

Gaceta Online

SEMERGEN, cada vez más cerca del paciente



EDITORIAL



Analizamos los cambios en la regulación de las recetas médicas y órdenes de dispensación que afectan al médico de Familia a raíz de la Directiva de Asistencia Sanitaria Transfronteriza (DAST), que como norma comunitaria debe de ser incorporada al ordenamiento de todos los Estados miembros de la Unión Europea.

SEMERGEN ACTIVA



Los primeros meses de 2014 han presenciado una de las épocas de mayor actividad congresual y de otro tipo de eventos, como jornadas, talleres, cursos, etc., que hemos querido recoger en unas páginas que muestran los frutos de una Sociedad activa, volcada en la formación y la investigación.

SEMERGEN OPINA



SEMERGEN advierte que los cigarrillos electrónicos no se pueden utilizar como ayuda para dejar de fumar, a raíz de una Directiva de la Unión Europea sobre los productos del tabaco que endurece las normas relativas a la manera de fabricar, producir y presentar en la UE este tipo de productos.

SEMERGEN ACTUALIDAD



Como siempre, en esta sección incluimos noticias sanitarias, convenios, próximos cursos o novedades en la actividad de SEMERGEN. Destacamos las noticias sobre el desarrollo del Estudio IBERICAN y nuestra implicación en el Movimiento Corazones Contentos.

Colaboradores:



Sumario

EDITORIAL

5 Editorial

SEMERGEN Opina

6-7 SEMERGEN advierte que los cigarrillos electrónicos no se pueden utilizar como ayuda para dejar de fumar

SEMERGEN Activa

8 II Curso Nacional de Dolor en Atención Primaria

10 II Congreso Nacional de Pacientes Crónicos

12 IV Jornadas de Residentes de SEMERGEN Extremadura

12 V Congreso SEMERGEN Castilla-La Mancha

13 II Jornadas Nacionales de Diabetes

14 I Encuentro médico de Atención Primaria en Extremadura

15 IV Jornadas de Paliativos de SEMERGEN Navarra

15 Reunión conjunta GdT de Diabetes y HTA con la JDN

16 II Jornadas Nacionales de Residentes

18 IV Jornadas Nacionales de Respiratorio

20 II Jornadas Nefrourológicas

20 Curso de Experto Universitario de EPOC y asma

21 9º Congreso SEMERGEN Andalucía

21 XVI Congreso SEMERGEN Galicia

22 I Jornadas Nacionales de Ecografía

24 VI Jornadas Cardiovasculares

26 I Jornadas SEMERGEN Murcia 2014

26 17^{as} Jornadas Nacionales de SEMERGEN

27 XIX Congreso de SEMERGEN Comunidad Valenciana

Sumario

SEMERGEN Actualidad

28 El Foro denuncia la escasa presencia de la AP en la Universidad

30 La EFSA avala nuevamente la seguridad del aspartamo

32 Faringoamigdalitis aguda, ¿la estamos manejando bien?

34 Laboratorios VIR celebró su 65 aniversario

36 Estudio IBERICAN

38 La Fundación SEMERGEN se suma al Movimiento Corazones Contentos

40 I Foro de Investigación Clínica en Atención Primaria

42 Foro autonómico sobre los NACOs

44 SEMERGEN estrena una nueva sala en su sede

46 II Edición de Curso de Actualización Médica de ASISA-SEMERGEN

46 Grupo de Trabajo de Ejercicio Profesional Privado

47 Más de un 97% de aprobados en la última ECOE

47 Nueva plataforma SEMERGEN de pacientes

48 SEMERGEN y la UCAM crean una cátedra de Medicina Familiar y Comunitaria

49 Red de Investigadores de Residentes

SEMERGEN Entrevistas

50 Sergio Cinza Sanjurjo, Presidente de SEMERGEN Galicia

52 Vicente Caballero Pajares, coordinador del Grupo de Trabajo de Nuevas Tecnologías

36º Congreso Nacional SEMERGEN

www.congresonacionalsemergen.com

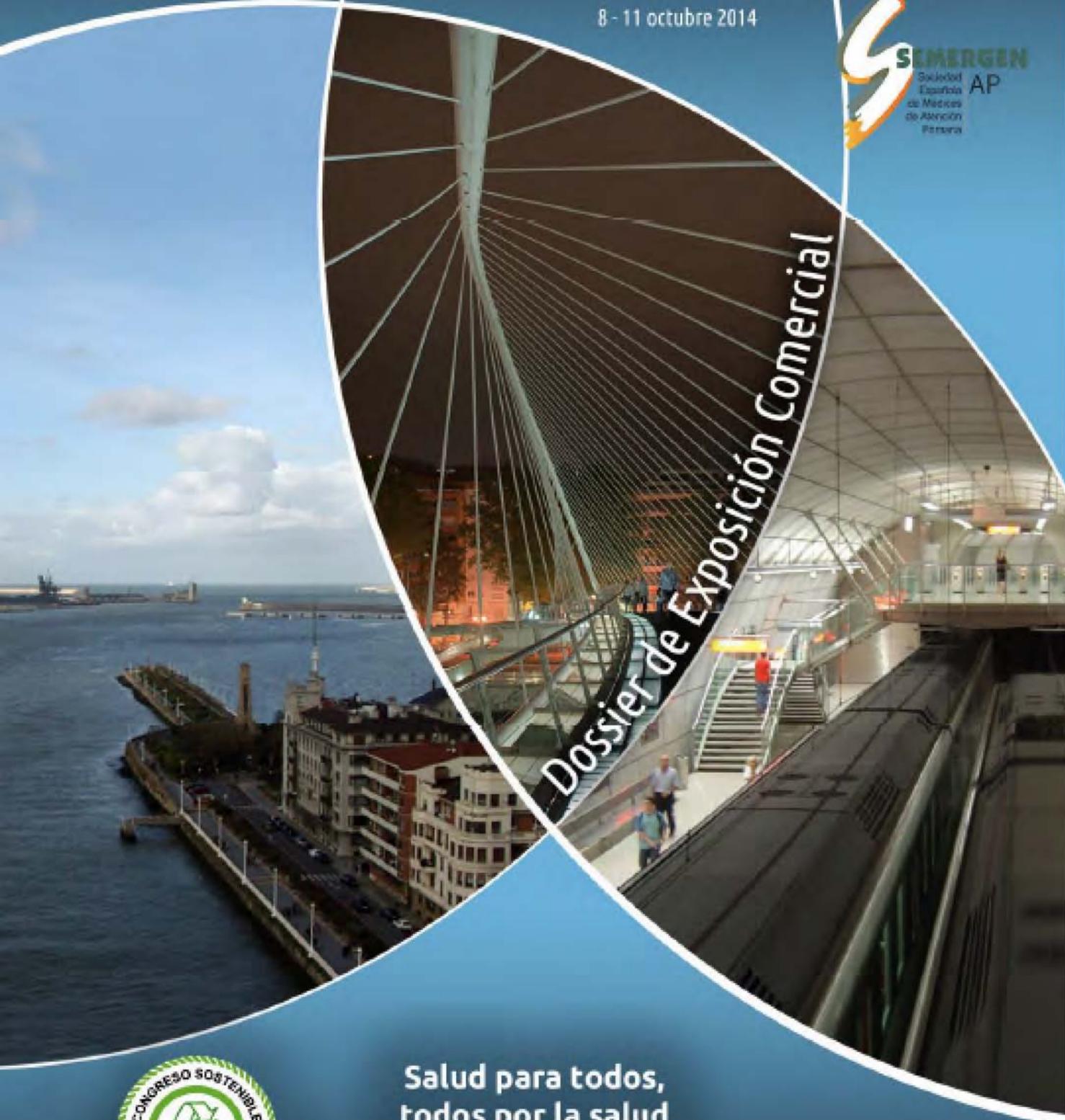
Palacio Euskalduna Jauregia

Bilbao

8 - 11 octubre 2014



Dossier de Exposición Comercial



Salud para todos, todos por la salud

Osasuna guztion alde, guztiok osasunaren alde



Fotografía: centrat Didier Descouens

Editorial

Cambios en la regulación de las recetas médicas y órdenes de dispensación que afectan al médico de Familia

A raíz de la Directiva de Asistencia Sanitaria Transfronteriza (DAST), que como norma comunitaria debe de ser incorporada al ordenamiento de todos los Estados miembros de la Unión Europea, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad publicó el pasado 7 de febrero el Real Decreto 81/2014, que modificaba el anterior Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre la receta médica y órdenes de dispensación.

Entre los muchos aspectos que contiene esta modificación, desde SEMERGEN, queremos resaltar algunas cuestiones relevantes que afectan directamente a la prescripción que realiza el médico de Familia y que están dirigidas a garantizar la movilidad del paciente dentro de la propia Unión Europea, se encuentre en el país que se encuentre.

En primer lugar, este Real Decreto, que evita cualquier tipo de discriminación por razón de nacionalidad, establece la obligación de que el principio activo aparezca en todas las recetas, con el objetivo de facilitar la asistencia transfronteriza. Este hecho no va en contra de la libertad de prescripción del médico de Familia.

En el caso concreto de los medicamentos biológicos, la prescripción por marca se hará obligatoria, así como cuando "el profesional sanitario prescriptor lo considere necesario desde un punto de vista médico". En estas ocasiones, se deberá justificar brevemente en la receta el uso del nombre comercial.

De esta forma, el médico de Familia tendrá la posibilidad de recetar por denominación comercial o marca, señalando previamente una casilla justificativa, y decidir, siguiendo siempre su criterio profesional, si considera necesario precisar el envase que habrá de recibir el paciente, o bien ceder la dispensación a la elección del farmacéutico, prescribiendo solamente por principio activo.

SEMERGEN es consciente de que hay muchos médicos de Familia que recetan por denomi-

nación comercial o marca, mientras que otros prefieren recetar por principio activo. Es el ejercicio responsable y profesional del propio médico el que determina una de las dos opciones que tiene a su disposición, siempre bajo criterios que beneficien al paciente en la asistencia sanitaria transfronteriza, a su cumplimiento terapéutico y a la eficacia del tratamiento.

Aunque en un principio, la prescripción por principio activo se vinculó a un determinado nivel de ahorro para el Sistema Nacional de Salud (SNS), hoy en día la mayoría de los fármacos por marca están a precio de su correspondiente genérico, por lo que prescribir por principio activo ya no supone necesariamente un ahorro para el SNS.

Este Real Decreto 81/2014 permite la libre elección en la prescripción bien por principio activo, bien por marca, y, desde SEMERGEN, creemos que puede ayudar a superar algunos problemas derivados, en concreto, de frecuentes cambios de envase, que podían incluso confundir al paciente, y a mejorar la adherencia terapéutica, otorgando al médico de Atención Primaria la decisión de optar por uno u otro fármaco siguiendo unos criterios que ya nada tienen que ver con el ahorro que pueda suponer para el SNS, sino con el éxito de su diagnóstico y tratamiento. Esperemos que la inclusión de las nuevas casillas en las recetas, asociadas a la prescripción por denominación comercial, eviten en gran medida estos cambios de envase.

La nueva legislación deberá modificar los módulos de prescripción de todas las CCAA en los próximos 12 meses (a contar desde el pasado mes de febrero) y, como no podría ser de otra manera, desde SEMERGEN seguiremos muy atentamente esta adaptación, que en todo caso deberá permitir que el médico pueda ejercer el derecho a prescribir lo que en cada momento resulte más apropiado para el beneficio de los pacientes, y a la vez que se proteja la sostenibilidad del sistema, como consagra la vigente Ley del Medicamento.

SEMERGEN Opina

SEMERGEN advierte que los cigarrillos electrónicos no se pueden utilizar como ayuda para dejar de fumar

El Parlamento Europeo ha aprobado recientemente una revisión de la Directiva de la Unión Europea (UE) sobre los productos del tabaco que endurece las normas relativas a la manera de fabricar, producir y presentar en la UE este tipo de productos e introduce normas aplicables a determinados productos relacionadas con el tabaco, y que dedica un apartado especial a la regulación del cigarrillo electrónico.

Las ventas de dicho cigarrillo siguen una línea exponencial (siete millones de usuarios en la Unión Europea), y su utilización se multiplica no solo en los fumadores, sino que también son "vapeados", término que se utiliza para designar a sus consumidores, por personas no fumadoras, incluido el sector conformado por los jóvenes.

Según afirma el Grupo de Trabajo de Tabaquismo de SEMERGEN, uno de los graves problemas de este producto es que todavía no se conoce exactamente la composición de los cigarrillos electrónicos, ni tampoco el contenido de las sustancias presentes en el vapor de los cigarrillos. Eso sí, en una gran mayoría, estos cigarrillos contienen nicotina, y esta es la sustancia que provoca una marcada dependencia.

Para José Luis Díaz-Maroto, coordinador del Grupo de Tabaquismo, "es muy importante comunicar a la sociedad que, cuando un paciente fumador quiere hacer un intento serio para dejar de fumar, el mejor tratamiento es el farmacológico y el apoyo psicológico, y recordar que dentro del tratamiento farmacológico, los fármacos de primera elección son la terapia sustitutiva con nicotina, el bupropión y la vareniclina. Por lo tanto, debemos dejar muy claro a nuestros pacientes que los cigarrillos electrónicos no se utilicen como ayuda para dejar de fumar".

La nueva directiva deja abiertas dos opciones en la regulación de los cigarrillos electrónicos. La primera, que sean considerados o asimilados como productos del tabaco, y que cumplan los requisitos pertinentes, como el nivel máximo de concentración de nicotina y los volúmenes máximos de los cartuchos, los depósitos y los recipientes de líquidos que contengan nicotina o que dispongan de siste-



mas a prueba de niños y de manipulaciones indebidas y estar protegidos contra fugas, etc.

La segunda opción es que los cigarrillos electrónicos sean considerados como productos medicinales, es decir como una ayuda para dejar de fumar, en este caso, deben cumplir con las estrictas leyes que rigen para los fármacos, y deben pasar por los ensayos clínicos correspondientes, y ser aprobados por las agencias de los medicamentos.

"Como era de esperar" –puntualiza el doctor Díaz-Maroto– "la industria del cigarrillo electrónico prefiere la primera opción, ya que la Directiva europea solo pone límites en relación a la venta a menores, etiquetado y publicidad, y deja que los Estados miembros decidan en que espacios se permite su consumo".

Desde el punto de vista científico, hubiera sido mejor opción la regulación del cigarrillo electrónico como medicamento para ayudar a dejar de fumar y, en este sentido, que se hubieran pasado todos los controles que se exigen para comercializar cualquier producto medicinal, y que demuestren mediante los ensayos clínicos correspondientes, que son medicamentos seguros y eficaces".

