



SUMARIO : CARTA DEL PRESIDENTE

Este mes en FACME.....

Fundación Bamberg:

“Jornada de Reflexión sobre las Ineficiencias del Sistema Sanitario”.

Presentación del Máster ComSalud 2.0.

Troncalidad

Artículo sobre “Troncalidad” de José Manuel Bajo Arenas, Presidente de Facme.

Noticias

Los tutores Mir, desmotivados.

MIR: quedan 29 plazas sin cubrir tras la primera vuelta.

Radiografía de Nuestras Sociedades Científicas

Entrevista con:

Dr. D. Eduardo Úcar Angulo
Presidente de la Sociedad Española De Reumatología (S.E.R.)

Entrevista con:

Dr. D. Josep María Laila Vicens
Presidente de la Ginecología y Obstetricia (Sego)

Entrevista con:

Dr. D. Juan Carlos San José Rodríguez
Presidente de la Sociedad Española De Hidrología Médica (S.E.H.M.)

INSCRIPCIÓN

¿Le gustaría recibir todos los números del Boletín de FACME?

■ www.facme.es. Si usted desea recibir **GRATUITAMENTE** en su correo electrónico los próximos números del “Boletín Electrónico Facme” no tiene más que cumplimentar el formulario de suscripción que está habilitado en la web de Facme.

Queridos Socios:



“El diluvio que viene” es una adaptación musical realizada por Pietro Garinei y Sandro Giovanni de la novela “After me de deluge” de David Forest. Cabría decir de la sanidad actual que es el diluvio que nos arrecia, tras el chaparrón de medidas que soportamos. Más allá de la necesidad de acometer las reformas, cuestión que no ponemos en duda, (las arcas están vacías, o peor aún, con letras por pagar en su interior) lo que no admite discusión es lo dolorosa de las mismas que afecta a todos, pacientes, médicos, personal sanitario, industria farmacéutica y proveedores.

Se reunió el Consejo Interterritorial de Salud y los consejeros de sanidad de las Comunidades Autónomas pactaron con el Ministerio el copago de medicamentos. Los jubilados sufragarán sus medicinas en un 10% del fármaco, con un máximo entre 8 y 18 euros al mes. Los trabajadores en activo que perciben más de 100.000

euros brutos anuales, afrontarán el 60% del precio del fármaco. Los que ingresan entre 22.000 y 99.999 euros al año aportarán el 50% del coste del medicamento. Y las rentas de menos de 22.000 euros al año, así como las familias numerosas, aportarán el 40%, como venían haciendo hasta ahora. Seguirán teniendo gratis los fármacos los que tienen pensiones no contributivas y los parados sin prestación por desempleo, así como los que cobran la renta mínima de inserción. Se introduce pues la variable, renta del comprador, implantando el factor capacidad adquisitiva de forma que abonen más los que más renta tienen.

El fondo de la cuestión, parece aceptable pero más complicado se nos antoja la forma de aplicarlo. Necesitará una conexión del Ministerio de Sanidad con el de Hacienda para conocer la declaración de la renta de los ciudadanos antes de expender la medicación. Desconozco a la hora del cierre si esta labor recaerá sobre los médicos o sobre los farmacéuticos, pero es seguro que va a engendrar una burocracia añadida que a la postre puede hacer baldío el ahorro. Aunque más injusto, alcanzaría a ser más práctico, rápido y fácil de aplicar, la tasa de un euro por receta, una medida que según Ramentol, Presidente de Farmaindustria, economizaría 1.500 millones, lo que unido a excluir la financiación de fármacos para síntomas menores, podría llevar el ahorro a los 2000 millones de euros.

Hemos tenido organizada por la Fundación Bamberg una jornada sobre “Reflexión sobre las Ineficiencias del Sistema Sanitario”, en el Ateneo de Madrid. La diana fue considerar las vías de agua del Sistema con el fin de estimular coyunturas de perfeccionamiento que ayuden a mantenerlo evitando su hundimiento. Las conclusiones, a vuela pluma, podrían resumirse como sigue. El sistema sanitario esta insolvente. Parece imperativo racionalizar las plantillas para hacerlas más eficientes, protocolizar actuaciones, realizar una buena gerencia, evitando duplicidades y burocracia, potenciar primaria, coordinar recursos humanos con sincronía entre la actuación de los distintos profesionales, criterio unificado en la compra de materiales que estén contrastados y que se amorticen para rentabilizar lo invertido, buscar simbiosis con la sanidad privada que descargue de listas de espera diagnosticas y terapéuticas a la publica, identificar turismo sanitario para que los que tengan capacidad adquisitiva paguen sus costes y evitar la medicina defensiva tan costosa como inútil implicando a la judicatura para que no emitan sentencias condenatorias cuando se ha actuado a lex artis y protocolo. Y lo que es más importante, explicarle todo esto a los ciudadanos, para que tomen conciencia de la auténtica realidad, implicando a las asociaciones de pacientes en la cadena de transmisión del escenario que nos ocupa.

Parece procedente establecer ya una política a largo plazo, estable, sin vaivenes continuos. Para saber todos a qué atenernos, asumiendo cada uno su responsabilidad, con una buena administración e intentando mantener la calidad de la asistencia.

La preguntas que nos hacemos todos como ciudadanos, traspasa los límites de nuestra profesión para enclavarse en la propia gestión política. Ajustes y recortes en sanidad ¿para cuándo en otros sectores que son más superfluos como embajadas autonómicas, televisiones públicas, organismos políticos inoperantes o inútiles?

¿Cómo conjugar estas medidas con el crecimiento económico, o la inversión en investigación y desarrollo?

