

LA CONSEJERA INAUGURA EN PLASENCIA EL 10º ENCUENTRO GLOBAL DE NEUMOLOGÍA

María Jesús Mejuto: “La Neumología es un servicio referente en Extremadura”

por> Marta Gómez / Óscar López Alba. Fotos: Miguel Ángel Escobar /Diego S. Villasante. Plasencia



De izq. a dcha., Germán García de Vinuesa Broncano; José María Pino, presidente de Sanitaria 2000; María Jesús Mejuto; Juan Ruiz Manzano; y Ceciliano Franco, director gerente del Servicio Extremeño de Salud. A la izquierda, la consejera María Jesús Mejuto.



Consolidar las acciones dirigidas a la prevención y cuidado de las enfermedades respiratorias es uno de los objetivos de la Consejería de Salud y Dependencia de Extremadura, según ha declarado su titular, **Mª Jesús Mejuto**, durante la inauguración del 10º Encuentro Global de Neumología, organizado por el grupo editorial Sanitaria 2000, y celebrada en el Parador Nacional de Plasencia.

La consejera ha destacado que “la Neumología es un servicio referente en Extremadura” y ha citado diversas áreas neumológicas de primer orden en la región como la atención e investigación en el síndrome de apneas del sueño. Asimismo, **Mejuto** ha aprovechado para hacer hincapié sobre la necesidad de concienciar a la sociedad “de que el mayor coste del tabaco es el daño a la salud”.

Por su parte, **Germán García de Vinuesa Broncano**, presidente de la Sociedad Extremeña de Neumología, ha destacado que “las cuestiones de gestión y profesión que se abordan en el Encuentro nos permiten poder ser mejores médicos”.

Sin crisis en la Neumología

La situación económica actual y, en consecuencia, la falta de recursos de financiación en la puesta en marcha de acciones por parte de la Administración y de las sociedades científicas ha protagonizado los discursos de la inauguración. No obstante, **Juan Ruiz Manzano**, presidente de la Sociedad Española de Neumo-

logía y Cirugía Torácica (Separ), ha asegurado que “en la Neumología no hay crisis”.

Estrategia Nacional de EPOC

La Estrategia Nacional de EPOC ha sido uno de los temas recogidos en el Encuentro. La coordinación entre Primaria y Especializada es necesaria para mejorar el control y el diagnóstico precoz de la EPOC. En este sentido, **Julio Ancochea**, director científico de la Estrategia, sostiene que “debe formarse al profesional de Primaria para la realización de espirometrías de calidad. De esta manera, se podría luchar contra el actual infradiagnóstico de la patología”.

Ancochea también ha informado sobre la última reunión entre especialistas y el Ministerio de Sanidad sobre esta materia, en la que se ha constituido el Comité de Seguimiento y Control de la Estrategia. Tras la puesta en común de datos sobre la atención de la enfermedad en las diferentes regiones, éstos han mostrado “que la asistencia de esta patología varía, en gran medida, dependiendo de cada comunidad”.

La contaminación agrava los síntomas del asma y la EPOC

Los daños de la contaminación en la salud respiratoria es otro de los temas que se han abordado. **Cristina Martínez**, del Servicio de Neumología del Hospital de Asturias, ha declarado que “la inhalación de partículas suspendidas desencadena estrés oxidativo, acelera la progresión de enfermedades como la EPOC y el asma, genera inflamación y aumenta el riesgo de infarto de miocardio, arritmias...”. Asimismo, considera que el principal problema en la concienciación del daño del tráfico y de la industria en la salud es que no



José Luis Álvarez-Sala, decano de Medicina de la Universidad Complutense y jefe del Servicio de Neumología del Hospital Clínico San Carlos, y Luis Callol.

genera una patología concreta por lo que inicialmente parece que no genera riesgos”. No obstante, Martínez ha recordado una declaración del experto Jordi Sunyer que asegura que “el cambio climático será el primer determinante sobre la salud en el siglo XXI”.

Sanidad militar ¿en crisis?

