos con una visión general, quien le sigue cuando los finaliza y quien le pondrá de nuevo en contacto con la atención especializada si se da una recaída”*, ha señalado la doctora María del Carmen Moraño, médico de familia y miembro de SEMERGEN.

El ictus puede prevenirse hasta en un 40% de los casos con cambios en el estilo de vida



El Código Ictus es un protocolo de actuación que permite la rápida identificación, notificación y traslado de los pacientes con ictus a los servicios de urgencias. Su implantación ha sido un gran éxito y en los últimos años se ha registrado un incremento de su utilización, lo que ha conducido a una mayor eficiencia en el diagnóstico definitivo y en las oportunidades de tratamiento fibrinolítico cuando se trata de un ictus isquémico.

El médico de Atención Primaria juega un papel fundamental en su tratamiento y diagnóstico por muchas razones. Como ha señalado el doctor Juan Carlos Martí Canales, médico de familia de la Unidad

de Gestión Clínica de Motril y coordinador nacional del Grupo de Trabajo de Ictus de SEMERGEN, por su cercanía a la población general, *“debe colaborar en el proceso de sensibilización de la enfermedad, resaltando la importancia de las patologías cerebrovasculares y haciendo llegar un mensaje muy importante: el ictus puede prevenirse hasta en un 40% de los casos mediante la adopción de sencillas medidas que afectan al estilo de vida, como el ejercicio regular, la disminución del consumo de sal y de alcohol, la adopción de la dieta mediterránea, el control de la presión arterial, dejar de fumar, etc. En definitiva, la realización de actividades preventivas en sujetos sanos”*.

Una vez ocurre un ictus, casi siempre el primer médico que lo atiende es el de Atención Primaria, que tiene la responsabilidad de establecer un diagnóstico de sospecha –el diagnóstico definitivo necesita la realización de pruebas de neuroimagen– y establecer el correcto manejo del enfermo hasta su admisión en el hospital. *“Le corresponde, pues, proceder al traslado en las mejores condiciones posibles y la responsabilidad de activar bajo ciertas condiciones el Código Ictus, que disparará una serie de medidas encaminadas a que la atención al individuo con un posible ictus sea lo más eficaz posible. También debe tener un conocimiento profundo de aquello que debe y no debe hacerse durante este periodo”*, ha indicado el experto.

Expertos reclaman la existencia de unidades de infecciones de transmisión sexual en todas las provincias de España ante el repunte de estas patologías

En los últimos años se ha producido un repunte en el número de casos de ciertas infecciones de transmisión sexual (ITS), como la clamidia, la sífilis y el VIH. Este incremento es especialmente significativo por cuanto *“se produce en patologías que se consideraban en franco retroceso”*, explica el doctor José Antonio Varela Uría, dermatólogo responsable de la Unidad de ITS del Servicio de Dermatología del Hospital de Cabueñes de Gijón.

Además, como señala este experto, no se trata sólo de las ITS de etiología bacteriana, sino que las infecciones víricas también han sufrido incrementos exponenciales, como es el caso de la infección del virus del papiloma humano (VPH), que es en la actualidad la ITS más frecuente y prevalente.

La causa de este repunte hay que buscarla, como señala la doctora María Luisa Junquera Llaneza, jefa de sección de la Unidad de ITS del



Servicio de Dermatología del Hospital Monte Naranco de Oviedo, en que, aunque la población había tenido recientemente una actitud más responsable hacia una infección concreta, el VIH, esa precaución ha cambiado en los últimos años, causando el actual incremento, no sólo del VIH, sino de otras ITS. *“Las informaciones y la educación de la población no parecen ser suficientes para cambiar hábitos que han demostrado hace poco tiempo ser muy útiles para reducir la incidencia y las nuevas infecciones. A nivel individual, cada persona debe poner de su parte”*, señala la experta.

Ante esta realidad, los expertos reunidos con ocasión del 33º Congreso Nacional de SEMERGEN han coincidido en que el futuro pasa por concienciar a todos los médicos para que en su práctica clínica habitual tengan presentes ciertos conceptos sobre estas enfermedades y sepan manejar al paciente con una posible ITS, así como por seguir promoviendo programas de formación útiles para el colectivo sanitario y la población general.

