

GACETA

BOLSA DE TRABAJO. PRÓXIMA OPE ORDINARIA 2006

El pasado 3 de octubre se publicaron los listados provisionales de la nueva Bolsa de Trabajo Temporal de la Agència Valenciana de Salut. Por primera vez se reconoce de forma efectiva como mérito la posesión del título de Especialista en MFyC via MIR con una valoración efectiva equivalente a 6 años de tiempo trabajado. También por primera vez entrará en funcionamiento el programa informático al que han bautizado como Ulises que es el que se empleará en la gestión de estos listados. Los contratos entre 1 y tres meses de duración se gestionarán con este programa desde las Direcciones de Departamento, y para contratos de más de tres meses de previsible duración se gestionarán exclusivamente desde las Direcciones Territoriales. El listado definitivo tras corrección de los errores aparecidos es previsible que se produzca en febrero de 2006 y su consiguiente puesta en funcionamiento. El siguiente mes a esta publicación se abrirá un periodo para aportación de nuevos méritos y nuevas inscripciones. Es más que probable que antes de que acabe el año se publicará una nueva Oferta Pública de Empleo Ordinaria que se llevará a cabo en 2006, todavía no sabemos cuantas plazas se convocarán en cada categoría.

I JORNADAS CONJUNTAS DE VOCALIA DE INVESTIGACION Y GRUPOS DE TRABAJO DE SVMFYC.

El pasado 14 de Octubre se celebraron las primeras jornadas conjuntas de la Vocalía de Investigación y de los Grupos de Trabajo de la SVMFIC.

Las jornadas contaron con una asistencia cercana a 80 personas.

Las jornadas dieron comienzo con la **Presentación de las ideas de investigación** por parte

de Inés Montiel Higuero, vocal de investigación de la SVMFIC. En dicha presentación Inés Montiel habló de la importancia de hacer investigación en atención primaria para la adecuada atención de los pacientes. También comentó las debilidades y fortalezas de la atención primaria para que sea posible llevar a cabo la investigación. Dentro de las debilidades incluyó la dispersión, la carencia de estructuras de apoyo a la investigación, la falta de formación, la falta de tiempo, la falta de reconocimiento y la falta de motivación. Como parte de las fortalezas incluyó entre otras: la atención a los pacientes en estadios precoces de la enfermedad, la posibilidad que ofrece la atención primaria de investigar en salud, la relación continua con los pacientes que permite la observación durante su vida, la atención de las patologías más prevalentes...La vocal de investigación expuso el valor añadido que supone la investigación tanto en los profesionales, pacientes y el sistema sanitario. Para finalizar, habló de las medidas a desarrollar, entre las cuales incluyó: Facilitar el reconocimiento de tiempos propios de investigación, garantizar la formación en metodología de investigación, teórica y práctica, desarrollar un plan de formación de becarios y favorecer la creación de estructuras de investigación.

Se desarrollaron tres mesas de actualización. En la primera de ellas, moderada por Carmen Fernández Casalderrey, se trataron los siguientes temas:

Guía didáctica del asma como instrumento de apoyo sistematizado para la docencia del residente.

Carlos Almendro Padilla, miembro del grupo de trabajo de educación médica y desarrollo docente de la SVMFIC, presentó la guía didáctica del asma como ejemplo de un instrumento técnico dirigido al tutor de Atención Primaria para el desarrollo de un área o subárea competencial de las recogidas en el nuevo programa de la especialidad.

Vacunas en función del riesgo laboral.

Angel Belenguer Varea, miembro del grupo de vacunas de la SVMFIC, presentó una revisión sobre el riesgo laboral y la vacunación en el trabajador no sanitario. Este es uno de los últimos trabajos realizado por el grupo de vacunas.

Abordaje del paciente con bacteriuria asintomática.