Acabo con el símil del diluvio “Raindrops keep falling on my head” es el tema principal de la película dos hombres y un destino. La letra dice:

*“Those raindrops are falling on my head they keep falling,
but there one thing I know
the blues they send to meet me wont defeat me,
It wont be long till happiness steps up to greet me”
Pero hay algo que sé
La tristeza que me envían, no me derrotaran
No tardará mucho hasta que la felicidad de pasos para saludarme”*

Con mi afecto recibid un fuerte abrazo.

J. M. Bajo Arenas
Presidente de FACME

CONTACTO



Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas
Plaza de las Cortes, 11 28014 Madrid.
Tlf: 91 431 77 80 (ext. 129)
e-mail: facme@cgcom.es



Diseño y Maquetación: Dpto. Marketing
Cmno. de Ronda,42 18004 Granada
Tlf: 958 203 511
dballesteros@fase20.com
www.fase20.com



Comunicación y Relaciones Públicas
Paseo Castellana, 201-4º, 28046 Madrid,
Tlf: 91 787 03 00
info@plannermedia.com
www.plannermedia.com

FUNDACIÓN BAMBERG

Fundación Bamberg: “Jornada de Reflexión sobre las Ineficiencias del Sistema Sanitario”.

El pasado 16 de abril se celebró en el Ateneo de Madrid la “Jornada de Reflexión sobre las Ineficiencias del Sistema Sanitario”. Como continuación de la Conferencia General sobre la sostenibilidad del sistema sanitario en España que se había celebrado el 11 de Enero, el objetivo de la Jornada era identificar las ineficiencias del Sistema con el fin de descubrir las oportunidades de mejora que ayuden a su sostenibilidad.

En la introducción que realizó Ignacio Para, presidente de la Fundación Bamberg, definió que el Sistema Sanitario español “no es el mejor del mundo ni excelente. Partiendo de que “buscar más financiación exprimiendo al ciudadano no es recomendable ni factible” señaló como fundamental la necesidad de priorizar las prestaciones para garantizar lo necesario, eliminar el gasto superfluo y resolver las ineficiencias del sistema. También argumentó que se pueden aplicar medidas en orden a evitar el mal uso o el abuso del sistema por parte del ciudadano. A título de ejemplo, citó la posibilidad de penalizar las citas no anuladas en los casos en los que no se acude.

Eric Patrouillard, presidente de Lilly, indicó que hasta el momento las medidas adoptadas para reducir el gasto sanitario se limitan principalmente a la “reducción del gasto farmacéutico, que lo han llevado a valores de gasto por receta a los niveles de 2006”. Por tanto, hay que “gestionar más eficientemente otras áreas de la prestación sanitaria”. Como posibilidades de mejora apuntó: integración de los cuidados de salud y el traslado de parte de los recursos a la atención primaria, socio-sanitaria y domiciliaria; optimización de los niveles asistenciales; gestión adecuada del personal sanitario; introducción de protocolos que eviten la variabilidad injustificada de la práctica clínica y la evaluación con criterios de eficiencia y no exclusivamente economicistas de las intervenciones sanitarias.

El Portavoz de Sanidad del Grupo Popular en el Senado, Jesús Aguirre, incidió en la universalidad



y gratuidad del sistema sanitario español y destacó la importancia de estas Jornadas para detectar las ineficiencias y tratar de seleccionar “las medidas más oportunas para conseguir la máxima calidad con menos dinero”.

La primera Mesa de Debate versó sobre la “Deficiencias en la organización del sistema”. Durante la, misma, los temas abordados fueron los siguientes: Solapamiento e indefinición de las competencias entre administraciones, deficiencias en la financiación, deficiencias en la estructura de aseguramiento y asignación de la provisión de los servicios

Rosa, director general de Ribera Salud, añadió a lo que aportaron sus compañeros de mesa que “las CCAA deberían tener un carácter más ejecutivo: hay que potenciar el concepto de lealtad institucional”. Jesús Aguirre intervino en este debate defendiendo un mayor peso del Consejo Interterritorial. Las medidas a tomar deben ser soluciones estructurales y no sólo coyunturales. Desde el mismo punto de vista, Mariano Avilés, presidente de la Sociedad Española de Derecho Farmacéutico, consideró que no existe solapamiento sino una incorrecta gestión de los fondos públicos:

con cuentas de resultados, modificar el sistema de retribución del personal crear una central de compras son algunas de las medidas que ayudarían a ello.

La segunda de las mesas de trabajo discurre entre los siguientes temas: deficiencias en la gestión de la asistencia clínica y sanitaria, deficiencias en las compras de bienes de inversión y de consumo, deficiencias en la gestión de las tecnologías, deficiencias en la gestión de los recursos humanos, Servicios externalizables sanitarios y no sanitarios y centros de servicios compartidos

Julián Ezquerro, secretario ge-

Eric Patrouillard, presidente de Lilly, indicó que hasta el momento las medidas adoptadas para reducir el gasto sanitario se limitan a la reducción del gasto farmacéutico. Hay que “gestionar más eficientemente otras áreas de la prestación sanitaria”

sanitarios, deficiencias en la planificación en integración entre niveles asistenciales, salud mental y asistencia socio-sanitaria y deficiencias en la integración entre el aseguramiento y la provisión privada y la pública.

Con respecto a las competencias de las administraciones, Luis Mayero, vicepresidente del IDIS, destacó que desde que se trasladó la sanidad a las CC.AA el gasto ha aumentado de forma muy importante. Eduar Rius Pey, ex consejero de Salud de Cataluña, apuntó que lo que se necesita es una mayor coordinación entre las CCAA y liderada por el Ministerio de Sanidad. Alberto de la

“Hay un popurrí normativo que no beneficia. Hemos asistido a decretos leyes duros contra sector farmacéutico y la seguridad jurídica brilla por ausencia”. Francisco Soriano, director general de Régimen Económico de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana, definió la insuficiencia presupuestaria como el origen del problema y no el mapa competencial “que está perfectamente claro”.