Sin embargo, lo cierto es que esta Directiva supone un endurecimiento de las normas sobre los productos del tabaco, entre los que se incluyen ahora los cigarrillos electrónicos, como no podría ser de otra manera, considerando que el consumo de tabaco, según estimaciones, causa unas setecientas mil muertes evitables cada año en la UE, y que la propia Organización Mundial de la Salud desaconseja la utilización de estos cigarrillos electrónicos.

SEMERGEN Opina

El médico de Familia es fundamental para la prevención del tabaquismo

El médico de Familia es fundamental para la prevención del tabaquismo, así como para el diagnóstico y tratamiento de dicha enfermedad, según afirmó José Luis Díaz-Maroto, coordinador del Grupo de Trabajo de Tabaquismo de (SEMERGEN), con motivo de la celebración, el pasado 31 de mayo, del Día Mundial sin Tabaco.

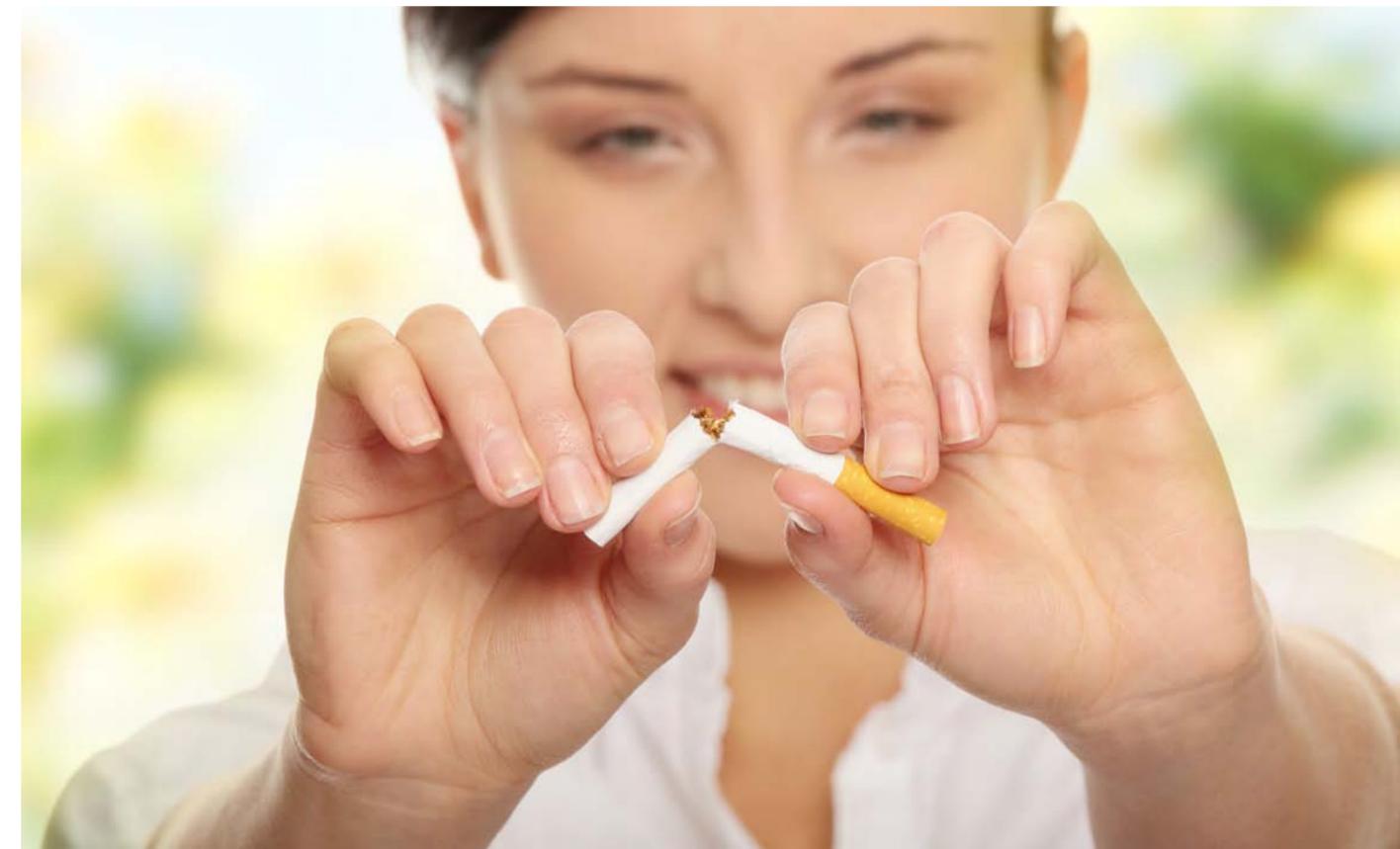
La OMS y sus asociados hicieron un llamamiento a los países para que aumenten los impuestos al tabaco. De hecho, en el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS, se alienta a los países a aplicar políticas relacionadas con los precios y los impuestos a los productos del tabaco con el fin de reducir su consumo.

Se sabe que el aumento del precio del tabaco es especialmente eficaz para reducir el consumo de tabaco en la población de menores ingresos y sobre todo impide que los jóvenes empiecen a fumar. SEMERGEN está muy preocupada y sensibilizada por la epidemia del tabaquismo y el enorme sufrimiento que ocasiona a la personas, a las familias y a la sociedad en su conjunto, como consecuencia de las

enfermedades y muertes que ocasiona.

En este sentido, desde SEMERGEN se sigue trabajando intensamente desde su Grupo de Trabajo específico integrado por numerosos médicos de Familia que desarrollan actividades durante todo el año, como congresos, jornadas, elaboración de guías, publicaciones en revistas científicas, asistencia a debates y presencia en los medios de comunicación. SEMERGEN está integrada, desde el año 1996, en el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), conformado por más de 25 sociedades científicas y agrupaciones sanitarias.

El doctor Díaz-Maroto recordó, con motivo de este Día Mundial, que la epidemia mundial de tabaquismo mata cada año a casi seis millones de personas, de las cuales más de 600 000 son no fumadores que mueren por respirar humo ajeno. "A menos que actuemos" –advirtió– "la epidemia matará a más de 8 millones de personas cada año hacia 2030. Más del 80% de esas muertes evitables corresponderán a personas que viven en países de ingresos bajos y medianos".



SEMERGEN Activa

SEMERGEN y la Sociedad Española de Dolor (SED) celebraron un curso sobre dolor en Atención Primaria

Alrededor de 75% de las consultas del médico de Familia tiene alguna relación con el dolor

La actuación sobre el dolor, y en concreto sobre el dolor crónico, es la consulta más frecuente en Atención Primaria. De hecho, alrededor del 75% de las consultas del médico de Familia tiene alguna relación con el dolor, según afirmó el doctor Pedro Ibor durante el II Curso Nacional de Dolor en Atención Primaria, organizado por Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y la Sociedad Española de Dolor (SED).

El doctor Ibor subrayó la importancia de un correcto tratamiento de dolor crónico, especialmente desde Atención Primaria, ya que de ello depende la calidad de vida del paciente. "Si tenemos en cuenta la asociación del dolor al estrés, incapacidad funcional, trastornos mentales, trastornos ansiosos o insomnio, observamos que afecta a todas las facetas de la vida social de una persona, al funcionamiento familiar e incluso al ámbito laboral, ya que la mayoría de los pacientes debe de dejar de trabajar", puntualizó. Un buen tratamiento sobre el dolor crónico repercute directamente sobre el paciente y su entorno, tanto familiar como laboral, evitando tanto sus efectos sociales, como los costes económicos sobre el sistema sanitario.



El curso fue organizado conjuntamente con la Sociedad Española de Dolor para establecer intercambios de experiencias entre la Atención Primaria y la Atención Especializada. Según el doctor Ibor, "la existencia de distintos niveles de atención pierde



sentido en materias transversales como es el caso del dolor, la diferencia está en los medios disponibles de cada uno de ellos y su aplicación en función de cada paciente".

En este sentido, afirmó que la derivación de los pacientes a las unidades del dolor debe producirse en aquellos procesos que requieran una actuación no disponible en Atención Primaria, fundamentalmente técnicas invasivas, como infiltraciones epidurales, bombas de infusión o implantación de dispositivos neuromoduladores del dolor.

El doctor Ibor advirtió de que los protocolos establecidos para que el médico de Familia



Víctor Mayoral y Pedro Ibor



derive a los pacientes a las Unidades del Dolor son, en ocasiones, bastante ineficientes. Por ello, entre los objetivos del curso estaba la actualización de los conocimientos del médico de Familia a la hora de tratar correctamente al enfermo de dolor, así como dar a conocer las técnicas y la oferta de servicios que tienen las Unidades del Dolor, con el fin de que el médico de Familia establezca el criterio de derivación correctamente.

La colaboración entre SEMERGEN y la SED es una pieza básica para la mejora de la atención del paciente con dolor. Asimismo, "otra vía de mejora es la formación de los médicos residentes de especialidades directamente relacionadas con el dolor (medicina de Familia, anestesiología, rehabilitación, reumatología, traumatología), estableciendo en los programas formativos un área sobre atención al dolor, tanto agudo como crónico", concluyó.

La corresponsabilidad médico-paciente es fundamental para el futuro del SNS

“Las nuevas formas de relación entre médicos y pacientes nos hace a todos corresponsables de la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario”, según afirmó el doctor Rafael Micó, presidente del Comité Organizador, durante la clausura del II Congreso Nacional SEMERGEN de Pacientes Crónicos, que se celebró el 11 y 12 de junio en Madrid, y en la que participó la directora general de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, Salud Pública e Igualdad, Mercedes Vinuesa, y el presidente de la Federación Nacional de Asociaciones (ALCER) y presidente de la Alianza General de Pacientes, Alejandro de Toledo.

Durante dos días, pacientes y profesionales sanitarios compartieron propuestas, conocimientos y experiencias que han dado forma a una iniciativa, liderada por SEMERGEN, cuyo éxito evidencia que ya es una realidad un nuevo concepto en la sanidad española, basado en la colaboración y el trabajo

conjunto entre los médicos y los ciudadanos.

Según advirtió el presidente de SEMERGEN, José Luis Llisterri, durante la primera jornada, “si queremos que los pacientes sean los verdaderos protagonistas en la reorientación del sistema sanitario desde la asistencia a agudos a la de crónicos, tenemos que crear puentes y no barreras”. Para ello, el Sistema Nacional de Salud debe adecuarse a los nuevos paradigmas de relación entre el médico y el paciente, y debe escuchar sus reivindicaciones. “Para que nuestro envidiado sistema sanitario pueda sostenerse es necesaria una alianza indisoluble entre el médico y el paciente que unan esfuerzos por la defensa de una sanidad pública, gratuita y universal, y seamos todos corresponsables de su sostenibilidad”.

El presidente de SEMERGEN también pidió coherencia a las autoridades sanitarias para que



José Luis Llisterri, José Ramón Yagüe, Alejandro Toledo, Julio Sánchez Fierro y Bartolomé Beltrán



Rafael Micó, Julio Zarco, José Luis Llisterri y Alejandro de Toledo

España deje de sufrir las consecuencias de la inequidad existente en las diferentes comunidades autónomas y que provoca que la asistencia sanitaria sea distinta según la CCAA en la que un paciente reside. En este sentido, reclamó que las administraciones deberían trabajar por acabar con una estructura que posee 17 sistemas sanitarios distintos.

Por su parte, el doctor Rafael Micó, afirmó que la buena relación entre las asociaciones de pacientes y SEMERGEN ha permitido celebrar la se-



Gustavo Rodríguez, Aurora García y Olga García

gunda edición de un congreso que surgió por el interés de conocer las necesidades reales de los pacientes crónicos y promover un espacio de comunicación que ayudara a la defensa conjunta del sistema de salud, y ha anunciado que el año que viene se celebrará su tercera edición en Toledo.

Premios comunicaciones

Durante la celebración del acto de clausura se entregó el premio a la mejor comunicación científica, que recayó en el proyecto “Vivir en Movimiento”, integrado en el plan de promoción de la actividad física puesto en marcha por el centro de salud de los barrios de Fuensanta y La Llum de Valencia. El accésit a la mejor comunicación fue para el proyecto “Importancia de la AP en el Lupus”, de la autora Blanca Rubia, perteneciente a la Asociación Madrileña de Enfermos de Lupus y Amigos.



IV Jornadas de Residentes de SEMERGEN Extremadura

Las IV Jornadas de Residentes de SEMERGEN Extremadura, que se realizaron en la localidad de Jarandilla de la Vega (Cáceres), reunieron a más de 130 médicos residentes de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, que pudieron asistir a talleres sobre diabetes, cuidados paliativos, dermatología pediátrica y del adulto o habilidades clínicas en el día a día de las consultas del médico de familia, entre otros.

Al acto inaugural, celebrado en la Residencia V Centenario de la Universidad de Cáceres, asistieron José Luis Llisterri, presidente de SEMERGEN, Víctor Manuel Soria, alcalde de Jarandilla de la Vega, Carlos Arjona, presidente del Colegio de Médicos de Cáceres y Aída Muñoz, presidenta del Comité Organizador de las jornadas.



V Congreso SEMERGEN Castilla-La Mancha

Talavera albergó las IX Jornadas Autonómicas de Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, que se celebraron el 6 y 7 de marzo en el Instituto de Ciencias de la Salud, y el V Congreso de SEMERGEN Castilla-La Mancha, que tuvo lugar en Centro Cultural 'Rafael Morales' los días 7 y 8 del mismo mes, bajo el lema 'Modelando la sanidad del siglo XXI'.

El vicepresidente de SEMERGEN Castilla-La Mancha, Javier Sánchez, manifestó durante la rueda de prensa que compartió con el alcalde de Talavera, Gonzalo Lago, y el presidente del comité científico del congreso, Jaime González, que ambos eventos tenían un gran interés sanitario



Rueda de prensa de presentación del congreso

por la actualización que suponen de importantes conocimientos de medicina y enfermería. Según datos de la organización, participaron 90 facultativos en el V Congreso autonómico, así como de 60 profesionales en las IX Jornadas de Residentes.

Durante el congreso se realizaron mesas científicas, simposiums y talleres sobre diversos temas de actualidad y relevancia para la actividad médica diaria, como los nuevos tratamientos para la diabetes, la evolución en el tratamiento de la EPOC y el nuevo reto coste-eficiencia en la anticoagulación oral. Además, este año se introdujo como novedad que los residentes pudieran asistir a todo el congreso.