M^aCarmen Ribera Montés, miembro del grupo de

trabajo de enfermedades infecciosas de la SVMFIC, proporcionó recomendaciones basadas en la evidencia existente respecto al diagnóstico y tratamiento de la bacteriuria asintomática.

¿Es la violencia contra la mujer un problema de salud?

Rosa González Candelas, del grupo de trabajo de la mujer de la SVMFIC, nos orientó sobre cual es el papel que debemos jugar los profesionales sanitarios frente al tema, y que modelo de entrevista clínica debemos establecer.

Para finalizar la primera mesa Ana María Costa Alcaraz y Carlos Siurana Aparisi, ambos del grupo de trabajo de Bioética de la SVMFIC, presentaron una actualización sobre el **Respeto a la autonomía del paciente: Voluntades anticipadas en aspectos relacionados con la Atención Primaria de salud**. Los ponentes nos hablaron sobre el papel que este documento sobre voluntades anticipadas puede desempeñar para facilitar la toma de decisiones del médico, considerando la autonomía del paciente y la legislación en relación al mismo, en las comunidades autónomas donde ya han regulado su uso.

En la segunda mesa moderada por Vicente Gil Guillén se trataron los siguientes temas:

Función y organización de la Atención Primaria para el abordaje del tabaquismo.

Javier Mataix Sancho, coordinador del grupo de trabajo de abordaje al tabaquismo expuso la importancia de la Atención Primaria como nivel asistencial más apropiado para el abordaje de este problema de salud. Explicó las diferentes funciones del personal sanitario y los tipos de intervención a realizar.

Tratamiento hipolipemiente, ¿qué objetivo alcanzar en prevención secundaria?

Este tema fue presentado por Antonio Fornos Garrigós coordinador del grupo de trabajo de cardiovascular. De forma ágil y muy clara presentó una revisión de los ensayos clínicos existentes que demuestran una relación lineal en prevención secundaria entre el riesgo de enfermedad coronaria y niveles de LDL-colesterol, y que han dado lugar a las nuevas recomendaciones.

Objetivos de control y pautas de actuación en diabéticos hipertensos.

Manuel Antonio Ruiz Quintero, miembro del grupo de diabetes, explicó las pautas de actuación en el tratamiento de la hipertensión en pacientes diabéticos y los objetivos de control basados en los estudios existentes.

Automedicación AMPA en HTA. Utilidad en la práctica clínica.

Carlos Sanchís Doménech, miembro del grupo de cardiovascular abordó la utilidad que la AMPA tiene en la práctica clínica y los parámetros para considerar estas determinaciones de forma correcta.

La tercera mesa fue moderada por Vicente Giner Ruiz. Los temas expuestos fueron:

Actualización del tratamiento para la artrosis: SYSADOA/DMOAD.

Begoña Reig Molla, del grupo de reumatología de la SVMFIC, nos explicó los estudios más relevantes y las recomendaciones de las guías de práctica clínica sobre los fármacos SYSADOA (modificadores lentos de los síntomas) y DMOAD (modificadores de enfermedad) en el tratamiento de la artrosis.

Actualización en Osteoporosis.

José Sanfélix Genovés, componente del grupo de reumatología de la SVMFIC realizó una actualización en Osteoporosis, incidiendo en la evidencia existente acerca de la efectividad de tratamientos como el ranelato de estroncio y el calcio y vitamina D.

Novedades escogidas del “Noticiero Farmacológico” del Grupo del Medicamento.

Ermengol Sempere Montes y Antonio Bayon del grupo del medicamento de la SVMFIC nos comentaron diversas noticias médicas, reflexionando sobre la transmisión de información médica a través de los medios de comunicación, la respuesta de los profesionales ante la prescripción inducida, y la relación con la farmacindustria.

El acto fue inaugurado por Dantés Tórtola y clausurado por Jorge Navarro Pérez.

I JORNADAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE MEDICINA DE FAMILIA.

Estas jornadas se celebraron en Toledo los días 21 y 22 de octubre.

