



## La Ley de Salud Pública impulsará la formación

Contempla la creación de una carrera profesional basada en el mérito, no en la antigüedad | Pág. 10



## Los DH pueden abrir un cisma entre farmacéuticos

El listado de fármacos de DH puede crear un conflicto competencial entre las boticas y las de hospital | Pág. 11



## Dos nuevos anticuerpos feroces contra el VIH

Descubren que VRCO1 y VRCO2 pueden neutralizar el 90% de las cepas conocidas del virus | Pág. 22

# Las comunidades autónomas reducen en un 1,44% la oferta de plazas MIR

- El cupo del 10% para extracomunitarios dificultará la cobertura de las plazas vacantes y exige nuevos ajustes
- El grupo de Troncalidad analizará el 20 de julio el nuevo borrador que contempla un tronco para Psiquiatría

La formación de especialistas está inmersa en una etapa de profundos cambios. Mientras se avanza en el borrador del real decreto de Troncalidad, que plantea la creación de un nuevo tronco de Psiquiatría, entre otras novedades, la Comisión Técnica Delegada de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud deja fuera el asunto del orden del día de su última reunión para acometer otra tarea importante: tratar de ajustar la oferta de formación especializada al número de estudiantes que acaban Medicina.

La creación de un cupo del 10 por ciento en la regulación del acceso de extracomunitarios al MIR inquieta de algún modo a las comunidades, que no quieren arriesgarse a encontrarse de nuevo ante plazas vacantes y han optado por reducir un 1,44 la oferta de formación para el próximo año. Eso sí, el recorte se hará en especialidades "excedentarias".

Por otra parte, el grupo de Troncalidad tiene cita el 20 de julio para analizar el borrador del futuro real decreto. Comunidades como Extremadura ya se han manifestado sobre la necesidad de que el texto deje abierta la posibilidad de que las especialidades "no troncales" tengan un tiempo de formación inferior a dos años en un tronco afín. Editorial y página 6



La II Asamblea General de la Alianza General de Pacientes (AGP) congregó la semana pasada en Madrid a más de 40 organizaciones e instituciones. Estuvieron representadas asociaciones de pacientes, organizaciones profesionales, comunidades autónomas y entidades privadas.

## La Alianza General de Pacientes se marca como meta intensificar su colaboración con Europa

- Madrid, Valencia, Extremadura y la ONT recibieron las 'Medallas de los Pacientes'

La Alianza General de Pacientes entregó las 'Medallas de los Pacientes' a la Organización Nacional de Trasplantes y las Con-

sejerías de Madrid, Comunidad Valenciana y Extremadura durante la II Asamblea General.

En la misma, el comité directivo

presentó el borrador del Plan Estratégico 2010-2011, que tiene como prioridad reforzar la colaboración con Europa. Edit. y pág. 14

## "Los hospitales no deben ser sucursales de las consejerías"



Joaquín Estévez, presidente de Sedisa.

El presidente de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (Sedisa), Joaquín Estévez, aboga en una entrevista con GM por transformar los grandes hospitales en espacios abiertos al ciudadano. Además, considera que hay un gran número de gestores "politizados" en las CC.AA. de distinto signo político. Página 9

## El Foro Médico pide concreción sobre el liderazgo enfermero

Los representantes de los médicos están estudiando la posibilidad de recurrir los planes de formación de Enfermería publicados en el BOE, pues creen que el liderazgo al que hacen referencia se debe especificar más. El CGE se mantiene tranquilo sobre la legalidad de unos textos que han recibido el visto bueno de cinco organismos. Página 8

## Las sustituciones y refuerzos de verano sufren más recortes

- Menos contrataciones por restricciones económicas



Ana Giménez, responsable de AP de Femyts.

Los problemas habituales de cada verano para sustituir a los médicos que se van de vacaciones en los centros de AP se agravarán este año por las restricciones económicas de cara a las contrataciones por parte de las consejerías autonómicas de Sanidad, según denuncian los sindicatos médicos. P. 15

## ¿Qué pruebas han de hacerse a los deportistas?

- El fin es diagnosticar los casos de muerte súbita

Los avances tecnológicos y genéticos buscan la forma de diagnosticar, antes de que se produzcan, los casos de muerte súbita en jóvenes sanos y deportistas, unos cien al año según datos de la Federación Española de Medicina del Deporte. El hecho de que la mayoría de ellos estén relacion-

ados con enfermedades hereditarias ha llevado a clubes a realizar test genéticos a sus jugadores, lo que los expertos califican de absurdo e innecesario. En lo que no coincide, sin embargo, es en los beneficios de realizar electrocardiogramas a todo el que quiere practicar ejercicio. P. 19