II Jornadas Nacionales de Diabetes

Una de cada tres personas mayores de 65 años es diabética



enfermedad. De ahí la importancia de jornadas como esta, que, como afirma Guillermo Pombo, presidente de SEMERGEN Cantabria, "tienen como objetivo proporcionar una visión integradora de la persona con diabetes, así como actualizar los conocimientos y últimos avances en diabetes tipo 2".

Durante dos días, se trataron aspectos relacionados con la enfermedad y su manejo, como la presentación de nuevas terapias hipoglucemiantes surgidas en el último año o la

necesidad de la individualización de los tratamientos y del abordaje global de los distintos factores de riesgo presentes en las personas con diabetes.

Jornada de actividades con la población

Con el objetivo de sensibilizar a la población de los riesgos de esta patología, y de cómo prevenirla o aprender a convivir con ella, se celebró una jornada dirigida especialmente a la población diabética, que se desarrolló en el Colegio de Médicos de Cantabria. El presidente de SEMERGEN Cantabria resaltó la importancia de las actividades preventivas de la enfermedad, de la educación sanitaria sobre la alimentación saludable y de la realización de ejercicio físico para evitar la obesidad.

La incidencia de la diabetes en España continúa al alza, y ya afecta a una de cada tres personas mayores de 65 años, según afirmó el doctor José Javier Mediavilla, coordinador del Grupo de Trabajo de Diabetes de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), con motivo de las II Jornadas Nacionales de Diabetes de SEMERGEN, que se celebraron en Santander (Cantabria).

Para el doctor Mediavilla, la epidemia de obesidad y sedentarismo que padece la sociedad actual ha llevado a este gran crecimiento en el número de pacientes afectados y con ello al aumento de gasto sanitario que producen las complicaciones de la misma. Por este motivo, cuanto más formado esté el médico de Atención Primaria, cuantos más conocimientos y habilidades relacionadas en el manejo de las personas con diabetes, mayor beneficio para los pacientes y mayor calidad de vida para todos nuestros ciudadanos.

La importancia del médico de Familia a la hora de atajar el creciente número de casos de diabetes, que diferentes organismos sanitarios pronostican que va a haber en los próximos años es, para el coordinador del GdT de Diabetes, una de las claves que pueden conseguir un mejor control de la



I Encuentro médico de la Atención Primaria en Extremadura

Las sociedades de Medicina de Familia de Extremadura celebraron un hecho histórico en la sanidad de esta comunidad autónoma: el "I Encuentro médico de la Atención Primaria en Extremadura", que se celebró en Cáceres el 28 y 29 de marzo, y que reunió a más de 200 médicos de Familia. Un encuentro en el que trabajaron de manera conjunta la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria en Extremadura (SEMERGEN Extremadura), la Sociedad Extremeña de Medicina de Familia y Comunitaria (sexmFYC) y la Sociedad Extremeña de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

Los máximos representantes de las delegaciones autonómicas de estas tres SSCC coincidieron en mantener una posición común frente a las medidas sanitarias adoptadas desde la Consejería de Sanidad, que consideran que olvidan sus necesidades y reivindicaciones y están orientadas exclusivamente a reducir el gasto sanitario, sin valorar las consecuencias que puedan tener para la calidad asistencial y el sostenimiento del sistema tal y como hoy lo conocemos.

El doctor Alfonso Barquilla, presidente de SEMERGEN Extremadura, afirmó que la Atención Primaria (AP) es la gran olvidada por la administración autonómica, que "sólo se acuerda de ella para incrementar el horario laboral, reducir los sueldos o los días de permiso u otras medidas de

recorte, mientras que sigue sin escuchar nuestras reivindicaciones, como la falta de sustituciones en los permisos por formación, la reducción del complemento de dispersión en varios centros de salud, las restricciones a la prescripción de los nuevos anticoagulantes y los nuevos antidiabéticos o la variabilidad en el acceso a pruebas diagnósticas según el área en el que se trabaja".

El programa científico de estos dos días de reunión recogió apartados esenciales del trabajo co-



tidiano del médico de Familia en distintos formatos, como talleres prácticos para el uso de herramientas diagnósticas en diferentes campos o mesas de actualización o de debate, sin olvidar un reconocimiento a la investigación llevada por este primer nivel asistencial.



IV Jornadas de Paliativos de SEMERGEN Navarra

El Centro Asociado de la UNED en Tudela albergó las IV Jornadas de Paliativos de SEMERGEN Navarra del 3 al 5 de abril, que se centraron, principalmente, en dos temas: los cuidados paliativos en pacientes no oncológicos y el acompañamiento. Las Jornadas fueron inauguradas por el alcalde de Tudela, Luis Casado, el presidente de SEMERGEN Navarra, Luis Mendo, y el director de la UNED de Tudela, Luis J. Fernández.

Según advirtió el doctor Mendo, "aunque en Navarra tenemos una unidad de Cuidados Paliativos que tiene una sede en Tudela y otra en Pamplona, y que trabajan muy bien, en coordinación con los médicos y enfermería de Atención Primaria, lo que faltaría son más recursos para este servicio que está demostrando que funciona".

Especial interés tuvo la mesa redonda "Cuidado integral: "Vamos de la mano" que contó con la participación de los siguientes expertos: Rosa Díez, coordinadora del Grupo de Trabajo de Cuidados Paliativos; Carlos Centeno, oncólogo clínico y jefe de la Unidad de Cuidados Paliativos de la Clínica Universitaria de Navarra, Ana María Herrero, presidenta del Comité de Bioética del Hospital Reina Sofía; e Inés Francés, médico geriatra del Área de Salud de Tudela.

Dos talleres cerraron estas IV Jornadas. El primero de ellos fue impartido por la psicóloga Charo Cuenca, que abordó cuestiones como la importancia del lenguaje corporal o las necesidades espirituales; y el segundo, dirigido por Rosa Díez, versó sobre el diagnóstico y abordaje de las necesidades espirituales en pacientes terminales.

Primera reunión conjunta de los Grupos de Trabajo de Diabetes e Hipertensión Arterial y la JDN

SEMERGEN celebró la primera reunión conjunta de los Grupos de Trabajo de Diabetes e Hipertensión Arterial, coincidiendo con la reunión de la Junta Directiva Nacional (JDN), organizada con el patrocinio de la compañía farmacéutica AstraZeneca dentro de su programa de formación continuada para los profesionales sanitarios.

El objetivo de esta reunión conjunta fue desarrollar un programa de actividades científicas relacionadas con las áreas de diabetes y de hipertensión arterial, con el fin de mejorar la atención integral de los pacientes, haciendo especial énfasis en la relación entre el riesgo cardiovascular y la diabetes.

Según afirmó José Luis Llisterri, presidente de SEMERGEN, "nuestra voluntad al reunir por vez primera a estos dos grupos ha sido la de aproximar el trabajo que se desarrolla, a veces, de manera demasiado aislada, y aprovechar el intercambio de conocimiento en el seno de nuestros principales motores de estudio para presentar, por parte de la junta directiva que presido, importantes iniciativas, como nuestro ambicioso proyecto de Identificación de la Población Española de Riesgo Cardiovascular y Renal (Estudio IBERICAN)".

Durante la primera sesión de la reunión, los expertos debatieron sobre temas tan relevantes como la necesidad de individualizar el tratamiento en el paciente diabético tipo 2, la seguridad cardiovascular del tratamiento antidiabético con un inhibidor de DPP-4, los objetivos de control en el tratamiento de la hipertensión arterial, y los beneficios que una nueva clase terapéutica, los inhibidores de SGLT2, pueden aportar a los pacientes diabéticos; además se presentaron el estudio IBERICAN y los resultados del estudio clínico SAVOR.

La segunda parte de la reunión tuvo un enfoque más práctico, con la presentación de cuatro casos clínicos de pacientes diabéticos.



La Medicina Familiar y Comunitaria es el pilar y la base fundamental del sistema sanitario



dico que ansía recibir formación y sentirse valorado y representado; partiendo de este hecho, creo que una buena manera de lograrlo es diseñar actividades como ésta, dirigidas exclusivamente hacia ellos, y en la que son co-partícipes de su organización”.

Para el doctor Saldívar, el contexto económico actual y las políticas de recortes en Sanidad han repercutido negativamente en los planes formativos de los MIR, viéndose reducidas sus horas de guardia, con su consecuente disminución de sa-

El médico residente tiene una función esencial en el Sistema Nacional de Salud. De hecho, según afirmó el doctor Francisco Saldívar, presidente del Comité Organizador de las II Jornadas Nacionales de Residentes de SEMERGEN, que se celebraron en Madrid los pasados 9 y 10 de mayo, “nadie puede negar el papel trascendental que tiene en nuestro sistema sanitario nuestra especialidad. La Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) forma el pilar y la base fundamental del sistema sanitario”. Por este motivo, es preciso que la Medicina Familiar tenga un mayor protagonismo en los programas de estudio en las facultades de medicina de nuestro país. Sin embargo, y especialmente en la actual coyuntura económica, no siempre reciben la suficiente atención por parte de las autoridades sanitarias.

Según comentó el presidente de las jornadas, “nuestra prioridad es que el residente se sienta el protagonista en el seno de SEMERGEN, tanto recibiendo información científica de calidad como impartíendola”. De hecho, y como ya ocurriera en la primera edición de estas jornadas, se propició la integración absoluta del residente. “El MIR es un mé-



lario y formación. Y es que, “el principal déficit/reto que se les plantea a los médicos residentes actualmente es un futuro con unas perspectivas laborales poco esperanzadoras que está provocando, en muchos casos, un planteamiento claro de búsqueda de trabajo fuera de nuestro país”.

Según añadió, “la formación actualizada es primordial para poder ejercer nuestra profesión con rigor y eficiencia, por lo que realizaremos desde SEMERGEN los esfuerzos que sean necesarios para seguir llevando a cabo este tipo de actividades, con mayor o menor ayuda externa”.

Los residentes, en SEMERGEN, tienen las

puertas abiertas y la oportunidad de participar de forma activa en los diferentes Grupos de Trabajo de la Sociedad, contribuyendo así también al desarrollo de actividades científicas y fomentando la formación continuada.

“Hay que situar al residente en el lugar que se merece”, señaló el doctor Saldívar. En este último año, subrayó, “hemos creado un Grupo de Trabajo de Residentes, hemos logrado organizar ya las II Jornadas Nacionales, los hemos incorporado a los Grupos de Trabajo y a los órganos de gobierno”. Para SEMERGEN, destacó, “los residentes tienen un papel protagonista, pues son el futuro de nuestra Sociedad y el de todos nosotros”.

La crisis puede ser un factor de riesgo de las enfermedades respiratorias



Inauguración de las IV Jornadas Nacionales de Respiratorio de Murcia

La actual crisis económica puede ser un factor de riesgo de las enfermedades respiratorias, en especial de la EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), una de las patologías respiratorias más prevalentes de nuestro país que afecta a algo más del 10% de la población de más de 40 años (más de dos millones de españoles), o del asma, entre otras, según aseguró el doctor Eduardo Carrasco, presidente del Comité Organizador de las IV Jornadas Nacionales de Respiratorio de SEMERGEN que se celebraron en Murcia bajo el lema "Respira saludablemente", y que reunieron a más de 250 médicos de toda España.

Según alertó el doctor Carrasco, el incumplimiento terapéutico de pacientes que dejan de tomar medicación por no poder costearla, o que pasan frío por no poder pagar la factura de la luz o incluso que han dejado de alimentarse bien o de tener unos adecuados hábitos de higiene, puede afectar negativamente a las enfermedades respiratorias

Aunque todavía no hay estudios que permitan asegurar científicamente que la crisis causa un au-

mento de enfermedades respiratorias, el presidente de las Jornadas afirmó que el empobrecimiento de la población afecta a la morbilidad general, no solo de las enfermedades respiratorias sino también de otras, como las patologías cardiovasculares.

Por otro lado, el doctor Carrasco advirtió que alrededor de la mitad de la población que padece este tipo de enfermedades lo desconoce y está sin diagnosticar. En el caso de la EPOC, se estima que más del 70% de los casos no están diagnosticados, lo que representa algo más de un millón y medio de personas en España. Esta enfermedad, aunque suele manifestarse en torno a los 40 años, se desarrolla y llega a estadios más severos a partir de los 60 años, de manera crónica e incluso invalidante.

Medidas para reducir el infradiagnóstico en mujeres con EPOC

Según el doctor Carrasco, "la percepción general de los médicos frente a las mujeres con síntomas respiratorios y la sospecha de EPOC debe mejorar" y, por ello, solicitó la puesta en marcha de "acciones



informativas y divulgativas sobre la importancia y las características diferenciales de la EPOC en mujeres, que permitiría reducir el infradiagnóstico y su infratratamiento". En este sentido, añadió que "los médicos de Familia tenemos que reivindicar cada vez más el uso de la espirometría para combatir el infradiagnós-

tico y un mayor esfuerzo para hacer comprender a la población los riesgos inherentes del tabaquismo.

El tabaco sigue siendo la causa más importante de esta enfermedad y la incorporación de la mujer al hábito tabáquico está provocando en este grupo poblacional más diagnósticos de EPOC y de cáncer broncopulmonar, "algo que hace pocos años no se veía", ha aseverado.

Jornada de puertas abiertas: ¿Cómo respira Murcia?

Con el objetivo de promover un acercamiento al paciente, se instaló una carpa en el centro de Murcia donde se realizó una jornada de puertas abiertas para concienciar a la población general del impacto negativo que tienen las enfermedades respiratorias en la salud. El ciudadano que se acercó pudo visitar cuatro mesas dedicadas a la EPOC, el asma, la apnea del sueño y el tabaquismo. En cada una de ellas se brindó información y recomendaciones generales sobre prevención de las enfermedades respiratorias.

Según comentó el doctor Sergio Cinza, presidente del comité organizador, este año se ha aumentado de manera muy destacada la presencia de los médicos MIR, así como el número de comunicaciones. "Llevamos varios años trabajando por atraer a los médicos residentes, y estamos obteniendo resultados muy positivos" – aseguró. Los talleres, eminentemente prácticos, estaban destinados a transmitir al facultativo los conocimientos necesarios para aplicarlos directamente en la consulta.



Toledo celebra las II Jornadas Nefrourológicas de SEMERGEN

Tras la buena acogida de las I Jornadas Nefrourológicas de SEMERGEN celebradas en Murcia el año pasado, Toledo acogió, el 25 y 26 de abril, su segunda edición, con el objetivo principal de actualizar los conocimientos y mejorar la competencia profesional de los médicos de Familia, promoviendo la formación continuada con el fin de mantener la calidad en el cuidado de la salud de los pacientes.