Se presentaron diferentes talleres, cada uno realizado por una de las cuatro sociedades presentes: Cataluña, Madrid, Baleares y Comunidad Valenciana. Éstos consistían en: Infección de transmisión sexual, Manejo de la infección respiratoria, Infecciones urinarias y diagnóstico serológico en atención primaria.

En la ponencia dedicada al inmigrante se habló de la importancia de la detección de la TBC en el inmigrante, además de su seguimiento y adherencia al tratamiento. También se trató la importancia de detectar patología infecciosa, pero sobre todo, la transmisible, como la TBC, VIH, VHB, VHC, ETS y enfermedades de la infancia vacunables.

El Dr. Lars Bjerrum, médico de familia danés, habló sobre los métodos diagnósticos rápidos en procesos infecciosos. Es decir, el Strep-A para las amigdalitis y la PCR para EPOC, neumonía y sinusitis. Son técnicas que tiene en su consulta diaria, y en pocos minutos se puede diferenciar una infección vírica de una bacteriana, con la consecuencia de dar o no antibioticoterapia. En Barcelona ya hay un estudio piloto con estas pruebas. Lo ideal es que se ampliara al resto de la geografía.

La última parte se dedicó a patología infecciosa dental. Esta patología que vemos muy frecuente en la consulta y que parece que sólo sea parte del odontólogo...

De estas jornadas hay que destacar la importancia de los temas tratados, la puesta al día en común, el compartir información y además, seguir emprendiendo proyectos nuevos conjuntos para mejorar en nuestra práctica clínica diaria.

MEDICOS DE LA SVMFIC HAN PARTICIPADO EN UN ESTUDIO SOBRE VALORACIÓN DEL RIESGO DE ICTUS EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

“Evaluación del riesgo de un primer ictus en la población hipertensa española en atención primaria.

Estudio ERIC-HTA” es el título de un estudio en el que han participado médicos de atención primaria de Valencia. Los autores del trabajo son: José V. Lozano, Josep Redón, Luis Cea-Calvo, Cristina Fernández-Pérez, Jorge Navarro, Alvaro Bonet y Jorge González-Esteban, en representación del grupo de los investigadores del estudio ERIC-HTA 2003.

El artículo ha sido publicado en la revista médica *Medicina Clínica: Med Clin (Barc)*.2005;125(7):247-51.

En este estudio los autores estiman, por primera vez en España, el riesgo de experimentar un primer ictus en hipertensos atendidos en atención primaria. Para ello, utilizan los datos del estudio transversal ERIC-HTA, realizado en 16.129 hipertensos mayores de 55 años, y aplican la tabla de Framingham para estimar el riesgo de ictus. Las conclusiones de este trabajo son las siguientes: el riesgo de ictus en la población hipertensa española es elevado, un 19,9% a los 10 años. Los principales factores que condicionan el riesgo de ictus (edad, PA sistólica elevada, diabetes e hipertrofia del ventrículo izquierdo) tienden a aparecer agregados. El riesgo estimado de ictus en la mujer es mayor que el de enfermedad coronaria. El riesgo de ictus debe tenerse en cuenta en la evaluación y tratamiento del paciente hipertenso.

Según los autores, del estudio se deriva la necesidad de mejorar el control de la presión arterial en la población hipertensa y de utilizar fármacos de eficacia probada para regresar la hipertrofia ventricular izquierda y reducir el riesgo de ictus.

MEDICINA DE FAMILIA. GUÍA PARA ESTUDIANTES

Serrano Martínez M, Casado Vicente V, Bonal Pitz P. (coordinadores).

Barcelona: Editorial Ariel SA. 2005

La medicina de familia tiene como uno de sus objetivos el que exista en la licenciatura de medicina una asignatura que recoja los contenidos de la medicina de familia. Se trata de lograr no solo una presencia testimonial de la atención primaria en la universidad española, sino que sea reconocida la medicina de familia como área de conocimiento, con cuerpos docentes universitarios de medicina de familia.

