

 REPORTAJE

El Médico

presente en los Congresos de
**Derecho Sanitario,
Directivos de la Salud,
Calidad Asistencial
y Medicina Interna**

Texto | Redacción

Fotos | Luis Domingo/Antonio Pais/SEMI/SECA



REPORTAJE

El Médico, presente en los Congresos de Derecho Sanitario, Directivos de la Salud, Calidad Asistencial y Medicina Interna

El Médico, presente en los Congresos de Derecho Sanitario, Directivos de la Salud, Calidad Asistencial y Medicina Interna

Con su presencia en estos cuatro encuentros profesionales, la Revista EL MÉDICO refrenda una vez más su compromiso con el ámbito sociosanitario y pone a disposición de los asistentes toda la información relevante para el sector añadiendo un plus de actualidad, análisis y reflexión

XVII Congreso Nacional de Derecho Sanitario

Del 20 al 23 de octubre se celebró el XVII Congreso Nacional de Derecho Sanitario en el Colegio de Médicos de Madrid. En el acto de apertura, el presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Juan José Rodríguez Sendín, destacó la madurez del Congreso y lo identificó como un evento clave para cruzar opiniones y repasar cuestiones de máxima actualidad como la sostenibilidad del sistema nacional de salud y la conciencia como valor extraordinario que hay que cuidar "expresa y decididamente".

Por su parte, el presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario (AEDS), Ricardo De Lorenzo, habló de las implicaciones sanitarias y jurídicas de la vacunación voluntaria por parte de los profesionales y su regulación en la futura Ley de Salud Pública. Según De Lorenzo: "el anteproyecto de la futura Ley de Salud Pública, en el que trabaja el Ministerio de Sanidad, establece en su artículo 70.6 que los profesionales sanitarios tienen absoluta libertad en decidir si se vacunan o no frente a enfermedades que pueden transmitir a los pacientes e, incluso, de aquellas que transmitidas a ciertos pacientes pueden suponerles consecuencias graves. Esta libertad acarrea la necesidad de que estos profesionales informen de su situación de no vacunación y adopten medidas de protección adecuadas durante los períodos en que la enfermedad objeto de vacunación es prevalente. En ese caso, una vez informados, los pacientes pueden decidir que ese profesional sanitario no le atienda".

El Dr. Alfonso Moreno, presidente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias

de la Salud; Juan Antonio López Blanco, subdirector general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; Marc Soler, director corporativo del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, y el Dr. Fernando Rivas, vocal nacional de Medicina en Formación de la OMC, debatieron sobre la situación actual de la formación en la profesión médica, regulada por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS)

Los ponentes coincidieron en señalar que es un buen momento para desarrollar nuevos aspectos porque el sistema no se ha adaptado a las evoluciones tecnológicas y organizativas actuales, además de que no ha satisfecho las expectativas de los profesionales. Entre los objetivos de la formación troncal

destacaron la mejora de los conjuntos de competencias, la participación entre los distintos profesionales, fomentar el desarrollo del profesionalismo, estimular la cultura del desarrollo continuo y desarrollar áreas de capacitación específica y de los diplomas de capacitación

Juan Antonio López Blanco añadió que "además de agrupar las especialidades en un sistema troncal y marcar un mínimo común de formación de 2 años, la Ley también define el modelo de obtención de la reespecialización". Asimismo afirmó que "el impacto de la troncalidad en la formación implica coger contenidos desarrollados en el grado y complementarlos con formación. De modo que el desarrollo de la troncalidad permitirá a los profesionales ya for-



EL MÉDICO INTERACTIVO publicaba una vídeo noticia del XVII Congreso Nacional de Derecho Sanitario que puede consultarse en www.elmedicointeractivo.com



■ Ricardo De Lorenzo, presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario, posaba con la Revista EL MÉDICO, que se distribuyó en el XVII Congreso Nacional de Derecho Sanitario.

mados poder formarse nuevamente en una nueva especialidad". "La consecuencia de esto, añade, es que la troncalidad mejora la calidad de la asistencia a los pacientes, que son el centro del sistema".