Las enfermedades nefrourológicas tienen una alta prevalencia en las consultas de Atención Primaria. Muy frecuentemente se manifiestan con la presencia de síntomas del tracto urinario inferior, los cuales en muchas ocasiones afectan a la calidad de vida de los pacientes que las padecen.

En los últimos años, estas enfermedades se están abordando con más intensidad desde el punto de vista docente y asistencial entre los médicos de Atención Primaria, con la elaboración de documentos de consenso, protocolos de diagnóstico y tratamiento entre las sociedades españolas de Atención Primaria y de Urología; lo cual esti-



mula y fomenta la vigilancia compartida de distintas patologías urológicas, facilitando un aumento de la calidad asistencial y su adecuado abordaje diagnóstico y posterior manejo terapéutico.

Por todo ello, el Grupo de Trabajo de Urología va a seguir trabajando en la necesaria actualización y puesta al día en las enfermedades del tracto urinario, que tendrán su continuación el año próximo, con la organización de la tercera edición de estas jornadas.

Curso de Experto Universitario en EPOC y asma

SEMERGEN ha puesto en marcha el primer Curso de Experto Universitario en EPOC y asma, enmarcado en la Cátedra de Innovación en Atención Primaria SEMERGEN, Universidad de Alcalá y Boehringer Ingelheim.

Este curso, dividido en tres módulos, proporcionará al alumno un conocimiento teórico y suficientes habilidades prácticas para el manejo adecuado de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas en diferentes etapas evolutivas de la enfermedad y bajo diferentes circunstancias, en el ámbito de la Atención Primaria.

Sus principales objetivos son la revisión de aspectos epidemiológicos y fisiopatológicos de la EPOC y del asma así como conocer su evolución natural y

CURSO DE EXPERTO UNIVERSITARIO EN EPOC Y ASMA
16 ECTS
1ª EDICIÓN: Del 23 de abril al 23 de octubre de 2014

Universidad de Alcalá
CÁTEDRA INNOVACIÓN EN AP
CENTRO DE APOYO A LA DOCENCIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

su impacto sobre la salud, la adquisición de conocimientos y habilidades necesarios para un manejo de las técnicas diagnósticas y para realizar una correcta clasificación de la gravedad de estas patologías, y, por último, la actualización de conocimientos acerca del manejo terapéutico de EPOC y asma y revisión de las pautas farmacológicas de acuerdo con la literatura disponible.

9º Congreso SEMERGEN Andalucía

La línea directriz del 9º Congreso de SEMERGEN Andalucía, celebrado del 22 al 24 de mayo en Torremolinos, estuvo centrada en el paciente desde la perspectiva de la cronicidad, según afirmó Antonio Hormigo, presidente del comité organizador, y en el abordaje de la seguridad terapéutica del mismo como hilo conductor de todas las intervenciones asistenciales. En este sentido, comentó que “desde los comités trabajamos muy intensamente por conciliar los deseos de muchos de nuestros compañeros en las temáticas a desarrollar, apoyándonos en las excelentes acogidas de dis-

tintas mesas y talleres de ediciones anteriores”.

El congreso estuvo abierto a todos los profesionales y Sociedades de Atención Primaria de la comunidad andaluza y de otras comunidades “con la finalidad de dar cobertura a las inquietudes científicas, la presentación de nuevas contribuciones a nuestro devenir y al intercambio de información entre todos los asistentes”.

Entre las actividades desarrolladas, destacó la apuesta explícita por la formación y el debate en torno a la seguridad del paciente que tuvo lugar el primer día del congreso. Tal y como se puso de manifiesto, uno de los frentes clave es el manejo de los medicamentos, tanto para el prescriptor como para el paciente, según indicó Francisco Atienza Martín, médico de Familia de la Unidad de Gestión Clínica Virgen de África, Sevilla, y coordinador de la sección de seguridad del paciente del Grupo de trabajo de calidad y seguridad del paciente de SEMERGEN.



XVI Congreso SEMERGEN Galicia

El parador de Baiona (Pontevedra) acogió el XVI Congreso de SEMERGEN Galicia durante los días 20 y 21 de junio. Durante dos días, más de 200 asistentes pudieron participar de distintos talleres sobre infiltraciones en Atención Primaria, diagnóstico ecocardiográfico de las trombosis venosas profundas y medición del grosor de la íntima media, abordaje del paciente cardiovascular en AP o aplicación práctica de las guías GESEPOC, entre otros.

Según comentó el doctor Sergio Cinza, presidente del comité organizador, este año se ha aumentado de manera muy destacada la presencia de los médicos MIR, así como el número de comunicaciones. “Llevamos varios años trabajando por atraer a los

médicos residentes, y estamos obteniendo resultados muy positivos” – aseguró. Los talleres, eminentemente prácticos, estaban destinados a transmitir al facultativo los conocimientos necesarios para aplicarlos directamente en la consulta.



Una mayor inversión en ecógrafos en Primaria supondría un enorme ahorro para el SNS

“En tiempos de crisis, invertir en Atención Primaria y Urgencias con técnicas baratas y resolutivas como la ecografía sería muy rentable para el Sistema Nacional de Salud (SNS)”. Con esta afirmación, el presidente del comité organizador de las I Jornadas Nacionales de Ecografía de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), el doctor Nabor Díaz, inauguró un encuentro que reunió a alrededor de 250 médicos de Atención Primaria en A Coruña.

La introducción de la ecografía en la práctica clínica diaria de los médicos de Atención Primaria y Urgencias es una mejora asistencial innovadora que comenzó a introducirse en Galicia hace ya 10 años, que se convirtió en la primera comunidad autónoma en hacerlo. Los ecógrafos están plenamente introducidos en otros países que se encuentran en la vanguardia de la medicina de AP y Urgencias y Emergencias como Estados Unidos, Francia o Reino Unido, donde tienen protocolizada la formación en Ecografía de sus Médicos de AP y Urgencias.

Según afirmó el doctor Nabor Díaz, coordinador del Grupo de Trabajo de Ecografía de SEMERGEN, en España, los profesionales de Atención Primaria tienen un gran interés en ampliar su formación en ecografía. “Además -subrayó- “la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS) informó, a petición de la Subdirección General de Atención Primaria, de la efectividad, eficiencia y utilidad clínica del libre acceso desde AP a las ecografías realizadas por radiólogos y de la idoneidad de que la pudieran efectuar los médicos de Familia”.

Aunque en los últimos años la ecografía se ha ido incorporando en algunas autonomías como Castilla y León, Madrid, Cataluña o Extremadura, “todavía estamos lejos de lograr una verdadera extensión de su uso en la totalidad del territorio estatal” – afirmó el doctor Nabor. Sin embargo, el uso de la ecografía sí se extiende a casi todas las especialidades (radiólogos, cardiólogos, intensivistas, urólogos, ginecólogos, digestólogos, reumatólogos, traumatólogos, rehabilitadores, etc.), de tal modo que el ecógrafo es la mejor herramienta



básica de futuro, ya que se trata de una técnica inocua, eficaz y eficiente, que cada especialidad debe ir incorporando en su práctica asistencial.

Con el uso generalizado del ecógrafo, el diagnóstico de presunción realizado por el médico de AP y de Urgencias, tras un detallado análisis de la historia clínica y la exploración física, permitirá una derivación precoz y preferente al especialista de referencia según la patología, que podrá confirmar y agilizar dicho diagnóstico, evitando meses de espera, y permitiendo a su vez unas indicaciones más precisas al paciente, al conocer la gravedad de su patología, y un tratamiento más certero de su patología, tanto farmacológico como dietético. Además, la posibilidad de realizar ecografías en los centros de salud

evitaría derivaciones innecesarias al especialista.

Para Nabor Díaz, “la sociedad demanda cada día una mayor calidad y seguridad en los servicios asistenciales que recibe, en especial en el diagnóstico y despistaje de patologías potencialmente graves”. Así mismo, crece la demanda de una mayor agilidad en este proceso, con menores tiempos de espera para la realización de pruebas como para la emisión de un diagnóstico.

Por todo esto, el Grupo de Trabajo de Ecografía de SEMERGEN organizó estas I Jornadas que ofreció a los asistentes una serie de mesas y talleres prácticos de ecografía musculoesquelética, cardio-vascular y abdominal-urológica.



Las enfermedades cardiovasculares están detrás de una de cada cuatro muertes



Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en España, según los datos más recientes del Instituto Nacional de Estadística, y son responsables, cada año, de uno de cada cuatro fallecimientos en personas mayores de 50 años (un tercio de ellos por enfermedad isquémica del corazón). En ellas influyen varios factores de riesgo; los más frecuentes son la hipertensión arterial en mayores de 65 años -hasta el 66,7% la padece, el exceso de peso en mujeres adultas -el 48,3%- y el tabaquismo en hombres -el 41,1%- , según se puso de manifiesto en el transcurso de las VI Jornadas Nacionales Cardiovasculares, organizadas por el Grupo de Hipertensión Arterial SEMERGEN, que reunieron en Santiago de Compostela a alrededor de 300 médicos de Atención Primaria del 29 al 31 de mayo.

Según comentó el doctor Sergio Cinza, presidente del Comité Organizador de las jornadas, uno de los aspectos clave fue "la actualización de los conocimientos del médico de Familia en el abordaje de los diferentes factores de riesgo, así como el entrenamiento en habilidades aplicables en la consulta de Atención Primaria para su detección precoz. Además, se revisarán actualizaciones recientes en el abordaje al paciente hipertenso, dislipémico y diabético".

El doctor Cinza incidió en la importancia de la Atención Primaria para atajar la incidencia de las enfermedades cardiovasculares, ya que es fundamental la identificación precoz, el abordaje terapéutico y el seguimiento correcto y continuado de los pacientes. "Tengamos en cuenta que la mitad

de los pacientes no están bien controlados, con los riesgos que ello conlleva para las personas afectadas". Sin embargo, cada vez más se abordan los factores de riesgo desde una perspectiva integral, teniendo en cuenta todos los elementos que pueda presentar cada paciente, y que en ocasiones, "el paciente requiere de pruebas complementarias, que no están habitualmente a nuestro alcance, como la ecocardiografía, por lo que desde SEMERGEN hacemos un llamamiento para implementar nuevas medidas que faciliten nuestra consulta médica".

Durante sus tres días de duración se presentaron los resultados de varios estudios promovidos por la propia Sociedad. "Esto es muy importante -afirmó Sergio Cinza,- ya que el desarrollo de estudios de investigación en los tiempos actuales es muy complicado, por lo que tiene un mérito doble".

Sobre los nuevos anticoagulantes y antidiabéticos, principales avances en el tratamiento de la



enfermedad cardiovascular, el presidente del Comité Organizador alertó sobre la inequidad existente en el Sistema Nacional de Salud (SNS), que prohíbe a los médicos de Familia de varias comunidades autónomas españolas la capacidad de recetar los NACOs, que han supuesto una revolución para la prevención de ictus en la fibrilación auricular no valvular. "Esta restricción no sólo es injusta en comparación con otros territorios, si no que resulta paradójica, ya que el mismo Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha recomendado su uso en todo el territorio nacional".

Por último, el doctor Cinza destacó la importancia de invertir en estrategias de control mediante la educación sanitaria, por lo que se instaló una carpa informativa de puertas abiertas en el centro de Santiago, en la que los visitantes que lo desearan podrían acercarse para recoger información sobre cuestiones como nutrición cardiosaludable, control de la diabetes, prevención del ictus, problemas de tensión arterial o consejos cardiovasculares saludables.

I Jornadas SEMERGEN Murcia 2014

Los días 16 y 17 de mayo se celebraron en Murcia las I Jornadas de SEMERGEN Murcia 2014, que contó con la participación de 120 médicos. Según el doctor Eduardo Carrasco, presidente autonómico, "el objetivo de las mismas fue actualizar conocimientos y adquirir habilidades en las patologías que día a día el médico de Atención Primaria atiende en su consulta".

La participación de expertos en los temas propuestos junto con médicos de Familia de SEMERGEN configuraron un interesante programa que versó sobre la disfunción sexual de la mujer, casos clínicos interactivos en diabetes, cómo afrontar con humor las dificultades de la práctica diaria, atención al paciente con un posible evento coronario, novedades en lípidos, el ojo



seco, cronicidad y un taller práctico sobre EPOC.

Según el doctor Carrasco, "no nos olvidamos de que los médicos de Familia también trabajan en otros lugares fuera de un centro de salud y por eso reservamos una ponencia que llevó por título "un médico de Familia en prisión".

Además, se programó un espacio dedicado al residente de Medicina Familiar y Comunitaria, donde estos médicos en formación analizaron la primera vez que pasaron una consulta. Estas Jornadas están acreditadas y se han convertido en un acontecimiento ya tradicional entre los profesionales sanitarios de Murcia que lleva desarrollándose durante más de 5 años.



Tras la celebración de las 17ª Jornadas Nacionales

Se aprueba la creación de una Junta Electoral Central

SEMERGEN celebró en Madrid, los pasados 27 y 28 de junio, las 17 Jornadas Nacionales que contaron, como siempre, con la participación de los presidentes autonómicos y de los coordinadores de los Grupos de Trabajo, además de la Junta Directiva Nacional.

Tras la clausura de las Jornadas se convocó un Asamblea Extraordinaria en la que se acordó, por mayoría y con una sola abstención, la creación de una Junta Electoral Central que garantice los procesos electorales de las sociedad nacional y las autonómicas. Este órgano estará compuesto por cinco miembros del Consejo de Gobierno de la sociedad científica elegidos por sorteo.

En la Asamblea también se acordó modificar los estatutos en lo que se refiere a los mandatos de los cargos representativos. En este sentido, se aprobó limitar los mandatos, tanto en la sociedad nacional como en las autonómicas, de tal manera que el pre-

sidente que cese puede pasar a ser vocal pero no podrá acceder a la vicepresidencia. El objetivo es el de introducir la renovación en las juntas directivas.



XIX Congreso de SEMERGEN Comunidad Valenciana

La Atención Primaria debe asumir la gestión de un sistema sanitario centrado en el paciente

La Atención Primaria de la Comunitat Valenciana debe asumir la gestión de un sistema sanitario centrado en el paciente, si se quiere hacer sostenible, según afirmó el presidente autonómico de SEMERGEN -CV, Vicente Gasull, durante la inauguración del XIX congreso autonómico que se celebró en el Colegio de Médicos de Valencia, y a la que también asistió el secretario autonómico de Sanitat, Luis Ibáñez.

El doctor Gasull reivindicó un papel protagonista para Primaria, donde la gestión clínica es una herramienta adecuada para garantizar la sostenibilidad, que dota a los profesionales de un amplio margen de autonomía en la toma de decisiones clínicas y de gestión, con la finalidad de incremen-

tar la calidad y la eficiencia de sus actuaciones.