En el posgrado existe un cuerpo amplio de

tutores de residentes de medicina de familia, tutelados a su vez por unidades docentes provinciales. En el pregrado (segundo ciclo), en cambio, la atención primaria se ha ido incorporando a la docencia a través de un cuerpo de profesores asociados asistenciales, tutelados por los departamentos de medicina de cada universidad. En unas universidades la asignatura de atención primaria es troncal y en otras es optativa.

El presente manual pretende ser el manual de referencia de la semFYC para los estudiantes de la asignatura. Ha sido elaborado con la idea de representar todas las instituciones españolas donde se imparte la asignatura de "medicina de familia". Por parte de la SVMFiC han participado miembros de la Universidad Miguel Hernández (que cuenta con una Cátedra de Medicina Familiar y Comunitaria) y de la Universidad de Valencia.

SANIDAD PRESENTA guiasalud.es, UN CATALOGO DE GUIAS DE PRACTICA CLINICA

El secretario general de Sanidad del Ministerio de Sanidad y Consumo, Fernando Lamata, y la consejera de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, Luisa María Noeno, presentaron recientemente en Zaragoza el proyecto "GuíaSalud", que recoge en Internet (www.guiasalud.es) un catálogo de guías de práctica clínica para los profesionales de la medicina.

"GuíaSalud" es una iniciativa aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y financiada por el Ministerio de Sanidad y Consumo con 342.000 euros, que ha sido desarrollada por el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (I+CS).

El grupo de trabajo que está desarrollando este proyecto ha revisado hasta el momento 320 documentos, de los que 20 cumplen los criterios reseñados y han sido incluidos en el portal. Otros 39 están en proceso de estudio y 281 han sido rechazados por no reunir los requisitos exigidos.

Para su inclusión en guiasalud.com, las guías han de cumplir una serie de requisitos:

- Ofrecer información para ayudar a tomar decisiones acerca de la atención adecuada para situaciones clínicas concretas.
- Haberse producido en España por instituciones, sociedades científicas, paneles de expertos e incluso grupos profesionales.

- En el caso de las elaboradas fuera de nuestro país, se admitirán si han sido traducidas y respaldadas por cualquiera de las instituciones o grupos citados.
- Las guías tienen que haberse producido, actualizado o evaluado en los últimos 5 años. -Habrán de incluir los datos de identificación de los autores y la descripción de los métodos de búsqueda de la evidencia científica utilizados.
- Webs relacionadas: Ministerio de Sanidad y Consumo www.msc.es, GuíaSalud www.guiasalud.es

3ª JORNADA SOBRE PATOLOGÍA DEL APARATO LOCOMOTOR ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA

El pasado día 27 de Octubre, la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria celebró su 3ª Jornada sobre patología del aparato locomotor entre atención primaria y especializada. A este encuentro acudieron más de 175 médicos de familia que mostraron gran interés por los temas debatidos durante el evento. En la Jornada se abordaron aspectos de la entrevista clínica, el diagnóstico de las parestesias y las conectivopatías, y el valor de las pruebas diagnósticas en reumatología entre otros. En esta edición se entregó un premio al mejor póster-caso clínico presentado que recayó en el Trabajo "dorsalgia como primera manifestación de tuberculosis extrapulmonar" presentado por S. Bauer y F. Porras, del Centro de Salud de Nazaret. También la empresa MSD otorgó un premio al proyecto de investigación sobre osteoporosis presentado por médicos de familia de Játiva.

La Jornada fue inaugurada por M. Pascual que detalló las líneas de investigación futuras del CSISP.

La Jornada ha sido bien valorada por los asistentes y organizadores que esperan celebrar el próximo año la cuarta edición.