En cuanto a las ineficiencias en financiación del sistema, Eduar Rius pidió una política de recursos humanos más racional y una mejora en la microgestión. Luis Mayero dijo que “el sistema está escasamente financiado, hasta ahora cuando ha habido que recortar se ha hecho con la industria y los sueldos de los profesionales”. Alberto de la Rosa, añadió que se deben potenciar los sistemas de facturación de servicios. Jesús Aguirre habló de la posible captación de recursos a nivel de turistas y de la priorización según la importancia del proceso asistencial. Mariano Avilés defendió el copago y las alianzas entre la sanidad pública y privada. Francisco Soriano indicó la necesidad de mejorar la gestión: trabajar

general de AMYTS, señaló dos grandes partidas dentro del gasto sanitario: gastos de personal, que suponen el 50% del total y el de compras de bienes y servicios, que supone un 33%. Habría que implicar a los profesionales además, mejorar la Atención Primaria ya que “90 de cada 100 pacientes que llega al hospital” no son causa de ingreso. José Samblás, presidente del Grupo IMO, quiso resaltar que las subespecialidades hacen necesario que “el personal tenga un alto grado de formación” para que puedan desarrollar su labor de forma “eficiente y satisfactoria”. Asimismo, hizo una mención a la calidad de los tratamientos en España poniendo como ejemplo las técnicas de radioterapia: “No es buena en comparación a otros países como Turquía, Italia y Alemania”. Ignacio Martínez Jover, gerente del Hospital de Torrejón (Madrid), respecto a la gestión de recursos humanos indicó que “el hospital debe flexibilizar sus horarios para que la oferta se adapte a las necesidades de la población”. Jesús Meco, presidente de ACMEIM, añadió que hay una “una falta de liderazgo del Ministerio de Sanidad” y Eduardo Rodríguez Rovira, ex presidente de CEOMA,



FUNDACIÓN BAMBERG

recalcó la necesidad de reducir los gastos, haciendo hincapié en la gestión de la sanidad por especialistas en la gestión.

Las Conclusiones de la Jornada las llevaron a cabo Santiago Cervera, ex consejero de Sanidad de Navarra y José Manuel Bajo Arenas, Presidente de FACME.

Cervera, aseguró que no hay que hacer sólo ajuste presupuestario, sino "hacer también una reforma, buscar un camino, ir hacia un sitio que está donde haya una mayor corresponsabilidad de ciudadanos, políticos y profesionales". La Sanidad debe ser gobernada no sólo por los políticos sino por todos, mejorando distintos aspectos:

"Qué cosas nos debemos permitir, cuáles garantizar o quiénes son los responsables de los rangos de actuación". José Manuel Bajo Arenas, presidente de FACME, indicó que la Sanidad tiene un fuerte déficit y que hay que ahorrar 7.000 millones de euros, para lo que es imprescindible una buena gestión y administración. Respecto a los Recursos Humanos, resumió que los sueldos no deben bajarse más, retrasar las jubilaciones en algunos casos y organizar las plantillas de forma que sean más reducidas pero más eficientes. También destacó la importancia de la Central de Compras. En cuanto a la implicación de los profesionales, des-

Ignacio Para, presidente de la Fundación Bamberg: "Buscar más financiación exprimiendo al ciudadano no es recomendable ni factible"

ta: protocolos de actuación que buscaran mejorar la eficiencia, ante una misma situación utilizar la solución de menor costo, potenciar la atención primaria, evitar la burocracia, la receta electrónica, etc... Fundamental la implicación del Paciente en todo este proceso. Además, se deben reorganizar los servicios de especialidades para

que sean competentes y "mayor sincronía entre los profesionales para potenciar la primaria y evitar la reiteración de labores". Todo ello con profesionales implicados en garantizar la calidad y contener el gasto. Finalmente, aprovechar el potencial de la Sanidad Privada, que alivia a la Sanidad Pública.

Presentación del Máster ComSalud 2.0 por la Fundación Láfer.

El 12 de Abril se presentó en Madrid el Máster ComSalud 2.0 por parte de la Fundación Láfer en un acto al que asistieron más de 80 profesionales del Sector. Organizado por dicha Fundación, la Universiadd Nebrija y Global Markets, cuenta como patrocinadores con el Instituto de Formación Cofares y Capio Sanidad. Además, colaboran en el mismo el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, la Organización Médica Colegial, el Consejo General de Enfermería, Farmaindustria, la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria, la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME), Sedap, la Federación Española de Industrias de la Alimentación y Bebidas y la Sociedad Española de Directivos de Salud.

Durante la presentación se bajaron conceptos como el de reputación online aplicada a empresas e instituciones, que, según afirmó Mónica Moro, e-business manager de Grupo Menarini España, "permite saber qué se dice de nosotros, quién y cómo lo dice; si existen mensajes negativos y cómo gestionarlos"; o el de la propia imagen del modelo de comunicador en salud 2.0, "la importancia de una persona dentro de una red viene determinada por su impacto en actividad, proximidad y conexión. Y en las redes sociales, las personas de mayor

Este nuevo y ambicioso proyecto formativo, comenzará su andadura en octubre de 2012 y tiene como objetivo cubrir las necesidades y demandas del propio sector. Para ello, cuenta con su apoyo y está especialmente diseñado por y para los profesionales que necesitan "comunicar en salud". "La salud, entendida en este caso como un concepto amplio que abarca desde el ámbito socio-sanitario y farmacéutico



Manuel Lamela, Presidente de la Fundación Láfer durante la presentación del Máster.

hasta aspectos como la alimentación y el bienestar", señaló Sergio Alonso, Redactor Jefe de Economía y Sanidad del diario La Razón y co-director académico del Máster.