En unos momentos en los que la AP ha sufrido los mayores recortes del sector sanitario, el presidente de SEMERGEN CV concluyó que la clave está precisamente en dotar de mayor responsabilidad a los médicos de Familia. "En sus manos está el justo y equitativo reparto de los recursos sanitarios y él será el responsable si no se usa adecuadamente del tratamiento, el medio diagnóstico o la derivación oportuna" – añadió.

Durante dos días, más de 300 profesionales actualizaron sus conocimientos en Atención Primaria en numerosos talleres, conferencias y sesiones que lo convirtieron en un auténtico éxito.



Rafael Micó, Manuel Yarza, José Luis Llísterri, Luis Ibáñez y Vicente Gasull

SEMERGEN Actualidad

Día Mundial de la Atención Primaria- 12 de abril de 2014

“La AP, el corazón del Sistema”

El Foro denuncia la escasa presencia de la Atención Primaria en la Universidad



Coincidiendo con la celebración del Día Mundial de la Atención Primaria (12 de abril) bajo el lema “La AP, el corazón del Sistema”, el Foro de Médicos de Atención Primaria, denunció la falta de presencia que continúa teniendo la AP en la Universidad española. Actualmente, el Sistema Nacional de Salud (SNS) posee tres veces más especialistas del segundo y tercer nivel que médicos de primaria, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que, para ser eficientes, se precisa el 60% de médicos en primaria.

De hecho, una gran parte de los médicos que se forman en las facultades de medicina van a trabajar en AP, por lo tanto, es necesario incluir contenidos específicos de Medicina de Familia (MF) para mejorar la preparación de los futuros profesionales y para que el resto de especialistas conozcan los conocimientos, las metodologías y los procedimientos médicos en AP, asegurando la mejor eficacia sanitaria y coordinación entre AP y hospital.

¿Por qué debe estar en la Universidad?

La MF facilita una formación más orientada y adaptada a las necesidades sociales y sanitarias actuales, y aporta un incremento de la elección vocacional para

trabajar en la AP. Esto es importante si consideramos que el 42% de los médicos españoles se dedica a la AP.

A pesar de la aprobación del Tratado de Bolonia sobre la Educación Superior Europea, y a diferencia del resto de países, en España la Universidad no acaba de reconocer académicamente a la Medicina de Familia, y se demora en contemplarla académica, administrativa y legalmente en igualdad con el resto de disciplinas. El objetivo de la Medicina de Familia es estar presente en todas las facultades como asignatura obligatoria.

Según un informe de la Conferencia Nacional de Decanos de Medicina (cuyos datos aún son provisionales), cada vez son más las facultades que han decidido adaptarse al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). De hecho, de las 39 de medicina que pertenecen a la Conferencia Nacional de Decanos de Medicina, en 24 de ellas Familia figura como asignatura obligatoria, aunque en algunos casos aparece unida a otros contenidos.

Por otra parte, el presupuesto del primer nivel, que actualmente está por debajo del 14% del gasto sanitario total, debería situarse en el entorno del 25% (una

reivindicación tradicional de la AP que aún está lejos de conseguirse) para que el SNS fuera realmente eficiente. Un aumento presupuestario que debe ir acompañado de un acceso a todas las pruebas diagnósticas que aporten valor al nivel y de una significativa reducción de la burocracia (recetas, partes de IT, informes, ...), que creen excesiva.

Otro de los problemas que se denunciaron fue la presión que sufren los médicos de familia, ya no sólo la asistencial, sino también la cada vez más evidente presión proveniente de los gestores sanitarios. Según Salvador Galán, secretario de Atención Primaria de CESM, tras observar los datos extraídos de una encuesta realizada a los pediatras de Atención Primaria, la mayoría de los mismos declara sentirse insatisfecho a causa de las presiones externas, que han pasado a producirse también “en el control de las derivaciones, y en las pruebas complementarias”, además de en la prescripción.

Precisamente sobre prescripción hablaba José Luis Llisterri, presidente de SEMERGEN, explicando que es necesario seguir avanzando por “una nece-

saria homogenización a nivel nacional” de la prescripción, apuntando que ya se estaban realizando acciones conjuntas por parte de las Sociedades de Atención Primaria en evitar las restricciones aparecidas en algunas Comunidades en el caso de los nuevos anticoagulantes, pero que también se estaba empezando a trabajar en esta misma línea con los antidiabéticos en el caso concreto de Extremadura.

Es necesario incluir contenidos específicos de Medicina de Familia en la Universidad para mejorarla preparación de los futuros profesionales

El Foro de Médicos de Atención Primaria constituido hace más de dos años con el objetivo de ser una voz única de los médicos de este nivel asistencial lo conforman: la Organización Médica Colegial (OMC), la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) y la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP).



El aspartamo y sus productos de degradación no plantean ningún problema de seguridad para el consumidor

La EFSA avala nuevamente la seguridad del aspartamo

El aspartamo y sus productos de degradación no plantean ningún problema de seguridad para el consumidor. Esta es la conclusión a la que ha llegado la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) tras una nueva evaluación sobre la seguridad del edulcorante aspartamo (E-951).

Esta nueva revisión científica forma parte de un exhaustivo proceso de reevaluación de muchos aditivos alimentarios, autorizados con anterioridad a 2009, que deberá concluirse antes del 31 de diciembre de 2020, y que está siendo realizado en el marco de la Comisión Europea.

En concreto, el aspartamo -uno de los aditivos más analizados y estudiados por la industria alimentaria mundial- está presente en más de 5.000 productos alimenticios, como refrescos, postres congelados, cereales, chicles, productos lácteos o dulces bajos en calorías. También puede encontrarse en ciertos artículos farmacéuticos como las vitaminas, e incluso tomarse de forma independiente, como edulcorante de mesa.

Este edulcorante, autorizado como aditivo alimentario en la UE, ya había sido evaluado con

El aspartamo -uno de los aditivos más analizados y estudiados por la industria alimentaria mundial- está presente en más de 5.000 productos alimenticios, como refrescos, postres congelados, cereales, chicles, productos lácteos o dulces bajos en calorías.

anterioridad por el Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios (JECFA), el Comité Científico de la Alimentación (SCF) de la UE, y la EFSA. Fruto de esas evaluaciones el JECFA y el SCF establecieron una Ingesta Diaria Aceptable (IDA) de aspartamo de 40 mg/kg de peso corporal/día.

Para esta reevaluación, el Panel de Aditivos Alimentarios y Fuentes de Nutrientes añadidos a los Alimentos de la EFSA se basó en informes de

estudios originales e información remitida a raíz de las solicitudes públicas de datos; en evaluaciones anteriores y en diversos textos científicos adicionales disponibles.

La nueva revisión científica concluyó que el consumo de aspartamo no supone un elemento de preocupación para la seguridad en las cantidades que establece la IDA y que, por tanto, no existen motivos que razonen su revisión. No obstante, la EFSA especifica que la IDA del aspartamo no es aplicable a pacientes con fenilcetonuria (PKU), un desorden genético poco común que hace que quienes lo padecen requieran el control total de la ingesta dietética de fenilalanina para gestionar el riesgo de niveles elevados de éste aminoácido en plasma.

De hecho, la legislación actual de la UE "exige que los productos que contienen aspartamo indiquen mediante el etiquetado que contienen una fuente de fenilalanina".

"Esta opinión representa una de las evaluaciones de los riesgos más completas de aspartamo jamás emprendidas. Es un paso adelante en el fortalecimiento de la confianza del consumidor en las bases científicas del sistema de seguridad alimentaria de la Unión Europea y la regulación de los aditivos alimentarios", aseguró la presidenta del panel de la EFSA sobre aditivos alimentarios y nutrientes, Alicja Mortensen.

Los productos de descomposición del aspartamo, igualmente seguros

Igualmente, los expertos de la EFSA concluyeron que no hay evidencia científica que apoye que el aspartamo cause daños genéticos, cerebrales o del sistema nervioso, ni que induzca al cáncer o afecte a la función cognitiva en niños o adultos. Con respecto a las mujeres embarazadas señala que no hay riesgos para la salud en las cantidades señaladas para la IDA establecida.

La EFSA también deja claro que los productos de descomposición de aspartamo -creados cuando éste se descompone en el sistema digestivo (fenilalanina, metanol y ácido aspártico)- también son seguros. Según esta autoridad europea,

se trata de componentes presentes de forma natural en otros alimentos, como por ejemplo el metanol presente en frutas y verduras.

La nueva revisión científica concluyó que el consumo de aspartamo no supone un elemento de preocupación para la seguridad en las cantidades que establece la IDA y que, por tanto, no existen motivos que razonen su revisión

Beneficios de los edulcorantes bajos o sin calorías

Los expertos destacan que los edulcorantes bajos o sin calorías pueden ayudar en el control de la ingesta de calorías al aportar un sabor agradable con menos o ningún contenido calórico. Consumidos como sustitutos del azúcar en alimentos y bebidas, unidos a la práctica de actividad física y un estilo de vida saludable, desempeñan un papel significativo en la pérdida de peso y en el mantenimiento de un peso saludable. A ello se suman los beneficios sobre algunas enfermedades como la obesidad, la diabetes o la caries dental.



Faringoamigdalitis aguda, ¿la estamos manejando bien?

Un estudio con más de 1.400 médicos presentado en el Congreso Nacional de SEMERGEN pone de manifiesto que un 30% de los médicos de Atención Primaria receta antibióticos en pacientes con sólo 2 o menos criterios de Centor y un 10% en pacientes con un o ningún criterio.

La faringoamigdalitis aguda es una de las causas más importantes de sobreprescripción de antibióticos en Atención Primaria en España, a pesar de que estudios basados en cultivo faríngeo demuestran que **sólo un 13% de las faringoamigdalitis son bacterianas** y que, de todas ellas, sólo el 22% se relacionan con el estreptococo beta hemolítico del grupo A (EBHGA; el único germen que requiere antibioterapia, ya que el resto suelen relacionarse con procesos autolimitados)¹. Consecuentemente, el tratamiento debería ser sintomático en la mayoría de pacientes (el 85% de las faringoamigdalitis son de etiología vírica). Ibuprofeno 600 mg/8h (1.800 mg/día) es el tratamiento más habitualmente recomendado en este apartado, si bien estudios recientes sugieren que dosis altas de AINEs (>1.200 mg/día en el caso de ibuprofeno) se asocian con un aumento significativo del riesgo cardiovascular²⁻³.

Ante esta situación, y teniendo en cuenta los importantes riesgos relacionados con la sobreprescripción antibiótica (aumento en los costes de tratamiento, efectos adversos o resistencias⁴⁻⁸), SEMERGEN, en colaboración con semFYC, ha llevado a cabo un **estudio para definir el manejo actual de la faringoamigdalitis en Atención Primaria** en España e identificar posibles áreas de mejora. El estudio consistió en un breve **cuestionario online**, desarrollado por un comité de expertos, que estuvo disponible para los médicos de Atención Primaria en las webs de ambas Sociedades desde el 15 de junio hasta el 2 de octubre del 2013. Al finalizar este



El simposio en el que se presentaron los resultados del cuestionario fue un éxito de asistencia (35º Congreso Nacional de SEMERGEN).

“En la práctica clínica no suele confirmarse el diagnóstico etiológico, a pesar de su importancia para la elección del tratamiento”

periodo de tiempo, un total de **1.475 médicos** lo habían respondido (los principales resultados de dicho estudio se presentaron en el último congreso nacional de SEMERGEN).

Según las respuestas obtenidas, más de la mitad de los médicos encuestados afirmó que entre el 15 y el 30%, o más, de todos los pacientes que acuden a su consulta a lo largo del año acuden por dolor de garganta, confirmando así la importante carga asistencial que la patología representa. En cuanto a la etiología de la faringoamigdalitis infecciosa, el 55% de los médicos consideró que las faringoamigdalitis bacterianas representan más del 15% del total, mientras que sólo el 25% de los médicos consideró que las víricas representan más del 80%. Estos datos sugieren que **una mayoría de médicos de Atención Primaria creen que la faringoamigdalitis bacteriana es más frecuente de lo que reportan los estudios epidemiológicos,**

hecho especialmente relevante por sus posibles implicaciones en la sobreprescripción de antibióticos.

Hasta un 66% de los médicos encuestados reconoció no realizar nunca un test de diagnóstico rápido Strep A para confirmar la infección por EBHGA ante un paciente con sospecha clínica de faringoamigdalitis bacteriana. Del resto de médicos que afirmaron utilizar el test, prácticamente la mitad (45%) reportaron que sólo lo realizan en menos del 10% de los casos en los que existen dudas diagnósticas. Ambos datos sugieren que la clínica es muy importante en la práctica a la hora de prescribir antibióticos, aunque se estima que la probabilidad de infección por EBHGA en pacientes con ≥ 4 criterios de Centor o McIsaac es únicamente del 39-53%, por lo que incluso en estos pacientes existe el riesgo de prescribir antibióticos de forma innecesaria en la mitad de los casos.

En relación al tratamiento, el cuestionario preguntaba sobre la actitud terapéutica del médico de Atención Primaria ante dos perfiles de paciente: A) Paciente con dolor de garganta, sin tos, sin mocos y con fiebre; y B) Paciente con dolor de garganta con tos y mocos, con o sin fiebre. Prácticamente **uno de cada 3 médicos reportó que habitualmente prescribe antibióti-**

cos en el paciente A (paciente con sólo 2 criterios de Centor y un riesgo de infección por EBHGA del 8-32%) **y un 10% en el paciente B** (paciente con 1 ó 0 criterios de Centor y un riesgo de infección por EBHGA <16%). Este porcentaje de médicos que suelen prescribir antibióticos en el caso B es

especialmente destacable, ya que la sintomatología propuesta suele asociarse en general con un proceso vírico. En cuanto al fármaco de elección, y a pesar de que el EBHGA es 100% sensible a la penicilina, más del 80% de los médicos reportaron utilizar preferentemente amoxicilina \pm ácido clavulánico.

Teniendo en cuenta que el denominador común de estos pacientes es el dolor de garganta, el uso de analgésicos (60-70%) y AINEs (50-60%) se reportó muy frecuentemente en ambos escenarios. Ibuprofeno es prácticamente el único AINE utilizado en España para el tratamiento del dolor de garganta (96%), principalmente a dosis de 600 mg/8h (80%). Dado el mencionado riesgo relacionado con las dosis altas de AINEs, el tratamiento debería basarse en dosis más bajas, tal y como recomienda la AEMPS⁹. En este apartado, el uso de formulaciones tópicas de AINEs (como el flurbiprofeno) puede ser una opción adecuada¹⁰⁻¹¹.