ENCUENTROS EN ATENCIÓN PRIMARIA. LA CARRERA PROFESIONAL

Una nueva propuesta de la SVMFiC se ha puesto en marcha en el último trimestre: los Encuentros en

Atención Primaria. Unos debates sobre temas médicos de actualidad con invitados de primera línea. La primera edición se desarrolló en Valencia con el tema de la gestión única. La segunda, en Alicante, planteó el debate sobre la carrera profesional (CP).

Los ponentes de la edición de Alicante fueron el Dr. Juan Simó, médico de familia y miembro de la plataforma 10 minutos; el Dr. Andrés Cánovas, representante del sindicato CESM; y el Dr. Gregorio Gómez, director de asistencia sanitaria de la AVS.

La carrera profesional es un sistema de incentiación que refleja el derecho del profesional sanitario a progresar de forma individualizada, en reconocimiento a sus conocimientos, experiencia y cumplimiento de objetivos. Esta definición, con matices, es la que aplican casi todas las comunidades autónomas. La CP se estructura en 5 niveles (G0-G4), es voluntario, personal e irreversible (no se puede retroceder a un nivel previo). Los niveles, o grados, tendrán una duración mínima de 5 años cada uno, según la LOPS (ley de ordenación de las profesiones sanitarias) teniendo una retribución económica también gradual.

El Dr. Simó planteó las diferencias salariales entre los médicos españoles y del resto de Europa, así como las grandes diferencias entre el colectivo médico y otros funcionarios públicos. Ninguna C.Autónoma aplica el mínimo de 5 años de cada grado. En la C.Valenciana, el G0 durará 5 años; el G1, 5; el G2, 6; el G3, 6 y el G4 el resto de la vida laboral. En el G0 no hay retribución económica y en el resto hay una incentiación de cerca de 3000eur/año más respecto al nivel previo. Todos estos parámetros están en proceso de negociación. Se da la circunstancia de que con el aumento de grado, aumentan las competencias del profesional (docencia, investigación, aptitudes en cirugía menor, tabaquismo, cuidados paliativos...) pero la mejora económica no es igual de exponencial y la carga asistencial de la consulta es igual que para grados inferiores. La opción ideal es que la incentiación fuese económicamente adecuada y además tuviese beneficios laborales (horas de consulta, guardias...) y de desarrollo profesional.

El Dr. Cánovas recordó que el proyecto de la CP comenzó en 1982 y en la C.Valenciana está desarrollada en el DOGV desde 1997. Y es ahora, cuando por ley tiene que estar implantada a finales de 2007. Los aspectos económicos (existen diferencias importantes entre comunidades autónomas) y los

objetivos a cumplir para pasar de grado están en fase de negociación. Uno de los puntos a tratar es que haya una fase de acoplamiento en la que se distribuya a los profesionales en los diferentes grados en base a sus años trabajados. Hay más aspectos a debatir. En muchos de ellos es preferible poner en marcha ya el proyecto y tratar de mejorarlo con el tiempo, que seguir sin la CP.

El Dr. Gómez planteaba mediados de 2006 como fecha para implantar la CP en la C.Valenciana. La CP sólo es aplicable al personal fijo y al personal interino se le reconoce el tiempo prestado. Se pretende que haya respeto del grado en el caso de trasladarse a otra C.Autónoma. Para pasar a un grado superior se tendrán en cuenta indicadores relacionados con la actividad asistencial, adquisición de conocimientos (cursos, talleres...), actividad docente (publicaciones, tutorías...) y compromiso con la organización de la AVS (gestión, grupos de calidad...). Pero las características de cada centro deben ser tenidas en cuenta (no es fácil disminuir la carga asistencial a un médico en el G4 si hay una gran población a asistir).

Más información:

<http://www.msc.es/profesional/profesiones/lps/pdf/BOE-LOPS.pdf>

<http://www.cesm-cv.org/>



Encuentros en Atención Primaria-La Carrera Profesional