SEMERGEN Canarias publica una revista para ayudar al control de la diabetes

La diabetes mellitus es una enfermedad que, a pesar del transcurso de los años, sigue deparando continuos e importantes cambios tanto en sus aspectos epidemiológicos y diagnósticos como terapéuticos. Dada su elevada y progresiva prevalencia, se está convirtiendo en un problema de salud pública, estimándose que en el año 2030 serán diabéticos 300 millones de personas.

Es una de las patologías que genera mayor discapacidad y mortalidad, especialmente en el adulto mayor, ocupando gran parte de los recursos sanitarios en todos los países. Las complicaciones meta-diabéticas –accidente vascular cerebral, cardiopatía coronaria, retinopatía, neuropatía periférica, pie diabético e insuficiencia renal– suponen una carga cada vez más difícil de soportar para el sistema sanitario y la sociedad.

Concretamente, la Comunidad Canaria encabeza las listas de las autonomías con mayor prevalencia de eventos micro y macrovasculares relacionados con el control de la diabetes. Por ello, SEMERGEN Canarias ha querido contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente diabético con varios proyectos, entre los cuales se encuentra el nacimiento de la primera publicación sobre diabetes de una sociedad de Atención Primaria: SIE7E, con la esperanza de que se convierta en un referente profesional y social.

SEMERGEN pide que la Medicina de Familia sea asignatura obligatoria dentro de la licenciatura de Medicina y Cirugía

“El Desarrollo Profesional Continuo (DPC) exige a los médicos incrementar sus conocimientos y perfeccionar sus habilidades profesionales, pero va más allá al profundizar en esa parcela de la



personalidad que llamamos vocación”. Así lo ha expresado el doctor Ignacio Cantero, vicesecretario de SEMERGEN y moderador del Foro de Debate “Estudios de Grado y Enseñanza por Competencias en Medicina”. Según el doctor Cantero, un proceso de DPC “está orientado a mejorar la atención que presta el profesional a los ciudadanos y a la sociedad en general”.

Durante su intervención en el 33º Congreso Nacional de SEMERGEN, el experto ha mostrado a los estudiantes de Medicina el proyecto de DPC desarrollado por SEMERGEN en 2008 y dirigido a los médicos de Atención Primaria. El DPC *“se concibe como una metodología de trabajo que favorece la progresión hacia la excelencia en todos y cada uno de los ámbitos profesionales del médico”*, ha explicado. *“Dicha progresión puede ser extrapolable a los estudios de grado en Medicina, de tal forma que los alumnos puedan progresar hacia la excelencia formativa mediante los oportunos procesos de evaluación de las competencias mientras cursan sus estudios de Medicina”*. Este proceso lo denomina Desarrollo Académico Continuo (DAC).

Uno de los objetivos de SEMERGEN es lograr que la Medicina de Familia forme parte del plan de estudios de todas las facultades de Medicina de España como asignatura obligatoria. *“La disciplina debe acercarse a los estudiantes para que la conozcan de cerca desde la carrera”*, cree el doctor Cantero. Sin duda, *“esto contribuiría a resolver un problema que ya comienza a vislumbrarse en el futuro inmediato: el poco atractivo que la Medicina de Familia tiene para los médicos jóvenes, por ser esta una de las especialidades que más tarde se seleccionan por parte de los MIR que aprueban cada año”*.

Relaciones institucionales

Madrid tendrá un Plan de EPOC de referencia nacional

En el marco del Día Mundial de la EPOC se ha presentado Integra-EPOC, un proyecto conjunto de la Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica (Neumomadrid) y de las tres sociedades de Atención Primaria (SEMERGEN, Somamfyc y SEMG), que han unido sus fuerzas para facilitar la continuidad asistencial de las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

“Este proyecto nace con la vocación de fomentar la colaboración entre Atención Primaria y especializada para mejorar día a día la atención de los enfermos”, ha afirmado José Miguel Rodríguez González-

Moro, presidente de Neumomadrid, quien ha destacado que la Comunidad de Madrid contará con un Plan Estratégico de EPOC *“que se convertirá en la hoja de ruta para lograr el control de la enfermedad”*. *“Las iniciativas de la Comunidad de Madrid en el campo de la EPOC son de referencia nacional”*, ha añadido el neumólogo.

