

**RSC** *Suplemento*  
Educación y concienciación frente a la epilepsia en Kenia  
Responsabilidad Social Corporativa Cuadernillo central



## Sanidad deja desierto el concurso de la ECOE

Semfyc recurrirá la decisión del ministerio y pedirá una segunda convocatoria | Pág. 10



## Mejora la discapacidad expandida en EM

Nuevos datos muestran que el 37% de casos tratados con natalizumab se mantiene libre de enfermedad | Pág. 17

# Contradicciones internas enturbian la regulación de la indicación enfermera

- La OMC critica una modificación normativa que previamente ha apoyado, según el Consejo de Enfermería
- Tras su abstención en el Congreso, el PP podría pedir en el Senado que la prescripción incluya a los farmacéuticos

Los últimos pasos de la modificación legal que regulará la actuación enfermera en el "uso, indicación o autorización" de medicamentos se han visto enturbados por lo que el presidente del Consejo enfermero, Máximo González Jurado, considera un sinsentido por parte de la Organización Médica Colegial (OMC) y el Partido Popular (PP). Los primeros han vuelto a advertir de los "daños" que se pueden derivar de estas nuevas competencias enfermeras en un sistema que debe volcarse con los enfermos crónicos, unas declaraciones que no dejan de sorprender a González Jurado, tras los múltiples encuentros que ambos consejos han mantenido para consensuar el texto que ha salido adelante.

Por su parte, el PP —que decidió abstenerse en la votación del Congreso pese a haber firmado previamente la ponencia— está estudiando plantear en las enmiendas que presentará esta semana en el Senado la inclusión del colectivo de farmacéuticos para que puedan dispensar puntualmente medicamentos sin receta, aunque éstos la requieran. El presidente de los enfermeros cree que las luchas internas están acabando con la credibilidad de los populares, con los que no volverá a hablar hasta que su presidente no nombre a un responsable. Editorial y página 8



El director general de Farmacia, Alfonso Jiménez Palacios, ha abordado, durante la entrevista con esta publicación, temas de actualidad como la modificación de la Ley del Medicamento y los planteamientos de copago o exclusión de los fármacos para síntomas menores.

## Jiménez Palacios: "El futuro del sistema pasa por que la enfermería juegue un papel mayor"

- El director general de Farmacia explica a GM los retos de su departamento

En una entrevista concedida a GACETA MÉDICA, el director general de Farmacia del Ministerio de Sanidad destaca el impor-

tante papel que las enfermeras juegan en el sistema en relación con los fármacos por su capacidad para gestionar bien los recur-

sos. Aunque asegura que no es el momento de plantear el copago, cree que no se debe retirar nada del debate político. Página 4

## El internista tarda tres años en intensificar la terapia en DM 2



Pedro Conthe, presidente de la SEMI.

Son datos del estudio Diamond, presentado en el congreso de la SEMI, donde se insistió en la necesidad de reinventar la figura del internista y crear nuevos modelos asistenciales frente a la 'epidemia' de pacientes crónicos. Editorial y página 12

## Resultados 'neutros' para el antiagregante cangrelor

Los resultados de los estudios Champion, presentados en el congreso de la American Heart Association (AHA-09), con el nuevo antiagregante plaquetario cangrelor no muestran un claro beneficio del fármaco intravenoso frente a clopidogrel, de administración oral. Ésta fue una de las novedades principales en una edición descafeinada y sin trabajos importantes, en la que primaron los subanálisis. Página 13

## GM entrega esta semana en Bilbao los IV Premios BiC

- Más de 130 centros se disputan los 21 galardones

El Palacio Euskalduna acoge el 24 de noviembre la entrega de los Premios Best In Class, con los que GM reconoce la calidad en atención al paciente. El consejero de Sanidad vasco, Rafael Bengoa, estará presente en la ceremonia, entre otras personalidades. P. 7



Rafael Bengoa, consejero de Sanidad vasco.