“Aunque el EBHGA es 100% sensible a la penicilina, la amoxicilina (con o sin ácido clavulánico) es el fármaco más recetado”

“Hasta un 66% de los médicos encuestados reconoció no realizar nunca un test de diagnóstico rápido Strep A para confirmar la infección por EBHGA ante un paciente con sospecha clínica de faringoamigdalitis bacteriana”

Este estudio ha puesto de manifiesto áreas de mejora en el manejo del dolor de garganta en Atención Primaria en España en relación al diagnóstico etiológico, la antibioterapia y el uso de AINEs.

SEMERGEN, en colaboración con semFYC, SEORL y SEFAC, está desarrollando una nueva guía clínica de faringoamigdalitis aguda con recomendaciones para el diagnóstico y el tratamiento.

Referencias: 1. Llor C, et al. Validation of a rapid antigenic test in the diagnosis of pharyngitis caused by group A beta-haemolytic Streptococcus. *Aten Primaria* 2008;40:489-94; 2. McGettigan P, Henry D. Cardiovascular risk with non-steroidal anti-inflammatory drugs: systematic review of population-based controlled observational studies. *PLoS Med*. 2011 S (9):e1001098. Epub 2011 Sep 27. 3. Olsen AM, Fosbøl EL, Lindhardsen J, et al. Cause-specific cardiovascular risk associated with nonsteroidal anti-inflammatory drugs among myocardial infarction patients—a nationwide study. *PLoS One*. 2013;8(1):e54309; 4. Little P, et al. Reattendance and complications in a randomised trial of prescribing strategies for sore throat: the medicalising effect of prescribing antibiotics. *BMJ* 1997;315:350-2; 5. Smucny J, et al. Antibiotics for acute bronchitis. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;(4):CD000245; 6. Bezáková N, et al. Recurrence up to 3.5 years after antibiotic treatment of acute otitis media in very young Dutch children: survey of trial participants. *BMJ* 2009;338:b2525; 7. Goossens H, et al. Outpatient antibiotic

use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. *Lancet* 2005;365:579-87; 8. Costelloe C, et al. Effect of antibiotic prescribing in primary care on antimicrobial resistance in individual patients: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2010;340:c2096; 9. Nota informativa de la AEMPS disponible en: http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamento-sUsoHumano/seguridad/2012/NI-MUH_FV_15-2012.htm Fecha de publicación: 22/10/2012; Última actualización: 22/10/2012; 10. Watson N, et al. Relief of sore throat with the anti-inflammatory throat lozenge flurbiprofen 8.75 mg: a randomised, double-blind, placebo-controlled study of efficacy and safety. *Int J Clin Pract* 2000;54:490-6; 11. Benrimoj SJ, et al. Efficacy and tolerability of the Anti-inflammatory throat lozenge flurbiprofen 8.75mg in the treatment of sore throat: a randomised, double-blind, placebo controlled study. *Clin Drug Invest* 2001;21:183-93.

Laboratorios VIR celebró su 75 aniversario

Con motivo de la celebración del 75º Aniversario de la creación de Laboratorios VIR, este importante laboratorio patrocinó el denominado "Foro Joly" a principios del mes de abril. El éxito de convocatoria y de personalidades asistentes supuso un importante reconocimiento a la labor que lleva desempeñando VIR en todo estos largos años desde su



Felipe González, ex-presidente del Gobierno

nacimiento. Hoy en día, sin duda, es un referente único en la industria farmacéutica de nuestro país.

Durante la celebración de este Foro, los asistentes pudieron escuchar la interesante charla que impartió el ex-presidente del Gobierno, Felipe González, en la que no sólo abordó cuestiones relacionadas con la política nacional e internacional, sino que dedicó buena parte de su discurso a realizar un recorrido histórico del actual Sistema Nacional de Salud, y una defensa firme tanto de su calidad y ejemplaridad para el resto del mundo, como de su sostenibilidad.

Felipe González afirmó que "cuando uno conoce un derecho universal de acceso a la asistencia sanitaria, tiene que ser coherente. Si reconoces a un ciudadano con derecho, alguien tiene la obligación de que ese derecho se preste. Y no puede ser otro, cuando el derecho es universal, que los responsables públicos".

Sin descartar las posibilidades que pueda conllevar la cooperación público-privada, González

defendió la sanidad pública. "No he encontrado ninguna razón que justifique que se varíe nuestro sistema público de salud para pasar a una privatización de sistema" –aseveró. "Ninguna razón en la que se tenga en cuenta la eficiencia del funcionamiento del sistema o la prestación del servicio al ciudadano. Seguimos teniendo el sistema de salud más barato de nuestro entorno" –sentenció.

El acto, celebrado en el Hotel Meliá de Sevilla, contó con la presencia no sólo de los representantes de Laboratorios VIR, como su presidente, Enrique Ruiz, su director comercial, Alejandro Gámez o el veterano Joaquín Ibáñez, sino también de muchísimas personalidades relevantes como los ex-presidentes de la Junta de Andalucía, Manuel Chaves y José A. Griñán, la actual

presidenta de la Junta andaluza, Susana Díaz, el alcalde de Sevilla, Juan Ignacio Zoido, José Joly, presidente del Grupo Joly, o José Rodríguez de la Borbolla. También hubo una mesa en la que coincidieron la ex Consejera de Salud, María Jesús Montero y la actual



La presidenta de la Junta andaluza, Susana Díaz, con el alcalde de Sevilla, Juan Ignacio Zoido

Consejera, María José Sánchez Rubio, junto a destacados miembros de la Junta Andaluza y del PSOE.

El "Foro Joly Andalucía" es una iniciativa destinada a fomentar el debate social y político y contribuir a vislumbrar soluciones para aquellos asuntos que más preocupan a los andaluces, desde una tribuna cercana y abierta a la sociedad, creada en 2004 por el Grupo Joly, que reúne a varias cabeceras de la prensa andaluza, como el Diario de Cádiz, el Diario de Sevilla o Málaga Hoy. Desde su inauguración han intervenido, en esta prestigiosa tribuna, importantes

personalidades del ámbito de la empresa, la sociedad, la política y la cultura.



Manuel Jiménez, vicepte., y Juan Sergio Fernández, pte. de SEMERGEN Andalucía



Acerca de VIR

VIR es un laboratorio farmacéutico nacional, creado en 1939, que fabrica todos sus medicamentos en España con las máximas garan-

tías de calidad y que cumple con las normas ISO 9001 y 14001 (calidad y medio ambiente), las normas GMPs (del MSPSI - AEMPS), el sello de calidad Profarma y el apoyo de Centro para el Desarrollo Tecnológico Industrial (CDTI).



Enrique Ruiz presidente de Laboratorios VIR junto a Manuel Chaves y Felipe González

Estudio IBERICAN: Un ambicioso proyecto que necesita de la colaboración de todos

En los primeros meses desde que arrancara el Estudio IBERICAN (Identificación de la población Española de Riesgo Cardiovascular y reNal) se han incluido ya a 767 pacientes, distribuidos por toda España. Además, el Estudio cuenta con casi 500 investigadores. Este importante arranque indica que se está trabajando bien y que todos los investigadores se están involucrando. Como sabes, su objetivo principal es valorar el nivel de prevalencia y de incidencia de FRCV en toda la población adulta española y analizar la distribución de los factores

de riesgo cardiovascular por la geografía española.

No obstante, hay que recordar que el objetivo final del Estudio IBERICAN es alcanzar los 15.000 pacientes. Por tanto, desde SEMERGEN seguimos animando a todos los socios para que os involucrés y os adheráis a este proyecto. Aunque pueda parecer mucho, con el actual número de investigadores, sólo con que cada uno alcanzara un mínimo de 10 personas, llegaríamos a la cifra de 7.350 pacientes. ¡Pero cuantos más seamos, mejor!

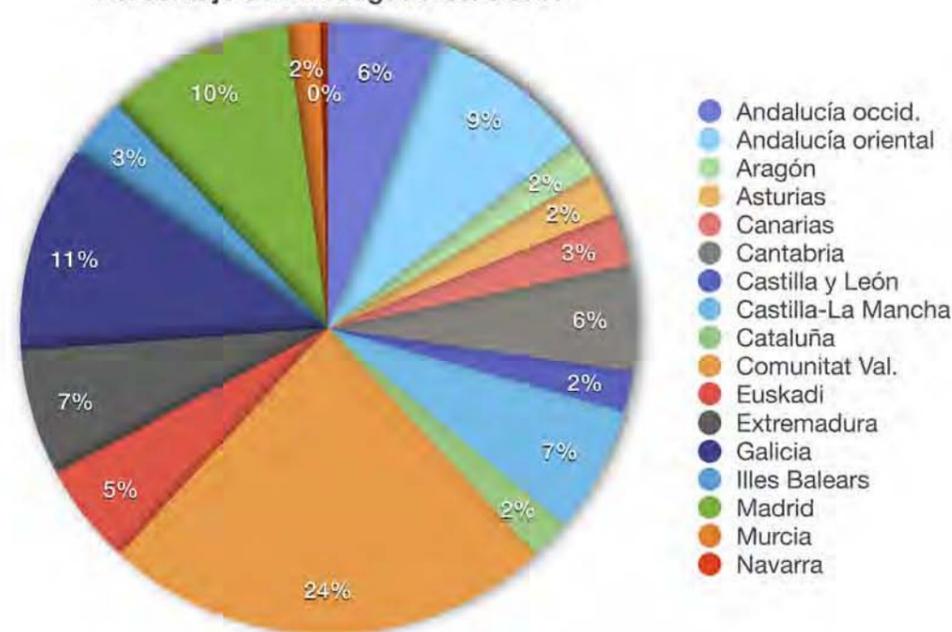


ESTUDIO IBERICAN

Comparativa del número de investigadores por comunidades autónomas a 16 de julio de 2014

CC.AA.	Nº DE INVESTIGADORES
Andalucía occid.	27
Andalucía oriental	41
Aragón	9
Asturias	11
Canarias	13
Cantabria	26
Castilla y León	10
Castilla-La Mancha	31
Cataluña	10
Comunitat Val.	110
Euskadi	25
Extremadura	31
Galicia	51
Illes Balears	15
Madrid	46
Murcia	8
Navarra	2
TOTAL:	466

Porcentaje de investigadores/CCAA



Número de investigadores / CCAA



Gráficas del número de investigadores por comunidades autónomas

Reunión en el Congreso Nacional

Tal y como se concretó en la primera reunión del Comité Científico del Estudio, durante el 36º Congreso Nacional de SEMERGEN, que se celebrará en Bilbao del 8 al 11 de octubre, se convocarán dos reuniones, una con todos los coordinadores y otra con los investigadores: Una oportunidad única para compartir experiencias, ilusiones y objetivos, que ayudará a mejorar, resolver dudas o proponer cualquier iniciativa que permita seguir avanzando en el Estudio.

Sorteo de una AMPA

Dentro de los contactos que se han ido manteniendo en relación con la puesta en marcha del Estudio, se alcanzó un acuerdo de colaboración con Lacer por el que se sorteará un tensiómetro Microlife WatchBP (validado) cada mes, entre todos los investigadores y coordinadores. Este aparato de auto medición de la presión arterial (AMPA) recoge medidas precisas de la presión arterial para ayudar a confirmar el diagnóstico de la HTA, para realizar el cribado de la HTA clínica aislada (efecto bata blanca), para detectar la normotensión de la bata blanca (HTA enmascarada) y permitir el control de la presión arterial entre visitas de seguimiento.

El ganador se comunicará en nuestra página web, y recibirá el AMPA en el menor plazo de tiempo posible, a través de nuestra secretaria.

La Fundación SEMERGEN se suma al Movimiento Corazones Contentos



Federico Lara, coordinador del Instituto Puleva de Nutrición, José Polo, vicepresidente de SEMERGEN, José Luis Llisterra, presidente de SEMERGEN y Bartolomé Beltrán, Director de los Servicios Médicos del Grupo Atresmedia

La Fundación de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), y el Instituto Puleva de Nutrición, han suscrito un acuerdo de colaboración para apoyar al Instituto Puleva de Nutrición y al grupo de comunicación Atresmedia (Antena 3, La Sexta, Onda Cero, entre otros) en su iniciativa "Movimiento Corazones Contentos". Se trata de una campaña para concienciar a la población sobre la incidencia de las enfermedades cardiovasculares y para potenciar su prevención, fomentando hábitos saludables, a la que también apoya la Fundación Española del Corazón.

Con esta iniciativa, se pone en marcha el test de los corazones contentos que, con una serie de preguntas, permite realizar una valoración sobre nuestros hábitos para cuidar el corazón. Ya ha sido realizado por más de doscientas mil personas. El "Movimiento Corazones Contentos" es el proyecto más amplio que se va a llevar a cabo en España para concienciar a los ciudadanos de la importancia que tiene mantener un corazón sano a través de una dieta equilibrada y la práctica de ejercicio. Pero esta iniciativa no sólo busca saber cómo de saludables son los hábitos de vida de los españoles, además, a través de una amplia campaña divulgativa, pretende dar conocer ciertas pautas que harán que nuestro corazón este más sano.

La forma de participar por parte de cualquier socio de SEMERGEN es sencilla: sólo hay

que rellenar el formulario que se encuentra en: <http://www.antena3.com/corazonescontentos/semergen/>. Una vez completado, el socio recibe un kit con los cuestionarios para que distribuirlos entre sus pacientes y puedan rellenarlos, así como folletos de consejos de hábitos saludables.

Además de colaborar con este "Movimiento", el socio que se adhiera entrará en un sorteo de 80 inscripciones (que se realizará en septiembre) al Congreso Nacional de SEMERGEN, que se celebrará en Bilbao del 8 al 11 de octubre de 2014. Además, también podrá disfrutar gratuitamente de un curso on-line sobre "Alimentación y Salud", ACREDITADO*, que se llevará a cabo desde el Instituto Puleva de Nutrición.

Otra de las acciones más llamativas incluidas en este acuerdo, fue el lanzamiento de una intensa campaña publicitaria con la periodista Ainhoa Arbizu, en la que nombraron a nuestra Fundación, junto a la inclusión de nuestro logotipo, o la entrevista que se le realizó al presidente de SEMERGEN, José Luis Llisterra en el programa Espejo Público que conduce Susana Griso.

Ya son muchos los médicos que se han sumado al **Movimiento Corazones Contentos.**

¿Contamos contigo?