Por su parte, el Dr. Soler reconoció que "estos cambios son profundos y se trata de una actividad compleja porque hay que redefinir todo el itinerario formativo que es largo y difícil de seguir", y desde su punto de vista "hay que apostar por la evaluación continuada; la clave está en plantear la recertificación como un hito de futuro". El Dr. Moreno apuntó que el modelo actual lleva 30 años en vigor, calificándolo de "revolucionario y muy positivo para el sistema sanitario". Aunque hay que tener en cuenta que está adaptado a un modelo sanitario muy jerarquizado y que las especialidades y las necesidades sociales han cambiado.

El Dr. Rivas recordó que "todos los especialistas tienen rotaciones por áreas afines pero que AP es la base sobre la que pivotamos; no podemos olvidarnos del grupo y debemos mantener los estándares de calidad". Por tanto, se pueden mantener conceptos como la igualdad de oportunidades, garantizar la adquisición de competencias, la calidad del proceso (acreditación, evaluación periódica, la formación responsable de los docentes...), pero otros aspectos necesitan una revisión. Advirtieron que en el sistema de acreditación "van a faltar recursos", que la limitación de los dos años "nos va a crear

problemas y que habrá que solventarlos", y añaden que el sistema controla el inicio, es decir, prioriza el imput sobre el final del proceso. Reivindican que el periodo formativo sea elástico, sin dedicación exclusiva, e instan a buscar otras vías de financiación sin ceñirse a la pública. Además, los ponentes no dudan en revelar cuáles son las debilidades de la troncalidad: la resistencia de los profesionales y la complejidad organizativa (mapas competenciales heterogéneos).

La solución pasa por un sistema más flexible y abierto a las necesidades colectivas e individuales. Pero sobre todo por un diálogo entre todos los agentes incluyendo al Ministerio, las CC.AA., los centros sanitarios, los colegios de profesionales, las sociedades científicas, CNECS, CNE, tutores y estudiantes".

Uno de los principales temas en el que también incidieron los expertos fue la necesidad de un Pacto por la Sanidad. El sistema sanitario es modélico para muchas cuestiones pero también necesita una revisión profunda".

En la mesa redonda "Hacia el Pacto sanitario: calidad y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud" los ponentes coincidieron

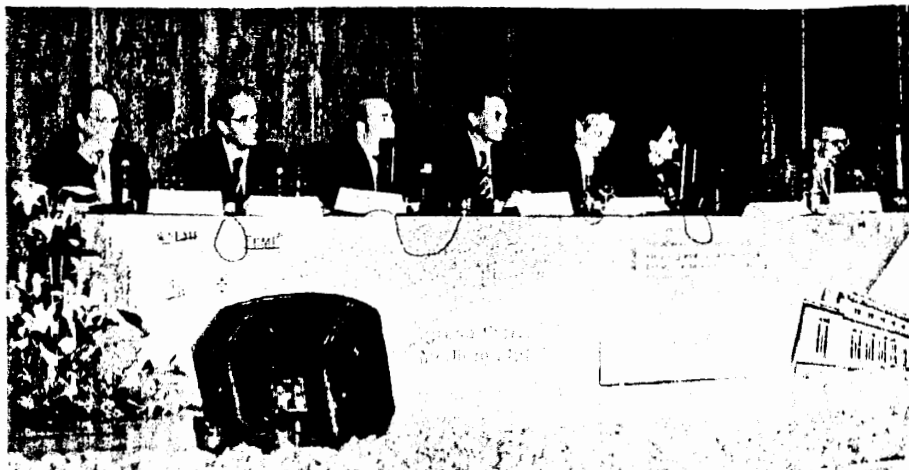
en señalar que es imprescindible mantener la calidad, pero que además hay otros principios inamovibles como la universalidad, gratuidad, descentralización, equidad y participación ciudadana. Abogaron por un nuevo modelo de gestión que contemple un cambio profesional y retributivo porque se muestran convencidos de que "es posible" e instan a las autoridades políticas y a todos los agentes implicados reforzar la alianza con los pacientes impulsando el ejercicio racional de la profesión y contribuyendo a la sostenibilidad del sistema. Reconocían que se ha conseguido mucho pero también queda mucho que hacer, y que se deben abordar los elementos de fondo del SNS para seguir mejorando en todo aquello que permita el desarrollo pleno de la profesión y las personas que trabajan en él.