### Más noticias

#### Política

Fedea cree que faltarán más de 15.000 médicos en diez años p. 6

#### Primaria

Femyts denuncia un "ERE" encubierto en Madrid p. 10

#### Especializada

La sinuplasia desplaza a la técnica sinusal tradicional p. 14

La **SEGURIDAD** es el primer paso para la relajación

Más de 500.000 profesionales confían ya en A.M.A.  
**902 30 30 10**  
www.amaseguros.com

## La radiografía

## El cambio radical de Semfyc



Sergio Alonso

La Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc) tiene ante sí una ocasión única para tomar nuevos aires, hacer tábula rasa y dar un giro de 180 grados a la estrategia que han venido manteniendo sus rectores durante los últimos tiempos. El Congreso Nacional de Barcelona puede ser el gran punto de inflexión que determine la vuelta de esta organización a los tiempos gloriosos en los que era ella la que marcaba los pasos en la atención primaria, o constituir en cambio el detonante para una caída en picado que consolide de forma definitiva a su rival, Semergen, en el puesto número uno de las sociedades científicas representativas de los facultativos del primer nivel asistencial. Desde luego, Semfyc ha de hacer algo, porque los últimos cuatro años no le han sido fructíferos, especialmente a raíz del fatídico Congreso Nacional de Valencia, en el que se produjo su divorcio definitivo e incomprensible con la industria farmacéutica que opera en España y, de algún modo, con el sector. Divorcio, por cierto, que aún se mantiene vivo.

Y es que, el giro que ha pegado Semfyc en estos últimos años resulta casi inexplicable. La misma sociedad que antaño fue compañera honesta de los laboratorios y que trabajaba con ellos de la misma manera que con otros agentes de la sanidad, es la que, no se sabe si guiada por el ya olvidado **Fernando Puig de la Bellacasa**, o por un

sorprendente ataque de asepsia mal entendida, prefirió transformarse con la llegada del PSOE, optando por mantenerlos a distancia, pero sin renunciar, eso sí, a sus ayudas y subvenciones, como pueden dar fe los máximos responsables de más de una compañía farmacéutica. La misma Semfyc que hace años era un auténtico martillo para el poder, lo ostentase quien lo ostentase y tuviera el color que tuviese, es la misma que durante más de cinco años ha mantenido un intenso maridaje con el Ministerio de Sanidad socialista, pese a los graves problemas que asolan a los recursos humanos en el sector y a la ausencia de políticas para combatirlos. La misma Semfyc que antaño congeniaba y colaboraba con otras sociedades científicas de forma muchas veces desinteresada es hoy la que pone palos en las ruedas de sus rivales y, sin embargo, compañeras, y que trata de impedir por todos los medios, por ejemplo, que Semergen forme parte de la Organización Mundial de

Médicos de Familia (Wonca), abroncando incluso a la Federación de Asociaciones Científico-Médicas de España (Facme) por su apoyo. Bonita manera de privar a España de otro representante en la organización.

Semfyc, en fin, ha de someterse a una metamorfosis plena para volver a ser lo que antaño fue, una sociedad científica ejemplar, porque el camino que lleva no va a hacerle ganar afiliados, sino más bien, todo lo contrario. La teoría de los vasos comunicantes también funciona en primaria, como puede comprobarse en el trasvase de asociados que se ha producido en favor de Semergen. Es cierto que a diferencia de otros tiempos, la Junta directiva que ahora cambia ha tenido que enfrentarse a Julio Zarco y al fabuloso equipo que le rodea, pero también lo es que no todo lo que le sucede puede imputarse a la pujanza de sus rivales. Algo de culpa tendrá la propia Semfyc de la crisis en la que está inmersa. Por eso, y por la que se le avecina al primer nivel asistencial por culpa de la recesión económica, es hoy más necesario que nunca un cambio radical en Semfyc para que esta sociedad científica sea otra vez fuerte y combativa, y capaz de plantar cara a las autoridades y alcanzar acuerdos de entendimiento con Semergen en asuntos concretos en la defensa de los médicos del primer nivel asistencial.

