

## BUENAS NOTICIAS

El tribunal supremo ha resuelto en dos primeras sentencias, notificadas hoy viernes 27 de septiembre, desestimar los recursos contenciosos-administrativos interpuestos por el consejo general de colegios oficiales de médicos y la Unión General de Trabajadores contra el real decreto 1753/98, de 31 de julio –“decreto de homologación”– que, además de regular una vía excepcional de acceso al título de la especialidad de m.f. Y c., establecía y establece la norma según la cual para la fase de concurso de procedimientos de selección de personal del sistema nacional de salud, la valoración de la formación especializada y ordinaria m.i.r. debe ser equivalente en su puntuación a aquella que se asigne entre 6 y 8 años de experiencia profesional.

Cabe esperar, en buena lógica, que el resultado sea el mismo en los demás procesos judiciales que aún siguen pendientes (en total, 12).

## LOS MÉDICOS DE FAMILIA DISPONEN DE UN MANUAL ACTUALIZADO DE LAS RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN A LAS EMERGENCIAS MÉDICAS QUE REQUIEREN SOPORTE VITAL

La Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SVMFiC) ha presentado el “MANUAL DE SOPORTE VITAL DEL ADULTO”, un manual práctico que pretende ayudar al médico de familia y a los residentes en formación a dar una atención de calidad en las situaciones urgentes. **El manual ha sido elaborado por el Grupo de Trabajo de Urgencias de la SVMFiC, ofreciendo una revisión actualizada y práctica del manejo del soporte vital en el adulto.**

El Grupo de Urgencias de la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria ha editado su primer trabajo en el campo de la reanimación cardiopulmonar con el título de “Soporte Vital del Adulto”.

Los objetivos de dicho manual son:

1. Actualizar conocimientos en Soporte Vital.
2. Servir de apoyo para el Médico de Familia en todas sus etapas (M.I.R y Médico de Atención Primaria).
3. Servir como material de apoyo para Talleres de RCP.
4. Difundir conocimientos de Soporte Vital entre los Médicos de Atención Primaria.

Las principales novedades de esta obra son la concreción y brevedad con la que se abordan los distintos capítulos, los procedimientos “paso a paso” orientados a una mejor comprensión de las técnicas y la inclusión de ilustraciones propias que refuerzan el

contenido. Así mismo se incluyen una amplia bibliografía e índice alfabético.

Los distintos capítulos son: Epidemiología e historia de la RCP, Soporte Vital Básico, Soporte Vital Avanzado, Soporte Respiratorio Avanzado, Fármacos, Arritmias, Tratamiento eléctrico, Situaciones especiales, Ética en la RCP.

Pero quizás la mayor novedad reside en su último capítulo: “Equipamiento básico para urgencias en un Centro de Salud”. En él se han intentado consensuar los principales recursos con los que se deben dotar a las áreas de urgencias de los Centros de Atención Primaria.

La presentación del libro tuvo lugar el 23 de septiembre en la Sede de la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria, donde en colaboración del grupo MSD se repartieron ejemplares entre los asistentes.

Para más información contactar con la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria. C/ Sta. Cruz de Zarza, 4, bajo. Teléfono: 963392756.

e-mail:svmfyc@svmfyc.org.

## V JORNADAS DE INVESTIGACIÓN DE LA SVMFIC- EVES (10-05-2002). CONCLUSIONES

“La evidente necesidad de mejorar la investigación clínica en atención primaria”. Vocalía de investigación de la SVMFiC: Xavier Albert, Vicent Cabedo, Víctor Moreno, Joan Puig, Carlos Sanchis. Redacción de las conclusiones: Víctor Moreno.

Los profesionales de Atención Primaria (AP) nos encontramos en una situación idónea para investigar por las características de la asistencia, pues además de ofrecer cobertura a toda la población, tomamos decisiones a diario sobre problemas muy prevalentes, y tenemos la posibilidad de evaluar resultados en salud (efectividad y eficiencia de las actuaciones diagnósticas y terapéuticas) y hábitos y estilos de vida en su relación con el binomio salud-enfermedad. Un pilar fundamental de nuestra especialidad son las actividades preventivas y la promoción de salud.

Los beneficios de investigar en AP son evidentes. Investigar es generar conocimiento, y estamos dentro de un sistema sanitario basado en el conocimiento. Además de los beneficios económicos, administrativos y políticos de la investigación, la formación necesaria para investigar proporciona un carácter crítico muy valioso en la consulta diaria. La investigación debe estar orientada a solucionar problemas de salud y a mejorar la práctica clínica, planteándonos preguntas susceptibles de respuesta o incidiendo en aquellas áreas

de conocimiento donde las evidencias para guiar la práctica clínica sean insuficientes o escasas.