Jornadas Nacionales de la Sociedad Española de Directivos de la Salud

En el foro de las Jornadas Nacionales de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), celebradas en Madrid el 18 de noviembre bajo el lema "¿La gestión sanitaria está en entredicho?", los gerentes sanitarios españoles señalaron que aspiran a un sistema de acreditación que haga efectivo el objetivo de la profesionalización. No en vano los dos principales ejes

Los gerentes sanitarios españoles señalaron, en las Jornadas Nacionales de SEDISA, que aspiran a un sistema de acreditación que haga efectivo el objetivo de la profesionalización

de la Sociedad que agrupa a estos directivos se centran en la profesionalización de la función directiva y la formación continuada. Así lo señaló su presidente, Joaquín Estévez, en un acto en el marco de las Jornadas. En este encuentro, entre otras problemáticas, se quiso replantear el tema de la gestión del medicamento tras la percepción de la crisis económica, con la que también están teniendo que lidiar las industrias farmacéuticas y los gestores sanitarios de los hospitales españoles; y la gestión de las tecnologías.



■ **La necesidad de una mayor coordinación con AP, la apuesta por el humanismo clínico y la reclamación de que el internista asuma mayores competencias, principales reclamaciones planteadas por los expertos en el XXIII Congreso Nacional de la SEMI.**

en la inauguración. Conthe, que cede su puesto en la Presidencia a Javier García Alegría, ha defendido la "visión integradora" de la Medicina Interna.

Su nuevo presidente, el Dr. Javier García Alegría, destacaba la alta participación, con 2.100 inscritos. "Se ha revisado un amplio programa científico y estamos muy satisfechos: ha habido 1.200 comunicaciones, con muchísimos residentes que han participado en las sesiones en los talleres formativos".

El congreso contó además con la participación de 70 especialistas de la Sociedad Portuguesa de Medicina Interna lo que, en su opinión, ha enriquecido la calidad de los debates. "Desde hace años tenemos relación con la Sociedad Portuguesa de Medicina Interna, inicialmente a partir de la Federación

Europea de Medicina Interna y posteriormente con intercambios profesionales y experiencias como la Escuela de Residentes de verano, con participación recíproca". Además, el hecho de que la formación en la especialidad en ambos países sea muy parecida facilita la colaboración en los programas científicos, que ha cristalizado en la celebración de dos congresos ibéricos de Medicina Interna.

Uno de los aspectos más recalcados en el Congreso fue la reivindicación del papel del internista como "absolutamente crucial" en el sistema sanitario actual. "Es el eje fundamental de las especialidades médicas de todos los hospitales de cualquier nivel. En el trabajo en el que analizamos las altas en el Sistema Nacional de Salud, aproximadamente el 16 por ciento de altas por enfermedades médicas en España eran dadas por los internistas", señaló. "En la actualidad, con pacientes cada vez más mayores con pluri-

patologías y que usan distintos fármacos, creemos que el papel del internista es cada vez más importante y se pone de relevancia en todas las países, como en EE.UU., donde la figura del hospitalista ha demostrado que iguala los resultados y es mucho más eficiente, porque, al evaluar integralmente se evita

Uno de los aspectos más recalcados en el Congreso de la SEMI fue la reivindicación del papel del internista como "absolutamente crucial" en el sistema sanitario actual

que el paciente vaya de un profesional a otro. La percepción que tenemos es que podemos abordar los problemas de la mayoría de los pacientes, sobre todo pacientes mayores, pero obviamente precisamos de la colaboración de nuestros colegas y de otras especialidades en determinadas enfermedades, nuestra vocación es de colaboración, pero tenemos un papel muy relevante en el sistema sanitario actual" ■

XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna

La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) celebró su XXIII Congreso Nacional en la capital asturiana del 17 al 20 de noviembre. La necesidad de una mayor coordinación con Atención Primaria, la apuesta por el humanismo clínico y la reclamación de que el internista asuma mayores competencias ha articulado el discurso del ya ex presidente de la SEMI, el Dr. Pedro Conthe,