**Sergio Alonso** es redactor jefe de *La Razón*

### Preguntas sin respuesta

- ¿ Es la Red de colegios solidarios que promueve Sendin una réplica de la Fundación "Solidaria" que la SEMG mantiene en pie con la financiación de algunos laboratorios? ¿Para qué quieren algunos miembros de la OMC levantar la nueva estructura?
- ¿ Cómo es posible que la SEMG cobre 40 euros por sus cursos sobre la gripe A cuando detrás de esta patología sólo hay intereses comerciales, según la OMC?
- ¿ Qué proyecto "solidario" financia el Ayuntamiento de Allariz, en Orense? ¿Qué conocido médico vive y trabaja en dicho municipio?
- ¿ Quiénes deben ser beneficiarios de las ayudas del Patronato de Huérfanos de la OMC, según sus estatutos?
- ¿ Qué áreas de Madrid están sustituyendo a médicos por enfermeras en puestos técnicos gerenciales?

## Editoriales

## El hombre que nunca estuvo allí

Cuanto más avanza la tramitación de la reforma de la Ley del Medicamento que ampliará en breve la participación en la prescripción de enfermeras y podólogos, más fuerte es la sensación de partir de cero.

Cualquiera diría, al escuchar las palabras del presidente de la Organización Médica Colegial, Juan José Rodríguez Sendín, que este proceso ha sido ajeno a los médicos, que no participó en las negociaciones entre los colectivos profesionales, fruto de cuyos acuerdos se ha gestado el texto final, con las apreciaciones que han introducido los grupos políticos. Da la impresión de que nunca estuvo allí. A pesar de que hay muchos testigos, uno de ellos el mismo director general de Farmacia, Alfonso Jiménez Palacios, entre otros altos cargos.

La situación resulta tan anodina, que desde el consejo de Enfermería se sorprenden abiertamente, aunque admiten una buena

sintonía personal entre ambos líderes, de un doble juego del que también se han contagiado algunos grupos políticos.

Es, sin ir más lejos, lo que parece suceder en el Partido Popular, en este caso, consecuencia de las discrepancias entre sus portavoces sanitarios con el asunto.

Esta semana finaliza el plazo para la presentación de las enmiendas en el Senado y se disiparán algunas dudas. A falta de una confirmación oficial, se han disparado los rumores de que en las propuestas del PP olvidan a los fisioterapeutas, respaldados hasta hace poco, y que podrían plantear la prescripción de los farmacéuticos, a pesar de que también quieren incluir una enmienda que impida que el resto de colectivos, médicos, enfermeros, dentistas y podólogos, tengan vínculos con la distribución o dispensación de medicamentos. ¿Cómo se resolverá finalmente este sinsentido?

## Los crónicos retan a médicos y gestores

Son ya muchas las voces acreditadas —desde la Sociedad Española de Medicina Interna hasta la Organización Médica Colegial pasando por el consejero de Sanidad del País Vasco, Rafael Bengoa— las que reclaman un cambio urgente en el modelo asistencial de los centros sanitarios de nuestro país, orientado casi exclusivamente a agudos, para centrarse en lo que sí se será, y no la gripe A, una epidemia real: la de los pacientes crónicos.

Las cifras que hay sobre la mesa son apabullantes, igual de apabullante que la pasividad de políticos y gestores sanitarios. Los crónicos ya están causando una importante alteración del sistema sanitario al motivar en España el 80 por ciento de las consultas de atención primaria y el 60 por ciento de los ingresos hospitalarios, lo que genera el 70 por ciento del gasto sanitario. Con estos datos, desconocemos las razones por las que las autoridades tardan tanto tiempo en convencerse de la necesidad de esta reconversión.

En escenarios dinámicos e innovadores sometidos a profundos cambios, la inercia es mala compañera de viaje. Inercia que deben desterrar no sólo los políticos sino muchos internistas escépticos y reacios que deberán adaptarse a los tiempos modernos con nuevas fórmulas asistenciales más eficientes: unidades de pluripatológicos, corta estancia, hospitalización a domicilio, etc. en los servicios de Medicina Interna.