Sin embargo se investiga poco en AP. Los motivos no hay que buscarlos en falta de formación, sino en la carga de trabajo, la falta de tiempo y de recursos humanos y materiales, la falta de motivación y de conciencia de la importancia de investigar, y por el aislamiento de los profesionales que investigan. Las publicaciones tienen poco impacto, es una producción poco relevante en muchas ocasiones por ser una investigación oportunista, sin una continuidad y una línea claramente definida. Hay pocos ensayos clínicos, estudios analíticos y multicéntricos, y muchos proyectos que no se acaban. El apoyo de los gestores de los centros sanitarios es escaso; investigar es un problema del que investiga. Se necesitan profesionales con motivación, formación y tiempo y hay que incentivar la investigación mediante alguna de las diferentes fórmulas posibles (liberación parcial/completa, currículum-carrera profesional o incluso la remuneración).

Desde Consellería se pretende llegar a la integración de la información AP-especialidad-salud pública mediante la implantación de la historia clínica informatizada. También es prioritario promover la cultura de evaluación de la calidad introduciendo de forma sistemática las actividades de mejora de la calidad en la práctica habitual. Dentro del Plan de salud "Investigación generadora de salud" se incluye el potenciar las unidades de investigación y las líneas estratégicas, intentando mejorar las cargas de trabajo, recursos materiales y becas de investigación y otras fórmulas organizativas de apoyo.

El futuro debe ser llegar a un sistema sanitario donde la calidad de la atención sea el motor y donde se evalúe el coste-pertinencia de la investigación. Se debe confeccionar una agenda de investigación con el objetivo de generar, gestionar y transmitir el conocimiento, y mejorar la colaboración entre profesionales. También se plantea un nuevo escenario en el que hay que tener en cuenta las iniciativas del Instituto de Salud Carlos III (redes temáticas, acreditación de institutos, becas postMIR) y el VI Programa Marco Europeo. El reto actual es participar en el mapa de investigación de los próximos años y entrar en circuitos de la Unión Europea (UE).

La gestión ha de venir de estructuras específicas de investigación que, con una planificación multifacética y teniendo en cuenta las prioridades y necesidades, identifiquen, potencien y den soporte a los investigadores. Para una investigación de alta calidad es fundamental la existencia de grupos de trabajo potentes que se articulen en redes de investigación con una

estructura de apoyo bien definida. Esto requiere, como primer paso, un mapa de la investigación. También son imprescindibles los programas de doctorados en Atención Primaria y la creación de departamentos de Medicina de Familia en las universidades.

Las estructuras específicas de investigación, sociedades o fundaciones públicas o privadas, independientes y con capacidad jurídica, han de potenciar líneas de trabajo según los problemas de salud y las prioridades de investigación para optimizar los recursos. Otra función es atender a las necesidades de los investigadores (formación, asesoramiento) y ayudar en la captación de becas y ayudas públicas o privadas (becas FIS, organismos CCAA, UE, estudios promovidos por industria farmacéutica) mediante un servicio de difusión de convocatorias. También deben incentivar la investigación y aumentar su reconocimiento y valor social, difundiendo las experiencias relevantes, y facilitar la publicación y mejorar el factor de impacto. Estas entidades deben estar vinculadas a unidades de AP y establecer alianzas con otras instituciones para fomentar el contacto entre AP y universidades, hospitales, salud pública y otros servicios sanitarios.

Es necesario confeccionar un mapa de investigación con los proyectos activos y acabados de los distintos grupos de trabajo, las líneas de investigación y la investigación en los últimos años y el factor de impacto de las publicaciones, la financiación de los estudios, y el número de doctores, doctorandos, tesis y directores. También hay que conocer las necesidades de formación, información, apoyo y abrir un diálogo con los distintos grupos de trabajo sobre prioridades de investigación según contexto local. En la formación de investigadores y residentes han de participar unidades docentes (UD) y de investigación, Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES) y universidades. En este sentido, se hacen imprescindibles los programas de doctorado específicos en AP. Hay que aumentar número de tesis y doctores para consolidar la AP como un área de conocimiento y conseguir la creación de departamentos de MFYC en las universidades. Es imprescindible la colaboración entre las vocalías de docencia, grupos de trabajo e investigación.

Las Redes de investigación son estructuras interdisciplinarias con planificación multicéntrica, formadas por grupos de trabajo, centros de investigación, UD, universidades y otras unidades. Tienen como misión dar apoyo y soporte académico a los investigadores, y establecer comunicación entre profesionales con intereses similares para mejorar la cooperación. Estas redes han de coordinar actividades, diseminar información e involucrar a médicos de familia en la práctica investigadora reflexiva para dar lugar a una investigación de alta calidad.