"Alejados de ser un curso para formar 'community managers', este Máster es una formación completa en procesos y habilidades directivas, que permitirá al alumno obtener una visión global y actualizada de cómo aplicar las estrategias y procesos más efectivos en el entorno 2.0 a su organización o empresa", explica Javier Godoy, experto en social media y co-director académico del Máster.

Para Jorge Juan Fernández, director del área de E-Health Care y Salud 2.0 del Hospital San Joan de Deu de Barcelona y miembro del claustro, "hacen falta Instituciones que conozcan las nuevas reglas de juego y las apliquen para aprovecharlo en su favor, en el de sus clientes y en el de sus profesionales, y profesionales preparados, que entiendan las nuevas lógicas digitales y sociales y que las apliquen en la gestión de contenidos y comunidades".

ComSalud 2.0 se impartirá con

la metodología "blended learning", es decir, 50% de horas lectivas en formato presencial y 50% a través de un Campus virtual. Su programa lectivo está adaptado al Plan Bolonia y cuenta con 60 ECTS.

El que será el primer Máster Ejecutivo en su materia, nace con el objetivo claro de convertirse en un referente formativo para el sector, con un claustro de profesores excelente y con un socio académico de excepción: la Nebrija Business School, de la Universidad de Nebrija.

Entre los objetivos de este Máster están entender el paradigma de la comunicación 2.0 en el sector, y su evolución de lo digital a lo social. Asimismo, contempla el desarrollo de un plan de comunicación 2.0 en todas las fases por el alumno, y la realización de ejercicios y simulaciones para adquirir los conocimientos necesarios para una correcta coordinación, presentación y negociación del mismo tanto en el seno de su organización como frente a públicos externos.

Este posgrado está dirigido a los profesionales que necesitan "comunicar en salud", específicamente a jefes de prensa, informadores, directores de comunicación, directores comerciales y de marketing, provenientes del sector socio-sanitario, farmacéutico, alimentario, bienestar y sector de la comunicación especializada.

El Máster en Comunicación en Salud 2.0 cumple con los requisitos del Plan Bolonia y cuenta con 60 ECTS La primera edición que está previsto que de comienzo en octubre de 2012 adopta el formato blended, el 50% del programa se impartirá de manera presencial y el 50% de forma online, a través de una plataforma e-learning.



TRONCALIDAD

Artículo sobre “Troncalidad” de José Manuel Bajo Arenas, Presidente de Facme.

Por su interés, reproducimos el artículo “Una buena troncalidad” del Dr. Bajo Arenas, Presidente de FACME, que fue publicado por Diario Médico el 26 de Abril de 2012.

Cuando se habla sobre la Troncalidad, la primera pregunta que se nos viene a la cabeza, en la actual situación, es: ¿Es necesaria cuando tenemos un sistema MIR más que aceptable, con gran autonomía en la formación y que ha dado excelentes resultados durante años? La respuesta es sí. Sí, porque todo es mejorable y el sistema MIR adolece de una excesiva “atomización”, al estar orientado desde el primer año a una especialidad, lo que origina plazas muy selectivas en los hospitales, con demasiada compartimentación y nula o poca utilización de las áreas de capacitación específica. Sería conveniente, por lo tanto, flexibilizar el sistema de formación de especialistas facilitando el intercambio de conocimiento, y adaptarlo tanto a las necesidades del propio Sistema Nacional de Salud como a la búsqueda de empleo de los médicos en formación y ya especializados.

La cuestión es cómo hacerlo. Hasta ahora, los proyectos de troncalización han estado sujetos a vaivenes, controversias y, en ocasiones, a encendidas discusiones. A mi parecer, se ha partido de bases “falsas”: la primera y fundamental es que se ha pretendido troncalizar obligatoriamente en cuatro grandes grupos a todas las especialidades, cuando la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS) en su artículo 19 sección 2 punto 2 dice que “las especialidades en Ciencias de la Salud se agruparán CUANDO ELLO PROCEDA atendiendo a criterios de troncalidad”. La rigidez del modelo propuesto de cuatro troncos genera oposición en un gran número de especialidades que han sido incluidas de forma imperativa en uno de ellos, prefiriendo permanecer fuera. Lo que dice la LOPS, sin ningún género de dudas o interpretación equívoca es: troncalícese cuando proceda, no de forma universal a todas y con calzador.

“Troncalícese” cuando proceda, no de forma universal a todas y con calzador.

Como quiera que existe una herramienta importantísima llamada Programa de Especialidades con sus Mapas de Competencias realizados por las respectivas Comisiones Nacionales (CN), el primer paso para avanzar hacia una troncalidad



asumible parece de perogrullo: identifíquense aquellas Especialidades que tienen un mapa de competencias similar o común durante dos años y comiencese con ellas siempre con la aquiescencia de las CN implicadas y sin forzar la entrada de ninguna. En este sentido, es fundamental respetar la opinión de los que conocen bien el paño, las CN, por haber sido ellas las encargadas de elaborar los mapas de competencias. Las que no dispongan de dos años de competencias comunes con otras, quedarían fuera. Este último punto es un imperativo, ya que la LOPS dice también en su artículo 19 Sección 2 Capítulo II que “las especialidades del mismo tronco tendrán un periodo de formación común de una duración mínima de dos años”.

En esta misma línea, y entendiendo que la Ley también podría cambiarse, pero que es algo más complicado, de lo que se trata ahora es de desarrollarla. El período de formación troncal se interpreta por aquellos que no están conformes con su inclusión en un tronco como una pérdida de oportunidad para profundizar en los conocimientos, habilidades y actitudes propias y específicas de la especialidad.