En este sentido, Javier Fernández-Lasquetty, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, ha asegurado que el Plan de EPOC *“estará pronto en funcionamiento y servirá de referencia para la orga-*



nización y el tratamiento de la enfermedad”. Según explica, esta estrategia *“aúna esfuerzos para ofrecer una atención de calidad, y son los profesionales los que están definiendo cómo debe realizarse el seguimiento de la EPOC en el sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid”*. *“Integra-EPOC y el Plan Estratégico de EPOC van en la línea de aprovechar mejor los recursos, una obligación en estos momentos”*, ha comentado el consejero.

SEMERGEN participa en el VIII Foro de ABC Salud sobre Diabetes

El 14 de noviembre –en conmemoración del aniversario del nacimiento de Frederick Grant Banting, el médico canadiense que en 1921 descubrió la insulina– se celebra cada año el Día Mundial de la Diabetes, una patología asociada a la obesidad que padecen más de 220 millones de personas, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud. En las últimas décadas la incidencia de esta patología se ha duplicado y, de continuar esta tendencia, muy probablemente esas cifras volverán a multiplicarse por dos de aquí a 2030. Con una peculiaridad, si la diabetes tipo 2 se ha considerado siempre una enfermedad de la edad adulta, cada vez es más frecuente detectarla en la adolescencia. La escasa práctica de ejercicio desde la infancia y el abandono de la dieta mediterránea en favor de otras menos saludables están en la base de esta alarmante escalada de cifras.

Sobre todos estos temas ha tratado el VIII Foro de ABC Salud sobre Diabetes, en el que estuvieron representados pacientes y especialistas. Patrocinado por la multinacional Lilly, el foro estuvo presidido por el director general de Atención Primaria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Antonio Alemany, quien destacó la importancia de la detección precoz desde Atención Primaria

de la diabetes tipo 2. Y es que según el estudio “Di@bet.es”, realizado por el Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CiberDem) y el Instituto de Salud Carlos III, en colaboración con la Sociedad Española de Diabetes (SED), el 13,8% de las personas mayores de 18 años que



viven en España padecen este tipo de diabetes prevenible, que va asociado a malos hábitos de vida. Una cifra que se eleva hasta el 30% en el caso de los mayores de 65. Y el dato más preocupante es que casi la mitad de las personas afectadas (el 6%) desconoce que es diabética, con los riesgos que ello implica.

El estudio “Di@bet.es” es el primero que se hace en España para determinar la prevalencia de esta patología con un número amplio de pacientes, una metodología adecuada, basado en analíticas y curvas de glucemia, y englobando a todo el territorio nacional.

Médicos y pacientes reclaman formación específica en el manejo del dolor crónico

Formar a los médicos en la valoración y el manejo del dolor crónico es “clave” para mejorar la atención a estos pacientes y para que todos, tanto profesionales como ciudadanos, le “pierdan el miedo” a sus tratamientos. Esta es una de las conclusiones de la IV Reunión Nacional Dolor y Sociedad “El paciente ante su dolor”, organizado por la Plataforma SinDolor, con la colaboración de la Fundación Grünenthal y la Fundación para la Investigación en Salud (FUINSA).



Según el especialista en medicina familiar y comunitaria Emilio Blanco, coordinador del Área de Tratamiento del Dolor de SEMERGEN, el primer nivel asistencial, por ser la puerta de acceso al Sistema Nacional de Salud (SNS), es el primero en tratar el dolor.

El 80% de los pacientes que pasan por AP padecen dolor y el 20% podría padecerlo, *“aunque no lo reconoce”*, según el doctor Blanco. No en vano, el dolor en sí mismo es motivo de entre el 40 y el 60% de las consultas. Las causas son diversas, pero entre ellas destacan enfermedades como la artrosis, los procesos neuropáticos ligados a la diabetes o los primeros síntomas de depresión.

A su juicio, una de las principales *“debilidades estructurales”* en el abordaje del dolor es la falta de formación de los profesionales, que carecen de parámetros para valorarlo y de directrices para su manejo. Por ello, reconoce, *“se sigue tratando como un síntoma y no a nivel global”*. SEMERGEN ha pedido a la Comisión Nacional de Especialidades un área específica de formación sobre el dolor crónico.