"Movimiento Corazones Contentos", una **campaña para concienciar sobre la incidencia de las enfermedades cardiovasculares y para potenciar su prevención, fomentando hábitos saludables.**

La iniciativa ha tenido muy buena aceptación entre el colectivo médico, pero todavía nos faltas tú. **Te animamos de nuevo a poner tu granito de arena y a participar del Movimiento.**



UNA INICIATIVA DE

Compromiso
ATRESMEDIA



AVALADA POR



Las sociedades de medicina de Familia reivindican el papel investigador del médico de Atención Primaria

“El médico de Familia no investiga porque no le dejan”. Con esta rotundidad se manifestaron los organizadores del I Foro de Investigación Clínica en Atención Primaria (AP), que celebró el pasado 26 de junio una jornada en el Hospital San Carlos de Madrid. Su principal objetivo fue reivindicar la labor investigadora de un colectivo que se enfrenta a muchas dificultades como consecuencia de un sistema que dificulta esta importante función del médico de Familia. Según los representantes de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) y la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), se necesita urgentemente una voluntad clara y decidida por parte de las administraciones sanitarias encaminada a la recuperación de una función elemental que beneficiaría al conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS): la investigación.

De los aproximadamente 35.000 médicos de Familia que ejercen en el SNS, se calcula que tan sólo el 5% están implicados en trabajos de investigación. Esto significa que no llegan a 2.000 los médicos del escalón asistencial que dedican parte de su tiempo a este campo. La situación, según las tres sociedades, es muy grave, y relega a estos profesionales a una actividad ex-

clusivamente asistencial, cuando, según afirman, sí que existe un gran número de ellos que, de facilitarse los mecanismos por los que se accede al estudio e investigación, no dudarían en trabajar para generar evidencia y conocimiento médico.

Por eso, esta reunión, que ha sido posible gracias al buen entendimiento de las tres SSCC de AP, reivindicó el papel investigador del médico de Familia ante la Administración central y autonómica. La principal barrera para poder investigar en este nivel comienza con la falta de reconocimiento de la faceta investigadora, que se traduce en que no se habilita un tiempo ni un espacio para el estudio y la búsqueda de respuestas a las innumerables preguntas clínicas que surgen cada día en la actividad asistencial. A eso se suman las dificultades para emprender estudios propios de la AP, un ámbito necesitado de investigar sobre la propia práctica clínica, sobre la efectividad de múltiples medidas farmacológicas y no farmacológicas, sobre la aplicabilidad de los resultados de ensayos clínicos, pasando por los trámites burocráticos que implica el inicio de un estudio: A las dificultades que plantean las administraciones autonómicas se unen los impedimentos, y en muchas ocasiones, falta de visión, de las Gerencias de Atención Primaria.



Benjamín Abarca, pte. de SEMG, César Hernández, jefe del Departamento de Medicamentos de uso humano de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps), Javier Guerra, subdtor. gerente del Hospital Clínico San Carlos, Josep Basora, pte. de semFYC y José Luis Llisterrí, pte. de SEMERGEN

Sin embargo, las ventajas de favorecer este ámbito incluyen, entre otras, mejor formación del profesional, mejor currículo para el investigador, acceso a la docencia universitaria, o la publicación de estudios en revistas científicas de prestigio, hasta el hecho de que la investigación en AP no sólo es costo-eficiente, sino que redundará en la

mejora inmediata de la práctica clínica, lo que se traduce en beneficios del estado de salud de la población e incrementa, la calidad asistencial que se presta a los ciudadanos. Además, según afirman, permitiría crear redes de AP que dinamizaran la propia investigación y la recogida de datos.

26 de junio de 2014

FORO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA



✓ AFORO LIMITADO ✓

Salón de Actos. Hospital Clínico San Carlos. Madrid
C/ Profesor Martín Lagos, S/N



SEMERGEN, semFYC y SEMG denuncian las restricciones a la prescripción de los NACOs

Las diferencias por comunidades autónomas para la prescripción por parte del médico de Familia de los nuevos anticoagulantes orales deben desaparecer lo antes posible, según denunciaron la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) y la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) en un "Foro autonómico sobre Nuevos Anticoagulantes Orales" que se celebró en Toledo, Badajoz y Valladolid, durante el mes de junio.

Las tres SSCC de AP quisieron alertar sobre la inequidad existente en el Sistema Nacional de Salud (SNS), que prohíbe a los médicos de Familia de varias regiones españolas, entre las que se encuentran Castilla-La Mancha, Extremadura y Castilla y León, la capacidad de recetar unos fármacos que han supuesto una revolución para la prevención de ictus en la fibrilación auricular no valvular.

Esta restricción no sólo es injusta en comparación con otros territorios, si no que resulta paradójica, ya que el mismo Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha recomendado su uso en todo el territorio nacional. Es inadmisibles que los mismos doctores que luego se encargan del seguimiento y gestión del paciente (en el 75% de los casos), no puedan tener la capacidad profesional para su prescripción.

En los últimos meses, sociedades científicas de otras especialidades, como cardiología o hematología, han expresado la incongruencia de limitar su uso al ámbito hospitalario, por una medida que se adoptó en virtud de criterios meramente economicistas, debido al coste de los nuevos NACO, sin tener en cuenta que su uso adecuado, siempre bajo el criterio profesional y formado del médico de Familia, evitaría complicaciones en determinados pacientes tratados con los anticoagulantes clásicos, y, por tanto, supondría en realidad un ahorro al SNS.

Las SSCC de Atención Primaria llevan mucho tiempo preocupadas por el modelo de prescripción actual, y denunciando la inequidad e injusticia que supone, no sólo para el médico, sino, lo que es peor, para el paciente. Con el diseño de esta jornada SEMERGEN, semFYC y SEMG quisieron formar e informar al especialista de Medici-

na Familiar y Comunitaria, y, además, reivindicar y hacer visible antes las administraciones sanitarias la intención firme y decidida de este colectivo médico por acabar con este agravio comparativo que existe en el seno de SNS y por el que están dispuestos a trabajar sin descanso hasta lograr su normalización en todo el Estado español.

Los representantes de sendas SSCC coinciden en afirmar que precisamente en momentos de crisis se debe dotar de un mayor protagonismo al primer escalón asistencial si se quiere hacer sostenible al sistema sanitario, y aseguran que el objetivo de sus reivindicaciones no deja de ser otro que la mejora de la atención al paciente.



Manuel Carmona, pte. de SEMG Extremadura, Alfonso Barquilla, pte. SEMERGEN Extremadura y Pedro Rubio, pte. semFYC



Carlos Miranda, pte. de SEMG Castilla-La Mancha, José Polo, vicepte. de SEMERGEN, y Alberto Berrocoso, de SCAMFYC

SEMERGEN estrena una nueva sala en su sede



La sede de SEMERGEN en el número 25 de la calle Goya de Madrid está de estreno. Se ha habilitado una nueva sala multifuncional creada con la idea de albergar diferentes actividades, y que está a disposición de todos los socios.

Este aula, con capacidad para alrededor de 30 personas, cuenta con los necesarios medios técnicos para desarrollar cursos de formación, ponencias, talleres, etc., y pretende convertirse en un espacio de encuentro dinamizador de las iniciativas de los asociados.

Os animamos a hacer uso de ella, solicitando previamente su utilización al personal de nuestra secretaría, a través del teléfono 91 500 21 71 o del e-mail secretaria@semergen.es

II edición del Curso de Actualización Médica de ASISA-SEMERGEN Illes Balears

Entre el 22 de mayo y el 12 de junio se impartió el Curso de Actualización Médica de ASISA-SEMERGEN Illes Balears, que se ha consolidado como una cita fundamental en el colectivo médico balear y en la agenda formativa de Hospital Quirón Palmplanas. Organizado por ASISA y SEMERGEN-Illes Balears, con una marcada vocación humanista, este curso tiene como objetivo la actualización de conocimientos médicos que puedan ser aplicados en la práctica clínica diaria y, por otro lado, se tratan temas relacionados con la relación médico-paciente.

Esta actividad, además, está acreditada por la Comisión de Formación Continuada de los Pro-

fesionales Sanitarios de las Islas Baleares con 1,5 créditos. La inauguración oficial del curso corrió a cargo de Miguel Monserrat, delegado de ASISA-Baleares, Antonio Salvá, presidente de SEMERGEN Illes Balears, Carlos Fuentes, director médico del hospital Quirón Palmplanas y Fernando García, secretario general de SEMERGEN Illes Balears).

El curso se dividió en cuatro módulos que abordaron temas médicos de relevancia en Atención Primaria y la relación médico-paciente, fundamental en la práctica clínica.



Miguel Monserrat, delegado de ASISA-Baleares, Antonio Salvá, pte. de SEMERGEN Illes Balears, Ana Moyá, miembro de SEMERGEN Illes Balears, Carlos Fuentes, dtor. médico del hospital Quirón Palmplanas y Fernando García, secretario gral. de SEMERGEN Illes Balears

Grupo de Trabajo de Ejercicio Profesional Privado

SEMERGEN se encuentra actualmente en disposición de aglutinar a todos los médicos de Familia, con independencia del ámbito en el que desarrollen su labor asistencial.

Fruto de esta sensibilidad, y a iniciativa de un grupo de socios de perfiles profesionales diversos, se promovió la creación del primer Grupo de Trabajo a nivel nacional, específicamente orientado a quienes trabajan en el sector sanitario privado, con el fin de habilitar una plataforma plural de trabajo que permita la adecuada canalización de propuestas, inquietudes y necesidades percibidas.

Así mismo, este nuevo GdT contribuye al intercambio de experiencias, la colaboración entre grupos profesionales y la promoción y realización de

actividades docentes específicas en el marco de un programa estructurado de Desarrollo Profesional Continuo, todo ello con el propósito fundamental de contribuir a fortalecer la imagen de los médicos de Familia de este sector sanitario y reivindicar la importancia y contrastada eficiencia de la labor de un colectivo que constituye actualmente en España la opción asistencial de no menos de 2.100.000 personas, lo que equivale a un 4,5% de la población general.

En definitiva, se trata de un proyecto absolutamente pionero en España, que puede significar el primer paso para poner fin a décadas de injusta discriminación y hacer posible, por fin, emprender el camino hacia la verdadera integración en absoluta igualdad de todo el colectivo de Médicos de Familia.

Más de un 97% de aprobados en la última ECOE

El Comité Coordinador de la prueba ECOE se reunió el pasado mes de junio para establecer qué nota de corte deberán pasar los examinados para la obtención de su título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Según el presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), José Luis Llisterri, aprobará el 97% o incluso más de los presentados.

Tanto el doctor Llisterri, como el presidente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc), Josep Basora, coinciden en señalar que los resultados definitivos se conocerán en julio tras la consulta que se realizará con las comunidades autónomas.

Aunque la tasa de suspensos será mínima, habrá una repesca para conseguir el 100% de los aprobados. Como se recuerda desde el Ministerio de Sanidad en un comunicado, la prueba celebrada en marzo contó con 122 preguntas. Incluyó tres simulaciones escénicas virtuales compuestas por vídeos sobre los que se evaluaron 38 preguntas; 60 preguntas con respuesta de elección múltiple; cuatro

casos clínico simulados, cada uno con tres preguntas de respuesta de elección múltiple, y tres casos clínicos con cuestionarios de razonamientos clínico.

En las próximas semanas, el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte hará saber de forma individual a los aspirantes su calificación, y en su caso la concesión del título oficial de médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.



Nueva plataforma SEMERGEN de pacientes

Durante el II Congreso Nacional de Pacientes Crónicos, el doctor Alberto López Rocha, responsable de pacientes de la Junta Directiva Nacional, presentó la plataforma de pacientes SEMERGEN www.pacientessemergen.es, que ha contado con la colaboración de los Grupos de Trabajo, las asociaciones de pacientes y socios de SEMERGEN.

Según afirmó López Rocha, "esta plataforma tiene como objetivos informar y formar adecuadamente al

paciente con criterios médicos adecuados, consensuados y documentados, que incluyen material gráfico y audiovisual, recomendaciones, y establece una revolucionaria relación médico-paciente acorde con los nuevos tiempos". Además, desde esta nueva web se podrán impartir conferencias o charlas en tiempo real, durante las que los ciudadanos podrán expresar sus opiniones en tiempo real utilizando su propio perfil, entre otras ventajas y opciones para el usuario.



Imagen de la home de www.pacientessemergen.es

SEMERGEN y la UCAM crean una Cátedra de Medicina Familiar y Comunitaria

La Fundación de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y la Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM) han firmado un acuerdo de colaboración para la creación de la Cátedra Universitaria de 'Medicina Familiar y Comunitaria'.

El convenio permitirá, a través de la Cátedra, actuaciones en materia de docencia, investigación, y transferencia de resultados de la actividad investigadora en temas específicos relacionados con la atención primaria de salud, la atención comunitaria, la salud pública, u otras áreas consideradas de interés en el campo de la Atención Primaria.

También destacan otros objetivos como el desarrollo de programas de formación, impartir complementos docentes a estudiantes del ámbito de la salud; la realización de prácticas docentes e investigadoras por parte de los alumnos; el fomento de la transferencia tecnológica para facilitar el acceso al mundo laboral en condiciones de competitividad, o la celebración de seminarios o talleres de interés.

El acuerdo ha sido rubricado por los presidentes de SEMERGEN, José Luis Llisterri, y de

la UCAM, José Luis Mendoza, quienes estuvieron acompañados por la vicerrectora de Investigación de la Universidad, Estrella Núñez; el vicepresidente de SEMERGEN, Rafael Micó y el vicedecano del Grado en Medicina, Jerónimo Lajara.

Rafael Micó destacó la importancia del binomio paciente-profesional, "muy presente en la Cátedra"; y señaló un curso centrado en el área oftalmológica como una de las primeras acciones con las que arrancará esta iniciativa.

Por su parte, el director de la Cátedra de Riesgo Cardiovascular, José Abellán, reivindicó la necesidad de dar protagonismo a la enseñanza de Atención Primaria en Medicina Familiar y Comunitaria, a través del grado en Medicina. "La gran mayoría de estudiantes de este Grado optarán a plazas de Atención Primaria; y esta ha sido siempre la 'cenicienta' en los planes de formación de Medicina", aseguró.

El director de la Cátedra es el catedrático Juan Antonio Divisón, miembro del Grupo de Trabajo de HTA de SEMERGEN, y el cuerpo docente está formado, de momento, por los doctores Eduardo Carrasco, Manuela Guillén y Armando Santo.



Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Red de Investigadores de Residentes (RIRES)

SEMERGEN, en su afán investigador y su compromiso con los Médicos Internos de Residentes de Familia, ha creado la Red de Investigadores de Residentes (RIRES). En esta Red de Investigadores de realizarán múltiples proyectos que servirán como publicaciones o tesis doctorales, lo que ampliará el currículum profesional. Próximamente se presentará para su aprobación por un Comité ético un "Estudio para valorar la prevalencia y características del anciano frágil asistido en Atención Primaria".