Luis Callol, jefe del Servicio de Neumología del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla (Madrid) ha explicado cuál es la situación actual de la sanidad militar. Según Callol, es importante reforzar el número de profesionales de este ámbito sanitario y “llevar a cabo iniciativas para retener y captar profesionales. Para ello, hay que ofertar retribuciones competitivas, una carrera militar, valorar el tiempo de misiones, facilitar acceso a la especialidad y dar prestigio profesional”.

El currículum vitae en las oposiciones

Son muchos los neumólogos interinos que opisan para poder conseguir una plaza y estabilizar su situación profesional. Ante esta situación, José Luis Izquierdo, jefe de Sección de Neumología del Hospi-



C. Martínez, neumóloga del Hospital de Asturias; J. Anchochea, dtor. científico de la Estrategia Nacional de EPOC; y J. Ruiz Manzano, presidente de la Separ.

tal de Guadalajara, ha asegurado que “toda plaza debe ser sometida a proceso selectivo mediante convocatoria abierta, donde deben establecerse unos requisitos acordes con el puesto ofertado, y que la valoración debe realizarla un tribunal independiente”.

Por otro lado, Rodolfo Álvarez-Sala, director médico del Hospital Universitario La Paz (Madrid), ha abordado el currículum vitae en la universidad. Así, ha realizado una exposición sobre la situación del profesorado universitario en Neumología. “En resumen, hay seis catedráticos, dos activos y cuatro acreditados;

26 profesores titulares, 18 activos y ocho acreditados; dos decanos, y un delegado del rector”, ha explicado.

¿Neumología pediátrica o Pediatría neumológica?

Adolfo Baloira, del Servicio de Neumología de Montecelo Mourente (Pontevedra), y Pilar González, jefa de Sección de Neumología del Hospital Universitario Gregorio Marañón (Madrid), han analizado esta cuestión, que concluyó con varias opiniones generales sobre la atención a los niños con enfermedad respiratoria. Algunas de las conclusiones se centraron en que la patología respiratoria del menor de cinco años debe ser del pediatra y, a partir de esa edad y en función de la patología, puede ser del pediatra o del neumólogo, así como que las técnicas endoscópicas en niños exigen especialización. “Probablemente es aconsejable una rotación en Neumología”, ha añadido Baloira.



Juan José Rivas, Carlos Villasante, jefe de Sección de Neumología del Hospital La Paz (Madrid), y Salvador Díaz Lobato.

La Cirugía Torácica en Separ

Durante el Encuentro, Juan José Rivas, vicepresidente Cirugía Torácica de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ), y Salvador Díaz Lobato, del Servicio de Neumología del Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid), analizaron si la Cirugía Torácica debía estar presente en la Separ. Rivas, sin ninguna duda, ha defendido la presencia de los cirujanos torácicos en la sociedad científica “por razones históricas y estratégicas; además, el colectivo profesional se siente representado en sus intereses, sin olvidar el prestigio internacional de Separ y lo que eso conlleva en el avance de la especialidad”.

Troncalidad

Respecto al tema de la troncalidad, Alfonso Moreno, presidente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (Cnecs), ha hecho énfasis en que habrá que readaptar los contenidos de los programas de todas las especialidades al tronco común que les corresponda, “y a partir de ahí, una vez definidos, se comenzará una segunda fase, la correspondiente al programa específico de cada una”. “La convocatoria MIR de enero de 2012 podría ser la primera con la troncalidad en marcha. Pero esa previsión es si se corre mucho, porque es muy probable que surjan nuevas vicisitudes que compliquen el proceso”, ha advertido.

1



2



3



1.- De izq. a dcha.: Felipe Rodríguez de Castro, neumólogo del Hospital Doctor Negrín (Las Palmas); Rodolfo Álvarez-Sala, José Luis Izquierdo, y Jesús Hernández Hernández, presidente de Socalpar.

2.- De izq. a dcha.: Ramón Agüero, jefe de Neumología del Hospital Marqués de Valdecilla; Alfonso Moreno, presidente del Cnecs; y Juan Fernando Masa, jefe de Neumología del Hospital San Pedro de Alcántara, de Cáceres.

3.- De izq. a dcha.: Teodoro Montemayor, José Celdrán y Pedro Cabrera.