## Las trabas para prescribir por marca en Canarias disparan el PPA

Canarias casi ha duplicado la prescripción por principio activo respecto a 2009 gracias a las modificaciones introducidas en el módulo de prescripción de la historia electrónica. Los médicos exigen reformas en ese sistema para que recetar por marca sea igual de sencillo y rápido que por PPA. Editorial y pág. 16

**SALUD PÚBLICA/** Satisfechas con el anteproyecto, las sociedades tratarán de mejorarlo

# La futura ley contempla una carrera basada en el mérito

- Regula la formación, acreditación, reacreditación e investigación del profesional
- Plantea actuaciones más allá del SNS que se coordinen con otras administraciones



Fernando García Benavides, presidente de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE); Andreu Segura, presidente de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (Sespas); y Miquel Porta, catedrático de Salud Pública de la Universidad Autónoma de Barcelona.

**GM** MÓNICA RASPAL  
Madrid

La futura Ley de Salud Pública —cuyo anteproyecto recibió el visto bueno del Consejo de Ministros el pasado 4 de junio— supondrá una mejora ostensible de las competencias de los profesionales de esta área, pues abre la puerta a una carrera profesional (CP) basada en la excelencia y el mérito —no en la antigüedad— y establece un posgrado oficial con carácter de máster, incidiendo en la importancia de la formación, acreditación, reacreditación e investigación de los médicos y del resto de profesiones sanitarias implicadas. Esto supondrá una gran motivación para estos especialistas que no dan altas quirúrgicas, que trabajan en silencio, y que agradecerán este reconocimiento a su labor.

## Norma consensuada

Ésta es una de las muchas razones por las que las sociedades españolas de Epidemiología (SEE) y de Salud Pública y Administración Sanitaria (Sespas) se muestran más que satisfechas con este planteamiento legislativo, aunque esperan que algunos aspectos que todavía no están bien definidos mejoren durante la tramitación, fase en la que continuarán participando pues, tal y como ha resaltado Miquel Porta, catedrático de Salud Pública de la Universidad Autónoma de Barcelona y ex presidente de la SEE, a diferencia de otras leyes, en esta ocasión las sociedades y los expertos han sido consultados desde el inicio de su elaboración.

Por ello, el pasado 8 de julio, tras mostrar su apoyo al redactado en rueda de prensa, los representantes profesionales del sector mantuvie-

ron un encuentro con diputados y senadores de los diferentes grupos con el objetivo de valorar un texto que esperan esté aprobado dentro de un año con el consenso de todos los partidos políticos y quizá sacando adelante la creación de la agencia estatal que, según el presidente de Sespas, Andreu Segura, finalmente no ha sido contemplada por un tema "coyuntural", pues el contexto no es el más adecuado para crear nuevas infraestructuras.

Aunque Fernando García Benavides, presidente de la SEE, se muestra confiado en conseguirla, tanto él como Segura no supeditan su conformidad con la norma a este logro, pues aun sin ella creen que supondrá una "reorientación" del sistema sanitario hacia la prevención y la protección de la salud de forma más "colectiva y comunitaria", actuando como una "bisagra" entre la sanidad y la sociedad.

Este objetivo pasa, para García Benavides, por desarrollar actividades que vayan más allá del Sistema Nacional de Salud (SNS), fomentando las relaciones entre las administraciones sanitarias, de Medio Ambiente, de Agricultura o de Trabajo, entre otras muchas, pues todos los factores son causas tanto de enfermedad como de salud. Para ello contempla la creación de un Centro de Evaluación de Políticas de Salud Pública, una visión más moderna que va más allá del actual Centro de Prevención y Control de Enfermedades

## Políticas causales

La ambición de la norma, en definitiva, es crear un nuevo sistema de relaciones económicas, sociales y culturales y dar a luz a una nueva generación de leyes y normas de relación social con la salud y el cre-

cimiento sostenible como base, tal y como defiende Porta, quien insiste en la necesidad de poner fin a las políticas cortoplacistas —en ocasiones coaccionadas por grupos de presión que quieren dar salida a sus productos— y fomentar las de consecuencia y causales, es decir, las que realmente mejoran las causas de los problemas de salud, beneficios que a veces son invisibles y que esta regulación, que no es precisamente coyuntural, quiere sacar a la luz para cuantificarlos, darles valor de cara a los ciudadanos y potenciar así la inversión. "El gran reto es que el debate no quede secuestrado por la medicina asistencial, por ideologías y corporativismos", apunta.