El siguiente punto de conflicto es el momento de la elección del tronco y de la especialidad para aquellas disciplinas que sean troncalizables. La Conferencia Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM) se ha manifestado repetidas veces en contra de volver a examinarse tras el periodo común

“Todos debemos tener claro que se trata de perfeccionar el sistema, no de destruirlo o dividirlo. Si perdemos esta oportunidad o lo hacemos mal, será muy difícil volver a encauzarlo.”

y critica fuertemente la posibilidad de elegir especialidad en el segundo año, una vez acabado el periodo común de especialidad. Ese sistema tendría a su vez el inconveniente de que podría suscitar la necesidad de cambiar de hospital e incluso de Comunidad Autónoma, algo que supondría un problema mayor. La solución, por tanto, sería elegir tronco, especialidad y hospital en el momento inicial, es decir, en el de la entrada al periodo de formación especializada, tal y como se viene haciendo hasta ahora.

Por otro lado, se formula el diseño de una prueba de acceso a la formación especializada sustentada en competencias (la denominada ECOE) teniendo en cuenta el periodo de formación anterior de grado anterior y de doctor para la evaluación. La LOPS detallaba que esta prueba debe ser un examen de competencias y establecía un período máximo de ocho años para su diseño e implementación, plazo que finalizó en 2011. Al acabar el periodo troncal, se valoraría éste, pero de una forma simple, de aptitud, únicamente haciendo valer la elección inicial de especialidad.

Por último, quedaría en el aire la creación del nuevo mapa de especialidades teniendo en cuenta las que van a desaparecer, las que se van a fusionar, la creación de algunas nuevas y las que quedarán en régimen de alumnao. Se trata de un tema mucho más conflictivo que el de la troncalidad, que genera opiniones encontradas entre los mismos socios de FACME y que podría abordarse con posterioridad al de la troncalidad.

Nos encontramos ante una gran oportunidad para desarrollar las Áreas de Capacitación Específicas (ACES) al finalizar las especialidades. Es importante escuchar una vez más a las CN y al Consejo Nacional de Especialidades que ya las tienen identificadas y solicitadas y aprovechar todo este caudal para complementar y formar mejor.

Todos deberíamos tener claro que se trata de perfeccionar el sistema, no de destruirlo o dividirlo. Si perdemos esta oportunidad o lo hacemos mal, será muy difícil volver a encauzarlo. Y si no se ponen en orden las ideas, cuantas más tengamos, mayor confusión generarán.

NOTICIAS

Los tutores Mir, desmotivados.

AREDA es una Asociación de ámbito estatal, sin ánimo de lucro, con sede en el Instituto de Salud Carlos III. Se constituye con el objetivo de agrupar y coordinar las actuaciones de las Redes Autonómicas de Comisiones de Docencia y Asesoras, dedicadas a gestionar la formación de especialistas en ciencias de la salud.



Federico Segura, Presidente de Areda

AREDA se estructura con representantes de las citadas Redes, que agrupan por tanto a Comisiones de Docencia de Especialidades Hospitalarias, de Medicina Familiar y Comunitaria, de Salud Mental y de las demás unidades de formación de especialistas de la salud y sus tutores, de aquellas Comunidades Autónomas que han constituido una Red, pero participan también Comisiones de Docencia de centros en cuya Comunidad no existe perspectiva de estructurar una red.

El fin de AREDA es promover e impulsar todas aquellas actividades destinadas a mejorar la formación de especialistas en ciencias de la salud. Ser un foro de opinión y trabajo de los diferentes implicados en la formación: jefes de estudios, tutores y residentes.

La jornada anual de tutores MIR de la Comunidad Valenciana ha servido para confrontar el malestar de los docentes por su falta de reconocimiento con la ausencia de compromisos firmes de la Administración. Areda alerta de que el compromiso de los tutores "va decayendo".

La IV Jornada de la Red de Comisiones Docentes de la Comunidad Valenciana (Redova), celebra-

da en el Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia, ha servido para poner sobre la mesa la perspectiva, claramente diferenciada, de Administración y docentes sobre el trabajo y las condiciones de este colectivo. Mientras la Administración valenciana, por boca de la secretaria autonómica de Sanidad, Nela García, ha dicho que la formación especializada constituye "una prioridad" para la comunidad, Federico Segura, presidente de Redova y de la Asociación Española de Redes Docentes (Arede), ha alertado de la progresiva desmotivación de tutores y jefes de estudio ante la falta de reconocimiento a su labor en la mayoría de las comunidades.

Procedimiento acreditador

La formación especializada de calidad que todos los implicados definen como su objetivo prioritario sólo se conseguirá, según el presidente de Arede, "con un compromiso serio por parte de los tutores, en el que el residente adquiera todas y cada una de las competencias que marcan los programas de la especialidad". No obstante, Segura ha matizado que "el problema es que ese imprescindible compromiso de los docentes va decayendo con los años por su falta de reconocimiento, de manera que se hace necesaria e imprescindible la profesionalización del tutor y del jefe de estudios".

Además del reconocimiento explícito de la labor docente en los decretos MIR que la mayoría de las comunidades siguen sin aprobar, la profesionalización del tutor implica unos procedimientos de acreditación claros y homogéneos en todo el Sistema Nacional de Salud. El presidente de Arede y de la red autonómica valenciana entiende que el mecanismo

de acreditación "debe aplicarse en todo el ámbito de la formación sanitaria especializada para asegurar una homogeneidad en el perfil del tutor y su correcta formación para desempeñar sus funciones". Los docentes reunidos en la IV Jornada de Redova han puesto sobre la mesa los criterios mínimos que se deberían tener en cuenta para llevar a cabo esa acreditación y han aprobado por consenso que "al menos debían de estar considerados criterios clínicos, de gestión, de formación y de investigación", resume Segura.

