

El 60% de los médicos de nueve Comunidades Autónomas secundaron la huelga general del IO-N

La jornada de huelga general de los profesionales sanitarios de Atención Primaria promovida por la Plataforma 10 minutos para el pasado día 10 de noviembre fue finalmente convocada por diferentes sindicatos en nueve Comunidades Autónomas: Andalucía, Aragón, Asturias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana, Galicia, Navarra y Madrid, que en total agrupan a cerca de 40 prinvincias españolas. Según informó la Plataforma 10 Minutos, "el seguimiento fue masivo en la mayoría de comunidades". Los datos definitivos hablan de más del 80% de seguimiento en Andalucía; 50%, en Aragón; 40%, en Asturias; 25%, en Castilla-La Mancha; 60%, en Castilla y León; 85%, en la Comunidad de Madrid; 60%, en la Comunidad Valenciana; 60%, en Galicia y 60%, en Navarra. Así, la media se situaría en un seguimiento cercano al 60%.

Por su parte, los facultativos de Cataluña, País Vasco, Extremadura, La Rioja y Murcia apoyaron las reivindicaciones de la Plataforma 10 Minutos a través de paros simbólicos, concentraciones en los centros de salud, comunicados informativos y ruedas de prensa. De esta manera, se ha podido constatar que "el 100% de los médicos de familia y pediatras de la Atención Primaria española están de acuerdo con las peticiones que plantea la plataforma", según han informado los representantes de la misma.

Por su parte, el coordinador nacional de la Plataforma 10 minutos, el doctor Rafael De pablo, ha manifestado que se encuentra satisfecho "por el apoyo obtenido por parte de todos los compañeros a nivel nacional, en la organización de una acto que pretende ser el punto de partida de futuras acciones con el objetivo de sensibilizar a los facultativos acerca de la necesidad de actuar por la mejora de la situación actual de la Atención Primaria en España".



De Pablo (Pt10m), Areños (USCAL), Solla (SEMG) y Moliner(SEMFyC): comité central el 10N

Señalar, asimismo, que "se trata del primer paro de 24 horas que se convoca en España en Atención Primaria en las últimas dos décadas", como se recuerda desde la misma plataforma. Cabe destacar que esta huelga, convocada por USCAL para todo el ámbito estatal, ha contado con el respaldo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos -Organización Médica Colegial (OMC) y de las sociedades científicas Sociedad Española de Medicina General (SEMG) y Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SemFYC), además de otras entidades que la han apoyado en cada autonomía.

De esta manera, la SEMG se suma al proceso de reflexión crítica del modelo actual de Atención Primaria y mantiene que "participará en todas las movilizaciones de la Plataforma 10 Minutos hasta que la Atención Primaria ocupe el lugar que se merece: recuperación de la autonomía, capacidad de decisión y poder sobre el manejo del presupuesto que le corresponde, entre otras reivindicaciones" y hace un llamamiento a las administraciones y responsables políticos para que "tengan en cuenta estas peticiones e inicien un proceso de reforma".



La SEMG echa de menos principios homogéneos en el desarrollo de la relación laboral del MIR

En respuesta a la presentación del borrador de Real Decreto que regula la relación laboral del MIR por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo, la SEMG se reunió el pasado 26 de octubre para evaluar esta futura norma.

En el informe emitido por la SEMG se manifiesta que "la impresión general es favorable, en tanto el borrador de Real Decreto recoge bastantes de las peticiones y demandas formuladas por los residentes, sociedades científicas y corporaciones profesionales en aras de la mejora del sistema de Formación Especializada en Ciencias de la Salud en España". Sin embargo, la SEMG considera que este borrador "no deja de ser muy vago en el desarrollo de los mecanismos de ejecución, de control y, en definitiva, de los principios que desarrolla, en la medida que corresponde a las Comunidades Autónomas desarrollar los instrumentos necesarios para su ejecución". En este sentido, la SEMG enfatiza la necesidad de establecer "unos principios homogéneos y procedimientos objetivos y reproducibles en todo el territorio", sobre todo teniendo en cuenta que "el título de especialista no sólo será común para todo el país, sino también en toda la Unión Europea (UE)", por lo que se cree imprescindible que las CCAA tengan como referencia y punto de partida "una serie de criterios, protocolos o documentos nacidos del consenso entre todas ellas, junto con la participación de las organizaciones profesionales", ya que, como la SEMG afirma en este informe, "el principio básico de igualdad pasa por el hecho de que las condiciones de desarrollo de la residencia sean homogéneas en todo el Estado y su resultado sea reproducible".