## Principios para actividades

Para este catedrático, las promesas financieras han creado un consumismo eufórico que ha incidido en el ámbito sanitario y que la futura ley quiere paliar estableciendo los principios que van a regir cualquier intervención preventiva, como la proporcionalidad de las actividades respecto a lo que se quiere evitar o la efectividad demostrada de éstas junto a un estudio de impacto real pues, en contra de la creencia general, estas acciones no son inocuas, explica Segura.

Todos estos aspectos deberán ser desarrollados después por los servicios autonómicos de salud, aunque Benavides remarca que cuenta con un entramado institucional definido —una Estrategia Nacional, un Consejo Estatal y una Comisión Permanente— que favorecerá la coordinación y cooperación entre regiones, una "asignatura pendiente" en salud pública en nuestro país, según Porta.

## PONENCIA DEL SENADO

# El PSOE cree que el informe de RR.HH. trata de recuperar el prestigio de los médicos

**GM** REDACCIÓN  
Madrid

Las dudas de CESM sobre la efectividad del informe de la ponencia de necesidades de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud aprobado en el pleno de la semana pasada (ver GM n.º 339) están a años luz de las valoraciones de los grupos políticos que han participado en su elaboración.

Entre otros, tanto el PSOE como el Partido Popular han defendido la validez de un texto que reclama, por ejemplo, un reparto equilibrado de las tareas profesionales sanitarias para mejorar el Sistema Nacional de Salud.

El portavoz del PSOE en Sanidad, Pedro Villagrán, ha destacado el consenso alcanzado por las fuerzas parlamentarias y ha asegurado, en declaraciones a Europa Press, que el documento refleja la mala planificación por parte del Ministerio de Sanidad: "Nadie se ha atrevido a decir que faltan profesionales, porque no es así", insiste.

El portavoz socialista incide en que el informe trata de recuperar el prestigio de los médicos y hacer comprender al usuario que debe asumir como propio el sistema sanitario, para acabar con problemas como las agresiones a los facultativos. En este sentido, reclama al Gobierno una mayor humanización del sistema que genere beneficios en una doble dirección: por una parte, un trato más humano del médico al paciente y, por otro, más respeto hacia los profesionales.

Desde el Partido Popular, la senadora Dolores Pan recalca que el documento puede servir de base a un pacto nacional. Constituye, en su opinión, "una hoja de ruta" para la ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez.

"Es un diagnóstico realista que no debe caer en saco roto", insiste Pan, que advierte que si no traspasa el *Boletín Oficial del Estado* estos dos años de trabajo y la participación de las personalidades del mundo sanitario que han comparecido no servirán para nada.

## BALANCE

# El PP deja fuera a la sanidad de su lista de fracasos de la presidencia de la UE

**GM** REDACCIÓN  
Madrid

Más de una semana después del fin de la presidencia española de la Unión Europea, el eco de la satisfacción por los avances en el nuevo texto de la directiva de sanidad transfronteriza ha seguido escuchándose tanto en el Senado como en el Parlamento español. Un mensaje acompasado por las críticas del Partido Popular a la actuación socialista ante Europa que, no obstante, ha dejado fuera de su lista de fracasos e incumplimientos el capítulo sanitario.

En el pleno de la Cámara Alta, la ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez, contestó a una pregunta del grupo socialista destacando que la propuesta española introduce elementos de control por parte de los profesionales, "que deberán avalar, por razones clínicas y por razones médicas, la decisión al optar por un tratamiento en un país u otro". Con el acuerdo

logrado, aseguró Jiménez, se da "respuesta a nuevos supuestos no contemplados en los reglamentos y que requerían igualmente su regulación, bajo los principios de seguridad, de calidad y de sostenibilidad de los sistemas nacionales".

## Trasplantes

Por otra parte, en el balance de la presidencia de la UE que la ministra llevó a cabo en el Congreso la Directiva de Sanidad transfronteriza compartió protagonismo con el otros dos logros del primer semestre. Trinidad Jiménez resaltó el éxito de la directiva de trasplante y donación de órganos, que se basa en el modelo español, y de la directiva de farmacovigilancia, sobre la que se alcanzó un acuerdo en primera lectura que será ratificado el próximo mes de septiembre en Estrasburgo. En su intervención, la ministra resaltó las aportaciones de las comunidades autónomas y la "colaboración leal" de los grupos políticos.