Segura aboga por que los mecanismos de acreditación se apliquen en todo el SNS "para asegurar una homogeneidad en el perfil del tutor"

Tiempo de dedicación

También hubo un absoluto consenso, según el presidente de Arede, en que esa acreditación "debía ir acompañada de un reconocimiento en la carrera profesional y en la baremación de los méritos en las ofertas autonómicas de empleo", además de otorgar prioridad a los

docentes en el tiempo dedicado a la formación y la compensación retributiva que la propia Arede lleva años pidiendo en vano.

Todos estos aspectos, que dependen directamente de la Administración, no fueron explícitamente mencionados por la secretaria autonómica de Sanidad durante su intervención en la inauguración de la jornada. García ha hecho hincapié en la importancia de la "implicación de todos los profesionales en la docencia, así como el compromiso ético con la especialidad, con la mejora continua, con el uso eficiente de los recursos y con las personas". De la implicación de la consejería valenciana para que las demandas de los tutores se materialicen en el futuro decreto de los residentes no hubo mención alguna. Aun así, y para evitar que sus peticiones caigan en saco roto, los grupos de trabajo han presentado un documento de consenso que será redactado por Redova y elevado a la consejería.

(Fuente: Diario Médico)



MIR: quedan 29 plazas sin cubrir tras la primera vuelta.

Con menos plazas y más electores, han quedado 27 plazas de Medicina del Deporte, una de Alergología y una de Anatomía Patológica.

Con los recortes y la crisis económica, se habían ofertado 6484 plazas, 170 menos que el año anterior, para 314 electores más. El año pasado, en la primera vuelta quedaron 325 plazas sin cubrir.

En cuanto a incomparecencias, el año pasado fueron 5060 frente a las 4800 del presente ejercicio. Medicina de Familia ha cubierto

todas las plazas que tenía asignadas en la primera vuelta y han descendido las peticiones para el Hospital Valle de Hebrón y el Clínico de Barcelona respecto a años anteriores entre los mil primeros estudiantes con la mejor nota del examen.

Con respecto a las plazas desiertas, 11 son en Cádiz, 12 en Málaga, 4 en Oviedo y 2 en Navarra.

Por otra parte, los 4 mejores MIR eligieron como lugar de formación a la Comunidad de Madrid. El primero de ellos eligió La Paz (Psiquiatría) y el segundo de ellos el Gregorio Marañón (Oncología). El tercero optó por Puerta de Hierro en Majadahonda (Medicina Interna) y el cuarto prefirió el Ramón y Cajal (Urología).

Treinta de los primeros cien resi-

dentos eligieron Madrid. Destacan la Paz y el Clínico San Carlos con 9 residentes cada uno de ellos. Las especialidades primeramente demandadas entre ellos fueron: Cardiología (8), Neurología (4), Cirugía Plástica Estética y Reparadora (3) y Medicina Interna (3).

RADIOGRAFÍA DE NUESTRAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS:



Sociedad Española de
Reumatología



Entrevista con: Dr. D. Eduardo Úcar Angulo Presidente de la Sociedad Española De Reumatología (S.E.R.)

¿Cuándo se constituyó la Sociedad?

La Sociedad Española de Reumatología se constituye el 5 de junio de 1948, quedando inscrita en la Sección 1ª del Registro Nacional de Asociaciones del Ministerio del Interior, con los números 3.459 y 509, nacional y territorial, respectivamente, con objeto de fomentar el estudio de los reumatismos y de los problemas médicos relacionados con ellos. En 1952 se reconoce la Especialidad de Reumatología por el Ministerio de Educación. La primera reunión que consta en el Libro de Actas de la Sociedad data del 14 de marzo de 1956.

¿Cuántos miembros son actualmente?

El número de socios actual es de 1.039 numerarios y 12 presidentes de honor. Además, contamos con 464 agregados, 18 corresponsales y 85 adscritos.

¿Cuáles son los hitos más importantes en su historia?

Creo que uno de los momentos más importantes fue 2010, cuando el Ministerio de Sanidad anunció la puesta en marcha de una Estrategia Nacional de Enfermedades Reumáticas y Musculoesqueléticas. Para nosotros, esta iniciativa es la culminación de muchos años de trabajo en el ámbito de la especialidad.

¿Cuáles los retos para el futuro?

Seguir dando a conocer las enfermedades reumáticas y al reumatólogo a la Sociedad general, así como defender, en estos momentos de incertidumbre económica, la libertad de prescripción del médico, como especialista garante de la salud del paciente y su responsable. Asimismo, nos estamos centrando en que el reumatólogo sea reconocido como el especialista indicado en el abordaje de las enfermedades autoinmunes sistémicas, ya que es quién cuenta con la formación específica en esta área y no hay que olvidar que las Enfermedades Autoinmunes Sistémicas se encuentran dentro del Programa formativo de la especialidad

de Reumatología publicado en el Boletín Oficial del Estado el 26 de octubre de 2009

¿Cómo ve la financiación de las Sociedades científicas?

Creo que estamos en un momento muy complicado, en el que hay que poner sobre la mesa innovación y servicio a los socios para poder convertirnos en partners de la industria farmacéutica en el servicio al médico. Hoy por hoy la industria es el principal financiador de las Sociedades y considero que esto no es malo, es una cuestión de encontrar un equilibrio en el que ganemos todos.

¿Cómo se elige el Presidente de la sociedad?

La SER celebra elecciones cada dos años. En ellas pueden votar todos los socios numerarios, tanto presencial (durante el Congreso anual) o por correo. En esta votación se elige al presidente electo, que entrará a formar parte de la Junta Directiva durante dos años. A los dos años se convierte en presidente y se elige al siguiente electo.

¿Cuántos miembros componen la junta Directiva?