La epidemia de crónicos es una buena oportunidad tanto para el internista, para que recupere ese liderazgo que le corresponde en el campo clínico y que perdió frente a la superespecialización —mensaje sobre el que ha pivotado el recién clausurado congreso de la SEMI de Valencia—; como para el gestor, que no debe hacer oídos sordos a todas aquellas fórmulas que han acreditado ser eficientes y que suponen una modernización y un nuevo impulso necesario para el desarrollo de la Medicina Interna moderna.

**Nos interesa tu opinión.** Envíanos tus comentarios, sugerencias o preguntas a la dirección de correo electrónico: [director@gacetamedica.com](mailto:director@gacetamedica.com) (se deberá añadir un teléfono de contacto). La dirección de este periódico se reserva el derecho al resumen de las mismas por cuestiones de espacio o de interés.

# El internista tarda tres años en intensificar la terapia en DM 2

- La media de HbA1 para incluir un segundo antidiabético en el tratamiento de estos pacientes es de 8,1%
- Al final de un año de seguimiento, sólo el 50% de los pacientes cumple los objetivos de las guías clínicas

GM JOSÉ GARCÍA  
Valencia

El internista tarda una media de tres años en intensificar el tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Además, la media de HbA1 para incluir en el tratamiento de estos pacientes un segundo antidiabético es de 8,1 por ciento, cuando las guías de práctica clínica marcan un 7 por ciento, según datos del estudio Diamond presentados por Pedro Conthe, presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) durante el 30º Congreso Nacional, celebrado la semana pasada en Valencia.

Este estudio, que se ha realizado con 1.200 pacientes diabéticos atendidos en las consultas de atención primaria y en unidades periféricas ambulatorias de Medicina Interna, también revela que al final de un año de seguimiento intentando optimizar el tratamiento sólo el 50 por ciento de los pacientes está en los objetivos que marcan las guías.

Según Conthe, estos datos "no significan que hagamos mal las cosas, ya que el mundo real dista bastante de las guías clínicas y el control óptimo de pacientes que, por razones personales o porque no quieren tomar muchos fárma-



De izda. a dcha. Jordi Casademont, Pedro Conthe y Javier García Alegría, secretario general, presidente y vicepresidente primero de la SEMI, respectivamente.

cos, es difícil". En este punto, el también jefe de sección de Medicina Interna del Gregorio Marañón apuntó que el médico y la enfermera tienen su papel, pero "realmente el paciente es clave, ya que es el mejor especialista de su enfermedad". En su opinión, "cada vez hay que implicar más al paciente y a los cuidadores en la toma de decisiones terapéuticas y en los objetivos a conseguir".

A raíz del estudio Diamond y de los primeros datos del Redimi II (registro del control del paciente con diabetes tipo 2), que concluyen que el perfil del paciente dia-

bético hospitalizado es de edad avanzada, con más de 70 años, con comorbilidades y patologías concomitantes (cardiovasculares, infecciosas...), los internistas quieren incidir en que la diabetes tipo II es una enfermedad prevenible y que la epidemia, "como un tsunami", es imparable, por lo que hay que estar "bien preparados".

Destacan que todo diabético tipo II requiere de un informe con una revisión profunda de los territorios vasculares de la que puede ocuparse el internista; que hay que ocuparse y preocuparse precozmente del paciente diabético porque llega al

hospital con la capacidad para mejorar su pronóstico mermada, como incidió Anthony Barnett, de la Universidad de Birmingham; y que los objetivos terapéuticos deben ser individualizados.

## Conciencia de error

La seguridad del paciente y la gripe A centraron también buena parte del congreso. Raquel Barba, directora médica del Hospital Infanta Cristina de Parla, insistió en la importancia de concienciar a los médicos de analizar los errores cuando se producen y no ocultarlos. Según expuso, los errores más frecuentes se dan en las unidades quirúrgicas y aquellos derivados de la medicación. Abogó por sistemas de prescripción asistida para evitar errores tanto para médicos como para las enfermeras en el desempeño de sus nuevas funciones.