El presidente del Cnecs ha incidido en que, al comparar nuestro sistema de formación de especialistas con los del entorno europeo, el español está entre los que menos tiempo dedican a la especialización. En este punto, ha indicado que “el tiempo de formación ha de cambiar a más, creo que esa es una de las claves, y estoy casi seguro que se hará”. Para los escépticos con la reforma de la formación especializada, Moreno ha remarcado que “el Ministerio tiene la firme intención de que la troncalidad vaya adelante. No puede ser de otra manera, echarlo para atrás sería indefinible”. Además, ha sido especialmente crítico respecto a la evaluación final de los especialistas en formación. “Estoy convencido de que debe haber una evaluación final, porque sólo así se pueden tomar decisiones” sobre los conocimientos acumulados por el aspirante a especialista

Flexibilizar la jubilación

Los participantes en esta décima edición también han analizado las circunstancias que rodean la jubilación de los profesionales médicos a los 65 años, y la conveniencia de alargar el servicio que prestan a la sociedad. En este sentido, **María Teresa Becerra**, directora del Área de Desarrollo de Personas de la Empresa Pública de Emergencias Sanitaria de Andalucía, ha indicado que “hay que vigilar que no se abra una brecha entre los intereses de la empresa y los del profesional que trabajan en ella”.



María Teresa Becerra.

Por ello, considera importante “que se articulen posibilidades que ayuden a todo, tales como la movilidad entre empresas públicas, jubilaciones parciales o proyectos de gestión compartida”. “El reto es conseguir permeabilidades en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Trazar itinerarios que permitan la entrada, el desarrollo y la salida de los trabajadores alineando su labor con la de sus diferentes etapas. Hay que tener siempre motivado al profesional”, ha subrayado Becerra.

Por su parte, **José Luis Viejo**, jefe del Servicio de Neumología del Hospital General Yagüe, de Burgos, ha compartido un estudio que ha hecho entre médicos (de 63,5 años de media) de diversas especialidades de este centro. El 66 por ciento de los encuestados afirmaban que solicitarán seguir tras los 65 años; el 58,3 por ciento de ellos, porque tiene proyectos que cumplir, y el 33 por ciento por motivos económicos. Esta misma encuesta refleja que

todos creen que podrían ejercer hasta los 70 años, y que no debería ser obligatoria la jubilación a los 65.

Francisco Rodríguez Panadero, neumólogo emérito asistencial del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, ha aportado la visión del médico que ha traspasado la barrera de los 65 años y quiere seguir con proyectos.

“Yo llevaba toda la vida queriendo ser médico. Trabajé 40 años, y de repente, bruscamente, te imponen el adiós a los pacientes”, ha reflexionado. “Comprendo que en algún lugar hay que poner el límite de edad, pero hay que dejar una puerta abierta para que los profesionales no se encuentren con el vacío de no poder aportar nada de la noche a la mañana”.



José Luis Viejo.

A favor o en contra de la incentivación en la gestión de bajas

El mayor absentismo laboral en España respecto al resto de la Unión Europea, la falta de equidad del número de días de baja por enfermedad dependiendo de la comunidad autónoma y la actual crisis económica podrían ser algunos de los motivos que justificaran la incentivación a la gestión de la baja laboral, según se ha puesto de manifiesto en el encuentro, en el que se ha debatido la aceptación o no de esta medida. **Teodoro Montemayor**, jefe del Servicio de Neumología del Hospital Virgen del Macarena de Sevilla, y **Pedro Cabrera**, jefe del Servicio de Neumología del Hospital Doctor Negrín de Las Palmas, han expuesto los diferentes puntos de vista. Así, los mecanismos perversos del incentivo “que pueden penalizar a los mejores médicos y premiar a los peores”, afirma Cabrera, y la tendencia hacia la desprofesionalización que puede derivarse de su uso son algunas de las argumentaciones que se presentaron en negativa a este tipo de medidas.

¿Incentivación en la prescripción? Sí o no

Del mismo modo, los especialistas abordaron también en esta convocatoria otro tipo de incentivación, que es la dirigida a la prescripción. **Emilia Barrot**, jefa del Servicio de Neumología del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, y **Javier Aspa**, subdirector médico del Hospital Universitario La Princesa, abordaron dicha dicotomía.