Presidente, presidente electo, 2 vicepresidentes, secretario general, 2 vicesecretarios, tesorero, contador y 12 vocales. Cada dos años, al tomar posesión como presidente, el presidente electo, se renueva a 6 vocales y al secretario. El resto de cargos se mantienen durante 4 años.

¿Cuánto tiempo dura el mandato?

El del presidente y el Secretario General, dos años; al tomar posesión como presidente, el presidente electo, se renueva a 6 vocales y al secretario. El resto de cargos se mantienen durante 4 años.

¿Tienen secciones dentro de su sociedad?

Contamos con 5 comisiones: Ciencia, Comunicación, Finanzas, Formación y Publicaciones y Servicios al Socio.

¿Tienen Sociedades Autonómicas?

Sí, cada Comunidad cuenta con su propia Sociedad Autónoma de Reumatología, con un presidente y una junta directiva.

¿Han modificado sus estatutos?

No.

¿Han elaborado protocolos de actuación?

Los últimos consensos (los consensos SER son el resultado de decisiones de paneles de expertos en base a la evidencia científica) que la SER ha realizado son:

- Actualización 2011 del consenso SER de osteoporosis
- Consenso SER sobre la gestión de riesgo del tratamiento con terapias biológicas en pacientes con enfermedades reumáticas
- Documento SER de consenso sobre el uso de terapias biológicas en la artritis psoriásica

Y las guías de práctica clínica, de utilidad para profesionales que en un momento dado puedan necesitar orientación rápida en cuestiones relacionadas con su práctica diaria, son:

- **ESPOGUÍA:** Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de los pacientes con Espondiloartritis
- **GUIPCAR:** Guía de Práctica Clínica para el Manejo de la Artritis Reumatoide

¿Tienen Fundación dependiente Sociedad?

Sí, contamos con la Fundación Española de Reumatología.

¿Tienen página web?

Sí, contamos con una página web (www.ser.es), una plataforma de televisión por internet dedicada en exclusiva a la especialidad (www.reumatv.es) y twitter (@serreumatologia).

¿Tienen sede propia? ¿Cuales son los recursos estructurales de su Sociedad?

Contamos con una sede en la c/Marqués del Duero, en Madrid. En ella trabajan 25 personas divididas por Unidades. Somos una de las pocas Sociedades que cuentan con su propia Unidad de Investigación. Además, tenemos una Unidad de Gestión del Conocimiento, que gestiona y organiza todas las actividades formativas de la Sociedad, así como las publicaciones, servicios al socio y un largo etcétera, y un departamento de Comunicación.

MIEMBROS

Comité Ejecutivo:

Presidente

Dr. Eduardo Úcar Angulo

Presidente Electo

Dr. Santiago Muñoz Fernández

Vicepresidentes

Dr. Víctor M. Martínez Taboada

Dr. Rafael Belenguer Prieto

Secretario General

Dr. Jaime Calvo Alen

Vicesecretarios

Dr. Eduardo Cuende Quintana

Dr. Rafael Belenguer Prieto

Tesorero

Dr. Javier González Polo

Contador

Dr. Carlos Marras Fernández-Cid

Vocales

Mercedes Alperi López

Dra. María José Cuadrado Lozano

Dr. Antonio Fernández Nebro

Dra. Mercedes Freire González

Dr. Francisco García Llorente

Dr. Xavier Juanola Roura

Dra. Ingrid Möller Parera

Dra. Pilar Peris Bernal

Dr. Ínigo Rúa-Figueroa Fernández

De Larrinoa

Dra. Ana Sánchez Atrio

Dra. Ana Urruticochea Arana

Dra. Paloma Vela Casasempere

CONTACTO

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA (S.E.R.)

C/ Marqués de Duero, 5, 1º

28001 Madrid

TLF: 91.576.77.99

Fax: 91.578.11.33

e-mail: ser@ser.es

RADIOGRAFÍA DE NUESTRAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS:



Entrevista con: Dr. D. Josep María Lailla Vicens Presidente de la Sociedad Española de Ginecología Y Obstetricia (SEGO)



MIEMBROS

Comité Ejecutivo:

Presidente

Dr. D. JM Lailla Vicens

Vicepresidenta

Dra. D^a Rosa María Sabatel López

Secretaria

Dra. D^a María Jesús Cancelo Hidalgo

Tesorero

D. Juan Troyano Luque.

CONTACTO

Sociedad Española De Hidrología Médica (S.E.H.M.):

Pº de la Habana, 190 bajo

28036 MADRID

Tel/Fax: 91 350 98 16

E-mail : sego@sego.e

¿Cuándo se constituyó la Sociedad?

Según datos conocidos el 15 de marzo de 1874 a iniciativa del Dr. Castillo de Piñeyro en Madrid.

¿Cuántos miembros son actualmente?

En la actualidad contamos con 4387 socios de número.

¿Cuáles son los hitos más importantes en su historia?

Sin lugar a dudas a pesar de que una larga trayectoria siempre tiene momentos de conflicto, y en este tiempo los ha habido tanto a nivel de la propia sociedad, como a nivel de España e incluso Mundial, la sociedad ha sabido y podido reanudar siempre sus actividades científicas y académicas y ha permanecido fiel a los principios por los que se fundó que es hacer de la salud de la mujer y del feto nuestro objetivo prioritario. La sociedad mantiene su Congreso Nacional bianual (el primero fue en 1888), y los de sus secciones, lo cual permite a sus socios mantener un nivel formativo que consideramos adecuado.

¿Cuáles los retos para el futuro?

Sin lugar a dudas mantener y ampliar, utilizando las posibilidades que la nueva tecnología pone a nuestra disposición, la formación continuada.

¿Cómo ve la financiación de las Sociedades científicas?