Sobre la gripe A, Carlos Pérez de Oteyza, director de asistencia médica del Gregorio Marañón, consideró "lamentable" que los profesionales cuestionen la vacunación y explicó que su hospital habilitó una urgencia paralela para los pacientes sospechosos con médicos y enfermeras veteranos, que hacían guardias de refuerzo específicas y un triaje efectivo.

## Revertir el modelo para atender pacientes integrales



Román, presidenta ejecutiva del congreso.

GM J.G.  
Valencia

Los nuevos modelos asistenciales para hacer frente a la nueva epidemia que, como aclaran los internistas, no es de gripe A sino de enfermedades crónicas, fue un tema nuclear del congreso. "Esta epidemia devolverá al internista el puesto que le corresponde en el campo clínico", manifestó Pilar Román, vicepresidenta segunda de la SEMI y presidenta ejecutiva del congreso.

Según Román, "hay que hacer un seguimiento del paciente que se descompensa con facilidad, coordinarlo con el médico de primaria, educarlo y ser como tutores de su enfermedad para evitar reingresos innecesarios". "Éste es el gran cambio que debemos afrontar y revertir la organización del sistema de agudos a crónicos", aseveró. En este sentido, Javier García Alegría, vicepresidente primero de SEMI, dijo que hay que cambiar el modelo para atender en vez de enfermedades, pacientes integrales.

Los internistas felicitaron al consejero vasco de Sanidad, Rafael Bengoa, porque ya está trabajando en esta línea, y Román reclamó a Ministerio y autonomías la misma unidad y coordinación que han demostrado con la gripe A para afrontar esta reconversión, en la que también hizo hincapié Alejandro Jadad, jefe de Innovación y fundador del Centro para la Innovación Global en eSalud, durante su conferencia magistral "El internista del futuro". "Estos profesionales están llamados a gestionar las enfermedades crónicas; ahora bien, qué saben del manejo de la anorexia, la fatiga, el desasosiego, la desesperación, la eutanasia, el suicidio asistido. Son nuevos desafíos y el médico no está preparado", concluyó.

## "Debemos reinventarnos para afrontar el reto de los crónicos"

Pedro Conthe

Pte. de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

GM JOSÉ GARCÍA  
Valencia

Pedro Conthe, presidente de la SEMI, analiza para GM las directrices del futuro inmediato de la Medicina Interna.

**Pregunta. Uno de los retos de la Medicina Interna pasa por acometer nuevas fórmulas asistenciales, ¿en qué sentido?**

Respuesta. El modelo organizativo de los hospitales responde a los años sesenta con unidades de Medicina Interna concebidas como compartimentos estancos sin enfoques multidisciplinares ni

eficientes. Por tanto, es necesario un nuevo modelo de organización para afrontar el reto de las enfermedades crónicas, que pueden colapsar el sistema. Tenemos que reinventarnos y dotar los servicios de unidades pluripatológicas, corta estancia, hospitalización a domicilio, expertos en enfermedades raras, autoinmunes, riesgo vascular, infecciosas, etc. Es clave también la coordinación con la primaria y la proximidad a la urgencia.

**P. ¿Están concienciados políticos y gestores de la necesidad de este cambio?**

R. No. Debemos reclamar que se puede economizar mucho y organizar de forma más eficiente las unidades.

**P. El 80 por ciento de las consultas de AP y el 60 por ciento de los ingresos hospitalarios son de crónicos, generando el 70 por ciento del gasto sanitario. Con estos datos, ¿qué frena el cambio de modelo?**

R. Los gestores no son conscientes de estos datos. Les cuesta mucho el cambio, vencer la inercia. También en los servicios clásicos hay internistas escépticos reacios a ese cambio. Tanto unos



como otros tienen que darse cuenta que las nuevas fórmulas asistenciales demuestran eficiencia y evitan reingresos innecesarios.

**P. ¿Qué necesitan los internistas para reinventarse?**

R. Es una cuestión de imagen, y el congreso es un espejo para exponer los modelos que están funcionando, como el pluripatológico del 12 de Octubre.