Valoraciones concretas

Tras hacer estas aclaraciones, en el informe mencionado la SEMG realiza una valoración pormenorizada de

cada una de las cuestiones relacionadas con este borrador de Real Decreto, que a continuación resumimos.

La SEMG establece, en primer lugar, que "las decisiones adoptadas por las comisiones de docencia previstas, en su cometido de supervisar y garantizar el adecuado cumplimiento del programa formativo del residente, deberían tener preponderancia sobre cualesquiera otras tomadas por el resto de instancias del centro formativo con las que se entrara en conflicto"; además, hace hincapié en la importancia de "asegurar que la mayoría de los componentes sean representantes de tutores y residentes y no de la administración del centro sanitario", ya que es "el único modo en que puede garantizarse la total subordinación de dicha comisión a los intereses formativos y no a otros".

La SEMG aplaude, asimismo, la distinción que se hace entre la figura del tutor de la del colaborador docente, aunque insiste en la idea de la acreditación y reacreditación periódica de los tutores, especialmente en áreas como metodologías de aprendizaje o comunicación. También se saluda que la labor del tutor se reconozca a través de incentivos, aunque la SEMG considera que también los colaboradores docentes se merecen un reconocimiento similar. En cuanto al jefe de estudios, también presidente de la Comisión de Docencia, se defiende que debería "reunir una serie de aspectos curriculares relacionados con la docencia y la investigación", algo que no observa el borrador actual del gobierno.

En cuanto al trabajo del residente, la postura de la SEMG es clara: "no puede asumir responsabilidades en campos y situaciones en los que no ha sido formado, de acuerdo con el itinerario prevista por su programa formativo. Ello hace esencial que la supervisión sea siempre de presencia física"; además, es "un derecho del ciudadano" la atención por parte de un especialista *in situ*.

Por otro lado, referente a la evaluación y control de calidad de la estructura docente, la SEMG piensa que deberían “habilitarse mecanismos que permitan realizar auditorías periódicas de las Unidades Docentes, además de las que se puedan solicitar no sólo por parte de la Comisión de Docencia, sino también por un porcentaje determinado de residentes y

tutores de dichas unidades.

Asimismo, la SEMG solicita que las evaluaciones que los residente hagan de la estructura docente se haga pública, “con el fin de implementar de manera rápida y eficaz las medidas correctoras”, insistiendo “en la necesidad de unos criterios homogéneos comunes a todas las Comunidades Autónomas”.

“Atención Primaria del siglo XXI: estrategias de mejora”, una declaración de buenas intenciones según la SEMG

La SEMG ha calificado el documento del Ministerio de Sanidad y Consumo “Atención primaria del siglo XXI: estrategias de mejora” como “un buen análisis de la situación actual, tratándola con un cierto grado de benevolencia” y lo define como una “declaración de buenas intenciones que, si no lleva aparejada la dotación presupuestaria que merece, se quedara una vez más en eso, buenas intenciones”.

Aunque la SEMG dice “compartir globalmente la filosofía” de este documento, ha querido resaltar que echa de menos los siguientes puntos:

- Definición de roles en los diversos estamentos que forman la estructura sanitaria.
- Definición de recursos humanos y concreción de los recursos económicos que se destinan a cada caso.
- Compromiso en los plazos de ejecución de las estrategias propuestas.
- Destaca, entre las herramientas de formación y evaluación continuada, la actividad formativoevaluadora, diseñada por la propia SEMG, que se ha bautizado con el nombre de “Formación y Evaluación Sistematizada” (FES), y que ya se ha presentado en el Ministerio como herramienta alternativa a la ECOE y al portafolio.
- Transformar la figura del Médico de Refuerzo en Apoyo al Equipo de Atención Primaria (EAP), con la idea de que forme parte integrante de este equipo, con funciones como: sustitución en ausencias por

vacaciones, investigación, formación, realización de guardias, etc. Además de garantiza las retribuciones de este nuevo puesto.