El papel de la industria farmacéutica en la financiación de actividades médicas como la asistencia a congresos y el apoyo a la investigación y a la formación profesional conforman la actual realidad. Para que hay un equilibrio en la relación entre ambas partes es necesario “que las sociedades científicas sean transparentes y la industria cumpla sus códigos deontológicos”, afirma **Barrot**. Asimismo, **Aspa** apuesta por el diálogo entre todas las partes para fijar unos objetivos claros y responsables y defiende “que haya una agencia de evaluación, tipo NICE”, ha declarado.

Gasto farmacéutico y responsabilidad del médico

La necesidad de disminuir el gasto farmacéutico para la sostenibilidad del SNS ante la actual crisis ha sido otro de los temas abordados. Según **Pedro Llorente**, director general de Gestión Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, “no se puede sostener más el gasto sanitario, porque el presupuesto general desciende y, a su vez, las comunidades nos vemos obligadas a bajar también nuestros presupuestos, ya que no se producen ingresos”. Además, el peso del gasto farmacéutico sobre el gasto sanitario “es tremendo, por lo que hay que implantar políticas de uso racional a través de medidas coercitivas”, señala Llorente.



Pedro Llorente.

Por su parte, **Miguel Perpiñá**, jefe del Servicio de Neumología del Hospital La Fe (Valencia), ha abordado el papel del médico ante el gasto. En este sentido, **Perpiñá** ha afirmado que “el SNS debe dejar de ser un receptor pasivo y obediente de conocimiento, para ser productor del aquel que necesita”. Asimismo, ha hecho hincapié en la importancia de la actuación del facultativo ante el gasto, ya que “el 70 por ciento del mismo pasa por nosotros al hacer las recetas”. Propone entonces una serie de acciones como la selección de los medicamentos por parte del médico, “que el fa-

cultativo negocie su precio y actúe como observatorio continuo y como empresa creadora de conocimiento. A su vez, hay que conducir precios hacia coste lo antes posible cuando expire patente y notificar el sistema de copago”, apunta este especialista.

Responsabilidad jurídica del profesional

Francisco Casas, presidente de Neumosur, ha reconocido que “nos puede faltar seguridad y certeza en el desarrollo de nuestra profesión. Con los cambios sociales, el ciudadano ha adoptado una postura más crítica”, ha argumentado, señalando que “los avances en Medicina pueden hacer creer que la ciencia y los profesionales todo lo pueden curar y que nunca van a fracasar ni desde el punto de vista diagnóstico ni terapéutico”.

Por su parte, **Ricardo de Lorenzo**, presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario (AEDS), ha venido a confirmar que la mayoría de los facultativos viven ignorantes de la realidad jurídica que afecta a su ejercicio, y ha dado una serie de claves para evitar posibles sustos a posteriori. Así, ha pedido al médico que “se moleste en leer una ley muy sencilla, la 41/2002 sobre el Derecho de los Pacientes, que da información y documentación detallada sobre la regulación del ejercicio profesional médico”.

Además, **De Lorenzo** ha puesto la mirada en el futuro. “Uno de los temas que más preocupa a los abogados que defendemos a médicos son los casos de “responsabilidad hereditaria”; hijos y viudas que deben asumir demandas contra médicos ya fallecidos”. El presidente de la AEDS ha indicado que hay que ser especialmente cuidadoso con este aspecto, porque el tiempo de reclamación del paciente se prolonga hasta 15 años después de que se conoce el daño. Por este motivo, ha reflexionado señalando que si la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) obliga a un seguro de responsabilidad civil, el médico, cuando se jubila, debería contratar un seguro que le cubra la actividad que ha desarrollado en su carrera profesional.

- 1.- De izquierda a derecha: Pedro Llorente, Miguel Perpiñá y José Miguel Rodríguez González-Moro, presidente de Neumomadrid.
2.- De izq. a dcha.: Francisco Casas; Nicolás González Mangado, jefe de Servicio de Neumología de la Fundación Jiménez Díaz, y Ricardo de Lorenzo.
3.- De izq. a dcha.: Emilia Barrot; Alberto Capelastegui, jefe de Neumología del Hospital de Galdakao Usansolo, y Javier Aspa.