Actualidad sanitaria

► Euskadi y La Rioja firman un acuerdo para garantizar la asistencia sanitaria

Los consejeros de Salud de La Rioja y el País Vasco, José Ignacio Nieto y Rafael Bengoa, han llegado a un preacuerdo que resuelve el conflicto surgido en la atención sanitaria especializada de los pacientes de La Rioja Alavesa. El preacuerdo de colaboración entre ambas comunidades marca “el camino” para llegar, antes del próximo 29 de febrero, a uno definitivo. Así, los 12.000 pacientes de los 14 municipios de la zona podrán recibir en La Rioja la misma atención especializada que antes de que la comunidad decidiese dejar de atender a los vascos de localidades limítrofes. La autonomía reclamaba una compensación al Gobierno de Euskadi. Ahora, podrá aumentar el “flujo” de pacientes de 21 servicios hacia el País Vasco. Las especialidades de Osakidetza a las que podrán acceder los pacientes de La Rioja Salud son ecobroncoscopias, unidad del sueño, láser verde (adenoma de próstata), oftalmología (patologías especiales), cirugía maxilofacial, neurocirugía urgente y neurorradiología.

► Ana Pastor y Rafael Matesanz, medallas de oro de la OMC

La Organización Médica Colegial (OMC) ha entregado la condición de Colegiado de Honor con emblema de oro a Ana Pastor, a la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) y al doctor Rafael Matesanz, e insignias de plata a quince coordinadores autonómicos de trasplantes. La OMC ha querido reconocer el trabajo de Matesanz y la ONT al haber logrado que el modelo español de trasplantes se haya convertido en un referente internacional y proporcione al paciente trasplantado antes, durante y tras la intervención los mejores cuidados, independientemente de su posición y condición social o económica. Por su parte, Matesanz ha recordado que *“la ONT ha sido un perfecto ejemplo de gobierno clínico de todos los profesionales de la sanidad. Probablemente sea la marca sanitaria española más*

conocida en los cinco continentes”. Además, ha manifestado que *“uno de los retos más grandes que tiene hoy en día el sistema es su sostenibilidad”* y ha destacado *“la solidez de nuestro sistema sanitario y la necesidad de eliminar lo superfluo, pero manteniendo lo fundamental”*.

► **Sanidad se marca como objetivo prioritario disminuir el retraso del diagnóstico del sida**

El secretario del Plan Nacional sobre el Sida, Tomás Hernández Fernández, asegura que uno de los principales objetivos prioritarios del Ministerio de Sanidad de cara al futuro debe ser disminuir el retraso del diagnóstico de esta enfermedad para que las personas infectadas puedan ser tratadas cuanto antes. Con motivo del Día Mundial de la enfermedad, Hernández ha subrayado que, aunque ya han pasado 30 años desde que se diagnosticó esta enfermedad por primera vez, todavía queda mucho por hacer para mejorar la calidad de vida de los pacientes. En este sentido, ha precisado que ha disminuido el número de fallecimientos por VIH *“gracias a los tratamientos retrovirales”* y por ello el pronóstico de vida de este grupo *“ha mejorado mucho últimamente”*. *“Por este mismo motivo están envejeciendo, se están haciendo mayores y están presentando otro tipo de necesidades distintas a las de los pacientes que teníamos en 1980. Van teniendo patologías propias de la edad y, por lo tanto, la asistencia sociosanitaria tendrá que adaptarse a estos nuevos requerimientos”*, ha explicado Hernández, quien ha advertido que una tercera parte de las 130.000 personas que en la actualidad viven con el VIH en España no saben que están infectadas.

► **Los médicos reclaman un régimen de jubilación flexible**

Los médicos han reclamado un régimen de jubilación flexible y voluntario y una mayor flexibilidad a la hora de permitir que se compatibilice el trabajo a tiempo parcial con la jubilación. Durante la Jornada *“Jubilación y Pensión del Médico”*, organizada por el sindicato médico y la Organización Médica Colegial, María Jesús Hidalgo, vicepresidenta de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), ha señalado que estos profesionales, en muchas ocasiones, *“sufren la falta de adecuación o de adaptación del paso de la vida de jubilado ociosa”* y, además, ven mermado su poder adquisitivo. Por este motivo, Hidalgo ha explicado que su preocupación actual se encuentra centrada en las modificaciones que se están haciendo en el régimen de la Seguridad Social. En este sentido, explica que *“las condiciones laborales que se están dando en el ámbito y entorno donde desarrollan sus funciones los trabajadores de la sanidad y, concretamente, los médicos, está haciendo que se cree un clima muy difícil de soportar”*. Esta situación, añade, *“está generando repercusiones a nivel de la salud de los médicos, que se están viendo desbordados en multitud de situaciones, y hace que lleguen a una edad avanzada en condiciones diferentes a como se llegaba antes”*.