- Incentivar las sesiones clínicas en el Centro de Salud y de Interconsulta médica, además de las formativas generales del EAP en base a los problemas de salud más relevantes. Así como añadir el diseño de una ficha personalizada que permita el repaso de las distintas áreas de la especialidad cada cinco años.

- Agilizar las listas de espera a través del acceso a las nuevas tecnologías y pruebas diagnósticas y la mejora de la comunicación con la medicina especializada, con incentivos.

- Potenciar la UBA para mejorar la atención domiciliaria y los cuidados a enfermos crónicos.

- Contemplar la posibilidad de que el médico general, dentro de su jornada laboral, acuda al hospital a visitar a sus pacientes ingresados, y que tenga acceso a la historia clínica de éstos.

- El futuro es la prevención, ¿por qué no dedicar una parte del tiempo del médico general a estas actividades?

- Paliar las consecuencias de la escasez de médicos en Atención Primaria, de la heterogeneidad de sus necesidades y disponibilidades y del aumento de la población ofreciendo flexibilidad de jornada con la contraprestación consecuente.



Las sociedades de primaria madrileñas exigen un abordaje global del modelo de atención sanitaria

Las Sociedades Científicas de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, entre ellas SEMG Madrid, manifestaban recientemente su disconformidad "con el continuo deterioro de la situación laboral en los Centros de Salud de su Comunidad por la desproporción entre el crecimiento poblacional y el de los profesionales sanitarios, que agrava las carencias previas a las transferencias sanitarias, y sitúa a Madrid como una de las comunidades autónomas con un menor gasto por habitante en atención primaria". Además, denunciaban que la reciente propuesta de un nuevo modelo de Historia Clínica Electrónica Única exigirá a los facultativos un esfuerzo de adaptación y un menor tiempo de atención a los pacientes, sin olvidar el riesgo de colapso del sistema informático tras una anunciada puesta en marcha apresurada de un modelo aun no concluido. Y, sobre todo, se manifestaron contrarios a "la implantación del modelo de Gerencia Única, que en la práctica supone la desaparición de la AP como nivel asistencial, debilita el papel de los profesionales sanitarios de AP como puerta de entrada al sistema y fragmenta la asistencia en modelos subsidiarios de cada Hospital de referencia".

Es por todo ello por lo que exigen el redimensionamiento de las plantillas para garantizar el normal funcionamiento de los equipos, la asistencia de calidad que la

población demanda y el derecho de los trabajadores a los periodos de descanso y la formación continuada propia de las profesiones sanitarias. Esto supone a corto plazo, afirman, cambios organizativos, retributivos y de reconocimiento de la diversidad del trabajo realizado en AP en las tareas de asistencia, prevención y promoción de la salud. También solicitan garantías al más alto nivel de que el nuevo modelo informático no supondrá riesgos innecesarios para la asistencia, paralizando la implantación del mismo hasta que no de muestras de su fiabilidad y se de el conocimiento del mismo por parte de los profesionales.

Solicitan también la moratoria de la implantación de la Gerencia Única y del rediseño de las Áreas Sanitarias, independientemente de la propuesta de zonificación. Defienden que cualquier propuesta de cambio de esta envergadura debe venir acompañada de una justificación y un desarrollo legal que no tiene la actual propuesta.

Pero ofrecen su colaboración para participar con el resto de agentes sociales, partidos políticos, sindicatos, asociaciones y todos los interesados en el diseño de un modelo de sanidad propio de la Comunidad de Madrid, adaptado a las características geográficas, sociales, históricas y de recursos humanos y materiales, que garantice un sistema de financiación pública sostenible y de calidad para el siglo XXI, situando a la AP y al ciudadano en el eje.