La idea nace de un proyecto piloto que se puso en marcha en la Comunidad Valenciana el pasado marzo. "Hay mucha motivación por parte de los residentes, que vieron que no tenían apoyo ni a nivel intelectual ni económico", según comenta Yoshio Silvero, coordinador general de la red valenciana.

"Existe la sensación de que en los últimos años se está dejando de lado la investigación", observa Silvero. Indica que los propios residentes perciben carencias en su formación en este área: "Este año, hay residentes que han tenido problemas porque uno de los requisitos para conseguir la especialidad era haber presentado al menos una comunicación en un congreso y muchos no sabían cómo hacerlo", apunta.

El coordinador de la red valenciana explica que durante los próximos meses trabajarán en la estructura de la red nacional, que esperan poner en funcionamiento a partir de octubre, coincidiendo con el 36º Congreso Nacional de SEMERGEN, que se celebrará en Bilbao. Silvero sostiene que pretenden que residentes de todos los niveles participen en los estudios, e incluso "estamos abiertos a que residentes asociados a SEMG y semFYC colaboren con nosotros", añade.

Los grupos estarían encabezados por los MIR, aunque contarían con el asesoramiento de tutores de SEMERGEN. La idea es que los grupos se organicen en cuatro áreas geográficas, cada una con su respectivo comité científico, que dependería de otro comité nacional: "Tenemos ya grupos de residentes de Madrid, Bilbao, Extremadura y Andalucía interesados en participar en el proyecto, aunque primero queremos afianzar el trabajo que estamos realizando en Valencia", dice Silvero.



Actualmente, dicho grupo está centrado en un trabajo para valorar la prevalencia y características del anciano frágil asistido en primaria. En cuanto a los campos en los que investigarían los MIR, Silvero indica que se centrarán sobre todo en las patologías cardiovasculares, en el que ya están implicados en su comunidad, aunque también ve potencial en estudiar el tabaquismo o la endocrinología.

Si quieres pertenecer al grupo envía tus datos personales de contacto (nombre y apellidos, correo electrónico y provincia) a secretaria@semergen.es o llama al 915002171.

Sergio Cinza Sanjurjo

Presidente de SEMERGEN Galicia

“Estamos volcados con la investigación y la formación de nuestros asociados”

El año pasado fue re-elegido presidente de SEMERGEN Galicia. ¿Cuáles están siendo sus principales líneas de trabajo para este segundo mandato?

Fundamentalmente nos apoyamos en dos pilares que son los que dirigen SEMERGEN: la formación y la investigación. Sobre la formación, la hemos reforzado a través de actividades a lo largo de todo el año. Antes nuestra formación se centraba en el congreso autonómico. Desde hace unos años, desarrollamos actividades formativas en los diferentes ámbitos de la Atención Primaria (urgencias extrahospitalarias, ecografía, cardiovascular, respiratorio, urología, etc.), además de impulsar Jornadas Monográficas como las de Urgencias Extrahospitalarias el año pasado y próximamente quizá centremos alguna actividad más dirigida a los Médicos Internos Residentes de la especialidad.

En cuanto a la investigación, hemos desarrollado el estudio ANFAGAL, sobre el estudio del grado de control de los pacientes anticoagulados en Galicia. En este proyecto han participado más de 130 investigadores, en su mayoría socios, aportando datos de más de 500 pacientes anticoagulados, muestra completamente representativa de la población gallega. Hemos difundido los resultados en todas las áreas sanitarias de Galicia y próximamente serán publicados los resultados en una revista de impacto Nacional.

SEMERGEN Galicia es una de las autonomías con mayor número de socios, ¿a qué atribuye esta buena respuesta por parte de los médicos de Familia?

Principalmente a que estamos respondiendo a las inquietudes que se despiertan en nuestros compañeros de Atención Primaria. La inmensa mayoría de los profesionales tienen inquietudes formativas e investigadoras y anhelan que contemos con su



participación, siempre excelente y comprometida. Hemos conseguido abrir las puertas de nuestra Sociedad, integrando a todos los profesionales que así lo deseen. Consideramos que esta actitud es la que ha atraído mayor número de socios.

¿Cuáles son las principales quejas y necesidades que les trasladan sus socios, y qué mecanismos tienen para escucharlos y tomar en cuenta sus opiniones?

En mi opinión, la situación económica y política actual. En ocasiones, podría interpretarse que el médico es culpabilizado de la actual situación

económica y que debemos responsabilizarnos de la misma. La realidad es que la situación es la que es, desde luego el profesional sanitario no es el responsable en ningún caso, pero sí debemos apoyar fundamentalmente a la Sociedad a la que nos debemos: nuestra obligación es seguir respondiendo a las necesidades de salud de nuestros pacientes, pero debemos hacerlo ciéndonos a criterios de rigor científico, incluso aportando esta información y conocimiento a la Administración cuando se nos solicita.

¿Cuáles son las principales actividades que se desarrollan desde SEMERGEN Galicia?

Como he dicho anteriormente, en primer lugar nuestro congreso autonómico, que este año ha celebrado su 16ª edición. Pero recientemente hemos impulsado actividades que tenemos que mantener: Encuentros Gallegos de Médicos de Urgencias Extrahospitalarias, especialmente centrados en la actividad de urgencias de Atención Primaria, Actividades dirigidas a los Médicos Internos Residentes, Talleres de habilidades en Urgencias, Formación en Anticoagulación, etc.

Además, en la línea de la investigación, nos hemos propuesto darle continuidad al Estudio ANFAGAL, además de iniciar otros estudios en el ámbito de la EPOC y artrosis de rodilla, como proyectos más inmediatos.

¿Qué balance realiza de su último congreso autonómico?

Francamente, cada año aumenta el número de asistentes, aunque pienso que podemos seguir creciendo, siempre que trabajemos en la misma línea que aúne los intereses de los profesionales de la Atención Primaria.

Un punto fuerte de nuestro congreso es la realización de talleres de habilidades (urgencias, ECG, uso de dispositivos inhaladores, etc) y también la de mesas de debate (alternativas terapéuticas en EPOC, manejo de diferentes analgésicos en dolor crónico, etc). Como todos los años, aceptamos comunicaciones de los investigadores locales y se entregaron los premios correspondientes a las mejores comunicaciones. En definitiva, creo que fue un éxito de todos.

¿Qué iniciativas formativas está liderando la junta que usted preside?

Nos estamos centrando en actividades formativas de especial interés, como son las habilidades instrumentales en nuestro ámbito de la Atención Primaria: ECG, dispositivos inhaladores, técnicas de urgencias, etc.

¿Cómo calificaría la situación actual que vive la Atención Primaria en Galicia?

A nadie se le escapa que la situación económica y social es muy complicada, aunque esté mejorando recientemente, sin embargo nos queda mucho esfuerzo para que sea buena para la mayor parte de los habitantes de nuestra autonomía.

Ante esta situación de escasez económica, lógicamente la sanidad en general y la Atención Primaria en particular, está sufriendo los recortes. Desde nuestro punto de vista, esto debe ser visto como una oportunidad de mejora, y los administradores que nos dirigen deben darse cuenta de que la eficiencia del Sistema Sanitario pasa por una Atención Primaria potente, bien organizada, y con recursos reales a su alcance.

Desde SEMERGEN Galicia defendemos esta postura, aportando todo nuestro esfuerzo y conocimiento, cuando así se nos pide. Y desde luego, deseamos que se tenga en cuenta esta postura, porque francamente es la única oportunidad que nos queda para impulsar el Sistema Público de Salud de forma eficiente.

¿Cómo se podría mejorar la situación en cuanto a la situación profesional de los médicos de AP y en cuanto a la calidad del servicio que se presta a los ciudadanos?

Curiosamente, ambas líneas, a mi modo de ver, confluyen en la misma: la formación y la investigación. Ambas van de la mano. El profesional investigador, debe formarse, además de ser un líder de opinión y por lo tanto formador de sus compañeros. Es fácil entonces de comprender que el enriquecimiento en cuanto a conocimientos que ambas generan repercutirán en una mejor calidad asistencial para el paciente.

Vicente Caballero Pajares

Coordinador del Grupo de Trabajo de Nuevas Tecnologías

“Hemos creado una web para acercar las nuevas tecnologías a los profesionales de la salud”



Hace poco que se creó el Grupo de Trabajo (GdT) de Nuevas Tecnologías, ¿qué le llevó a abanderarlo y con qué intención se ha formado?

Tras propuesta de la Junta Directiva Nacional de SEMERGEN y su coordinador de Grupos de Trabajo, José Manuel Comas, de crear un GdT en Nuevas Tecnologías, acepté el reto de su liderazgo y coordinación. Mi experiencia profesional y empresarial, en el mundo de las nuevas tecnologías aplicadas al ámbito sanitario, así como la labor que desempeño como vocal de comunicación en la Junta Directiva Autonómica de SEMERGEN Extremadura, me hicieron asumir este compromiso, con una enorme ilusión y compromiso personal con los promotores del proyecto.

La intención o filosofía de trabajo del grupo, es inicialmente consolidarnos como referente en esta materia, para la Sociedad que representamos y de cara al socio, hacer llegar al Médico de Familia las herramientas y conocimientos relacionados con las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación), en su vertiente sanitaria.

¿Cuántos socios componen el GdT y cuáles fueron los criterios para su elección?

Actualmente está formado por siete miembros, cuya media de edad ronda los treinta y cinco años. Teniendo en cuenta que el campo de actuación es muy amplio, he pretendido cubrir todas y cada una de las parcelas que nos incumben: ofimática, redes sociales, aplicaciones para Smartphone, desarrollo de páginas webs, etc., con personas de demostrada valía en estos temas, aunque todo aquel socio que quiera aportar su esfuerzo y conocimientos a esta iniciativa será bienvenido.

¿Cuáles son los retos que os habéis marcado?

El reto inmediato y más importante que tiene encomendado el grupo, es su participación en el 36º Congreso Nacional de SEMERGEN, a celebrar en Bilbao, en octubre de 2014; mediante el desarrollo de talleres prácticos sobre Salud 2.0, dirigidos a los congresistas allí convocados.

Actualmente se está elaborando un material docente, para la impartición de sesiones clínicas en los Centros de Salud, en relación con los cometidos del grupo. A largo plazo pretendemos ser un referente a la Sociedad, a la Medicina de Familia y a la sociedad en general y nuestros pacientes en particular, como elemento divulgador y formativo.

Además, acabamos de crear la web ticsemergen.es en la que trataremos de mostrar las últimas novedades en lo que respecta a la relación de la Tecnología de la Información y Comunicaciones con los profesionales de la Salud. Así mismo, revisaremos aplicaciones para los móviles, software médico, novedades y revistas que sean útiles a los médicos, especialmente a nuestros colegas de Atención Primaria.

Se lleva hablando un tiempo del paciente 2.0, el e-paciente... ¡incluso del paciente 3.0! ¿Cuál es su visión de esta realidad?

Los pacientes están adoptando un papel cada vez más participativo en asuntos de la salud: toma de decisiones, consulta directa a otros profesionales de la salud o interacciones con otros pacientes. Además, cada vez aparecen nuevas aplicaciones móviles que permiten al paciente controlar su salud o desarrollo de enfermedades; pero en muchas ocasiones pretenden conseguir un autodiagnóstico. Esto puede ser perjudicial, si se prescinde de la consulta al médico profesional, ya sea vía TIC o de manera presencial. Debemos tutelar la información recibida por los pacientes, para que sea científica y veraz, aportándoles herramientas de validez contrastada.

¿Cuál cree que es el conocimiento actual de los médicos en cuanto a plataformas digitales, redes sociales, etc.? ¿Cómo cree que se podría mejorar este campo?

El grado de conocimiento actual de los profesionales sanitarios, en general, es mejorable; aunque las perspectivas futuras son esperanzadoras. Existen múltiples barreras que limitan esta adquisición de habilidades como pueden ser: el mítico salto generacional de los profesionales sanitarios que induce a la inercia sanitaria en estos temas, la falta de tiempo fuera de nuestras consultas, nadar en un mar de herramientas informáticas ininteligibles, falta de filtros a la hora de la búsqueda de conocimientos, bajo apoyo por parte de la administración en tareas formativas, etc.

Desde nuestro GdT abogamos por el desarrollo de curso formativos, charlas docentes, elaboración de páginas web y blog, con contenidos eminentemente prácticos que faciliten al profesional médico, la adquisición de conocimientos en esta materia.

¿Qué oportunidades ofrecen, en su opinión, las nuevas tecnologías para el que hacer diario del médico?

Las nuevas tecnologías suponen una mejora a la hora de interactuar con nuestros pacientes/usuarios, compartir conocimientos y experiencias, realizar “Educación para la Salud” vía on-line y facilitar, con ello, nuestra labor diaria en las consultas y fuera de ellas. Sería una quimera, abarcar todos y cada uno de los aspectos que engloba este nuevo enfoque de la salud, por lo que cada profesional, debería utilizar aquellos medios o herramientas, que considere más interesante o de mayor utilidad personal.

Estamos inmersos en una nueva revolución tecnológica, de la cual el médico actual, no puede permanecer como mero espectador. La búsqueda de nuevas fuentes de información, la web social, sanidad aumentada (conocimiento aumentado más red social profesional), etc.; suponen grandes posibilidades en el desarrollo profesional del médico actual.

¿Cómo valora la labor de SEMERGEN en el campo de las Nuevas Tecnologías, y qué recomendación para desarrollarlas entre los asociados?

SEMERGEN, en su compromiso continuo de adaptación a los nuevos retos que plantea la Medicina del Siglo XXI, ha adoptado medidas e iniciativas tendentes a la consecución de dichos retos. La creación del GdT de Nuevas Tecnologías, supone un elemento aglutinador, formativo y asesor que vehicule esta nueva realidad entre nuestros socios. Propugnamos una mayor implantación de la formación continuada, tipo e-learning (aprendizaje electrónico) dando continuidad a nuestro compromiso de sostenibilidad, la selección de aquellas Apps en Salud que contengan un claro valor añadido y facilitar el empoderamiento de nuestro profesionales en las web sociales.



Imagen de la home de www.ticsemergen.es

Info@congresonacionalsemergen.com

36º Congreso Nacional

www.congresonacionalsemergen.com

Palacio
Euskalduna Jauregia

SEMERGEN Bilbao

8 - 11 octubre 2014



Salud para todos,
todos por la salud

*Osasuna guztion alde,
guztio osasunaren alde*



Fotografía central Didier Descouens