Nuestra sociedad en el momento actual, goza de una buena salud económica, gracias a la labor que han hecho las últimas juntas Directivas, pero a pesar de ello en la actualidad hemos puesto en marcha un programa de austeridad, ya que entendemos que el futuro está en la autofinanciación.

¿Cómo se elije el Presidente de la sociedad?

En la Asamblea General que se celebra en el curso del Congreso Nacional y a partir de las candidaturas que cumplan los requisitos que señalan nuestros Estatutos y dispongan de los avales precisos.

¿Cuántos miembros componen la junta Directiva?

En la actualidad cuatro miembros. Presidente. Vicepresidente, Secretario y Tesorero.

¿Cuánto tiempo dura el mandato?

El mandato dura 4 años, renovables a 4 más, por decisión de la Asamblea general.

¿Tienen secciones dentro de su sociedad?

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia dispone en la actualidad de 9 secciones: Medicina Materno Fetal (SEMEPE), Medicina de la Reproducción, Ginecología Oncológica y Patología Mamaria. Ecografía (SESEGO). Endoscopia ginecológica. Contracepción, Menopausia y Ginecología Psicosomática. Además también hay una sección de Médicos Interno y Residentes (MIRSEGO), que participan en todas las actividades e incluso en la junta plenaria, con voz pero sin voto. Además de las secciones la estructura de la SEGO, dispone también de Comisiones de trabajo como la de Bioética y otra de Responsabilidad profesional y diferentes grupos de trabajo.

¿Tienen Sociedades Autónomas?

Es evidente una por cada Autonomía que se encuentran representadas en la Junta Plenaria.

¿Han modificado sus estatutos?

Conforme nos marcó la ley, Los

Estatutos de la SEGO, se renovaron y aprobaron en la Asamblea General Extraordinaria de junio de 2005.

¿Han elaborado protocolos de actuación?

Es una de nuestras actividades más valoradas, desde 1993, se han ido elaborando nuevos protocolos, actualizando otros y retirando aquellos que se han considerado no válidos, Es una de las actividades que mas valoramos y a la cual se dedican mayores esfuerzo.

¿Tienen Fundación dependiente Sociedad?

Efectivamente disponemos de una Fundación pero hemos de aceptar que hasta este momento con poca actividad.

¿Tienen página web?

Si disponemos de pag web y en el momento actual estamos trabajando para disponer también de una plataforma on-line, para la formación continuada, que esté ligada a esta página web. Pretendemos crear un campus virtual SEGO.

¿Cuál es la dirección?

www.sego.es

¿Tienen sede propia? ¿Cuales son los recursos estructurales de su Sociedad?

Nuestra sede se encuentra en Madrid, Pº de la Habana 190, bajo 2ª. Es de nuestra propiedad, en ella se encuentran ubicados el despacho de presidencia, la sala de juntas, con capacidad para 30 personas, un auditorio en donde se pueden colocar hasta 100 personas y diversos despachos para gerencia, secretarías, secciones, etc...



RADIOGRAFÍA DE NUESTRAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS:



Entrevista con: Dr. D. Juan Carlos San José Rodríguez Presidente de la Sociedad Española De Hidrología Médica (S.E.H.M.):



especialidad médica, y que la Administración considerase que la atención médica en los balnearios deba ser prestada por expertos en la materia.

¿Cuáles los retos para el futuro?

A muy corto plazo que la Hidrología Médica se mantenga como especialidad dentro del MIR, ya que peligran la continuidad de las Especialidades Médicas de Escuela

¿Cómo ve la financiación de las Sociedades científicas?

Muy difícil en estos tiempos de crisis, sobre todo para nuestra Sociedad que está poco relacionada con la Industria Farmacéutica, lo que a la vez nos da una gran independencia de criterio. Actualmente sólo nos financiamos con el importe de las cuotas de los socios.

¿Cómo se elige el Presidente de la sociedad?

Por votación democrática.

¿Cuántos miembros componen la junta Directiva?

12.

¿Cuánto tiempo dura el mandato?

3 años.

¿Tienen secciones dentro de su sociedad?

No.

¿Tienen Sociedades Autónomas?

No.

¿Han modificado sus estatutos?

Se modificaron en 2004 para adaptarlos a la legislación vigente

¿Han elaborado protocolos de actuación?

No.

¿Tienen Fundación dependiente Sociedad?

No.

¿Tienen página web?

www.hidromed.org

¿Tienen sede propia? ¿Cuáles son los recursos estructurales de su Sociedad?

Sí, un despacho en Cea Bermúdez, 14-6º-5

¿Cuándo se constituyó la Sociedad?

Se constituyó por una Real Orden de 23 de febrero de 1.877

¿Cuántos miembros son actualmente?

120

¿Cuáles son los hitos más importantes en su historia?

Haber conseguido que la Hidrología Médica se convirtiera en

MIEMBROS

Comité Ejecutivo:

Presidente

Dr. D. Juan Carlos San José Rodríguez

Vicepresidente

D. Juan Andrés Barroso Fernández

Secretaría General

Dra. D^a M^a Angeles Ceballos Hemansanz.

Tesorero

D. Miguel Angel Colomer Rodríguez

Vocales

Dr. Manuel Perea Horno.

D. Miguel Oscar Rancaño Brañanova

D. Basilio Varas Verano

D^a. M^a Jesús Pascual Segovia

D^a Nuria Gonzalo Garcia

Dra. D^a Inés Martínez Galán

D^a. Marta Arribas Rioja

D^a Araceli Muela García

CONTACTO

Sociedad Española De Hidrología Médica (S.E.H.M.):

C/ Cea Bermúdez 14, 6º-5º.

28003 MADRID

Tel/Fax: 915 546 871

E-mail : hidromed@hidromed.org