► **El gasto en I + D ascendió a 14.588 millones de euros en 2010, un 0,1% más que el año pasado**

El gasto interno en Investigación y Desarrollo (I+D) ascendió a 14.588 millones de euros en 2010, lo que supuso un incremento del 0,1% respecto al año 2009 y representa el 1,39% del Producto Interior

Bruto (PIB), según la Estadística sobre Actividades en I+D para 2010 del INE, presentada en la sede de COTEC. Por sectores de ejecución, el sector empresas presentó el mayor porcentaje sobre el gasto total, con un 51,5% (lo que significó el 0,71% del PIB). Le siguió en importancia el sector de la enseñanza superior, con un 28,3% del gasto total (el 0,39% del PIB). Por su parte, el gasto en I+D de la Administración Pública fue el 20,1% del gasto total (un 0,28% del PIB). El 0,2% restante correspondió al sector de las Instituciones Privadas sin Fines de Lucro (IPSFL). Comparando el gasto en actividades de I+D de 2010 con el del año anterior, cabe destacar que la Administración Pública aumentó su gasto en I+D un 0,1%, mientras que el sector empresarial experimentó un descenso del 0,8%. No obstante, el estudio destaca que hay que tener en cuenta que en este sector el número de unidades que realizaron actividades de I+D se redujo un 15,6% respecto a 2009.

► **La deuda de las CC.AA. con las farmacias cerrará el año en cerca de 2.000 millones de euros**

La Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) prevé que la deuda que las administraciones autonómicas mantienen con las oficinas de farmacia ascenderá a final de año a cerca de 1.930 millones de euros y para entonces afectará a más del 70% de estos establecimientos. Así se desprende de las previsiones recogidas por esta entidad en su último Observatorio del Medicamento, relativo al mes de octubre, donde urgen al Estado a avalar dicha deuda a fin de evitar “desabastecimientos generalizados”, con el consiguiente “riesgo de quiebra” del Sistema Nacional de Salud (SNS). Actualmente ya hay doce comunidades autónomas que han publicado los resúmenes de sus programas de austeridad para cumplir con los objetivos de déficit de 2011 fijados por el Pleno del Consejo de Política Fiscal y Financiera, entre los que incluyen 855 millones de ahorro en medicamentos. Esto está generando una situación generalizada de impagos que va en aumento, aunque, no obstante, afecta en mayor o menor medida a unas comunidades y otras. De este modo, y según las previsiones de FEFE, la región más endeudada a finales de año con las farmacias será la Comunidad Valenciana (360 millones), seguida de Castilla-La Mancha (335), Andalucía (300), Cataluña (276), Madrid (202), Canarias y Murcia (150, en ambos casos).

► **La ciencia española pide al nuevo Gobierno que siga apostando por una investigación de excelencia**

Los ocho centros de investigación recientemente distinguidos por el Ministerio de Ciencia e Innovación con la acreditación de excelencia “Severo Ochoa” han remitido un escrito al nuevo Gobierno de Mariano Rajoy para mostrarle su disposición para “trabajar conjuntamente por la excelencia, el liderazgo y el impacto internacional de la ciencia española”. La misiva está firmada por los directores del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), el Instituto de Ciencias Matemáticas (ICMAT), el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), el Institut de Recerca Biomèdica (IRB), el Instituto de Astrofísica de Canarias (IAC), el Instituto de Ciencias Fotónicas (ICFO), el Barcelona Supercomputing Center (BSC) y el Barcelona Graduate School of Economics (BGSE), tras haberse

reunido este lunes en Madrid. En la misma han plasmado su defensa de la investigación de excelencia que, a su juicio, *“representa una de las principales inversiones de futuro”, ya que permitirá “impulsar la creación de riqueza a través de la formación de científicos y la innovación tecnológica”.* *“Creemos que el esfuerzo de seleccionar la excelencia es la única forma para conseguir el salto cualitativo de la ciencia y de la tecnología, del que va a beneficiarse toda la sociedad española”,* aseguran.

Encuesta de satisfacción

Estimados socios:

Para mejorar la calidad de la Gaceta OnLine 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](#)