La SAMG presenta en Zaragoza el Pirineos 2007

La Sociedad Aragonesa de Medicina General (SAMG) ya está preparando el que será el séptimo Congreso Interautonómico de la Medicina General, que en esta ocasión contará con algunas novedades.

Entre ellas, que el ya conocido congreso se traslada en localización y calendario para desarrollarse esta vez

en la villa oscense de Aínsa a finales del mes de marzo.

El Pirineos 2007, que fue presentado en Zaragoza a mediados del mes pasado, mantiene sin embargo lo que le caracteriza: su estructura y contenidos pensados para incluir en su programa científico la máxima actualidad e interés para el facultativo de primaria.

La Sociedad Castellano-Manchega de Medicina General dedica su congreso a la mujer como paciente

El XI Congreso Castellano-Manchego de Medicina General se celebró este año los días 27 y 28 de octubre en Ciudad Real, bajo el lema "Salud y Mujer". Como explica el doctor Carlos Miranda, presidente de la Sociedad Castellano-Manchega de Medicina General (SCMMG) "se ha intentado dedicar un espacio especial a la mujer como paciente, con la intención de manifestar nuestro apoyo y sensibilidad, como profesionales de la salud, a un grupo de la población que lleva siglos padeciendo una situación de maltrato, desigualdad e injusticia y que precisa de una mayor y mejor atención médica".

La conferencia inaugural de esta convocatoria corrió a cargo de José Luis de la Serna, médico y periodista, subdirector del diario El Mundo, bajo el epígrafe "Los medios de comunicación y la información biomédica: aciertos, errores y conflictos de intereses". Según De la Serna, la información sobre biomedicina y medicina se ha ido incrementando en los últimos años, estabilizándose en torno a los 12.000 artículos al año tan sólo en los grandes periódicos de tirada nacional. Además, destacó que entre los temas que más interesan a la sociedad se encuentran la educación, la sanidad, junto a los avances médicos, y la seguridad ciudadana.

Se abrió el programa científico con un taller sobre insuficiencia cardiaca, donde se habló del concepto de esta patología y de su evolución durante los últimos 50 años.

El resto del Congreso giró en torno a tres Mesas de Debate. Centró el encuentro la dedicada a "La atención de la salud de la mujer desde otras miradas: la visión psicosocial de los problemas de salud", que contó con la colaboración de un grupo de mujeres en representación de distintas asociaciones, colectivos y medios de comunicación de Ciudad Real.

La doctora María Vega Martínez Escudero, moderadora de esta mesa y miembro del Área de la Mujer de la



Los doctores Martínez Escudero, Miranda y Modrego

SCMMG, ha hecho un balance positivo de este debate, ya que logró su objetivo de "incidir en la salud de la mujer desde un punto de vista biopsicosocial". La idea principal que se pudo extraer de estas ponencias es que la Atención Primaria debe esforzarse por ser un servicio médico en el que, además de tratar las dolencias físicas, se aborden los trastornos psíquicos generados "por el rol que le toca asumir a la mujer en el modelo actual de sociedad", comentaron las participantes de esta mesa. Por ello, la doctora Martínez Escudero advirtió de la necesidad de que los médicos generales sepan descubrir qué hay detrás de muchas de las quejas y malestares que transmiten las mujeres que acuden a sus consultas y recordó que "los médicos de AP somos el primer eslabón para descubrir situaciones de violencia de género".

La segunda y tercera Mesa de Debate se ocuparon de la "Enfermedad Cardiovascular: Síndrome Metabólico" y "Edad y Mujer: Osteoporosis", respectivamente. En cuanto a las enfermedades cardiovasculares, el doctor Ángel Modrego, presidente del comité científico de la actual convocatoria y ponente en este debate, anunció "que este tipo de patologías están más relacionadas con la salud de la mujer de lo que la población imagina". Por su parte, se constató que la osteoporosis es dos veces más frecuente en las mujeres que en los hombres.