iSanidad
Atención Primaria

www.isanidad.com

N. 16 • DICIEMBRE 2017

•El Ministerio acepta estudiar la crisis de Atención Primaria

•SEMERGEN pone en marcha un estudio sobre el maltrato al anciano

•El pediatra de Atención Primaria tiene un papel clave en la detección del maltrato a menores en el ámbito familiar

•Nuevo análisis de sangre podría detectar celiaquía de manera precisa

•Los consentimientos genéricos terminan siempre en condena

•La dimensión humana de la medicina

•Las malas críticas ayudan a mejorar a los profesionales sanitarios

•Agresión y amenaza a un médico de AP por negarse a recetar más medicación a un paciente

El Ministerio acepta estudiar la crisis de Atención Primaria

Nuevo análisis de sangre podría detectar celiaquía de manera precisa

Los consentimientos genéricos terminan siempre en condena

iSanidad
Atención Primaria

El Ministerio acepta estudiar la crisis de Atención Primaria

La situación laboral de los profesionales, el marco competencial con otras profesiones sanitarias, el desarrollo profesional continuo, y el reconocimiento político, económico y social del primer nivel asistencial

Se va a estudiar, atender la cobertura de plazas en zonas de especial dificultad

El Foro de Médicos de Atención Primaria mantuvo un encuentro con el secretario general de Sanidad, Javier Castrodeza, y con el director general de Ordenación Profesional, Carlos Moreno, para abordar la situación de la Atención Primaria y exponerles su posicionamiento sobre la troncalidad y el papel de la Medicina de Familia y Comunitaria (MFyC).

Los representantes del Foro de Médicos de Atención Primaria mostraron su preocupación por aspectos como la situación laboral de los profesionales, el marco competencial con otras profesiones sanitarias, el desarrollo profesional continuo, y el reconocimiento político, económico y social del primer nivel asistencial.

El Ministerio de Sanidad se mostró partícipe con el diagnóstico presentado por los médicos de Atención Primaria, y expresó especial preocupación por las plazas de Medicina de Familia que se quedan sin cubrir sobre todo en áreas rurales. Problema que, como se recordó, ya ha sido abordado en el Consejo Interterritorial (CISNS), para lo cual se ha creado una comisión específica dedicada al estudio de la cobertura de plazas en zonas de especial dificultad.

Troncalidad y Papel de la Medicina de Familia

La pretensión de los miembros del Foro de Médicos de Atención Primaria para evitar la salida de la especialidad de Medicina de Familia de la Troncalidad es que se rectifique la regulación del tronco médico y se incluya la rotación de los residentes por los centros de salud.

La falta de concreción sobre los circuitos curriculares de este tronco y la insuficiente impregnación de los valores que aporta la especialidad de Medicina de Familia al desarrollo integral del Tronco médico son otros de los aspectos que sobre la Troncalidad preocupa al Foro de Médicos de Atención Primaria.

Desde el entorno de la Pediatría se insiste también en la necesidad de mantener los itinerarios formativos de los pediatras por los centros de salud y en homogeneizar la nomenclatura y el reconocimiento de los tutores de residentes a nivel nacional.

Sobre la situación actual de la Troncalidad, los representantes del Ministerio de Sanidad informaron que, en estos momentos, se encuentra paralizada. No obstante, mostraron su compromiso de aprovechar todo el trabajo que durante los últimos años se ha venido realizando sobre la materia, dada la firme defensa por este modelo formativo transversal e integral, recogido en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) de 2003.

Al encuentro asistieron los máximos representantes de las Organizaciones integradas en este Foro: Dr. Serafín Romero (OMC); Dr. Francisco Miralles (CESM); Dr. Salvador Tranche (semFYC); Dr. José Luis Llisterri(SEMERGEN); Dr. Antonio Fernández-Pro (SEMG); Dra. Concha Sánchez Pina (AEPap); y Daniel Sánchez (CEEM).

iSanidad
Atención Primaria

SEMERGEN pone en marcha un estudio sobre el maltrato al anciano

SEMERGEN ha anunciado la puesta en marcha del proyecto de investigación PRESENCIA, con el fin de conocer la prevalencia del maltrato al anciano en España. PRESENCIA es uno de los proyectos sobre investigación y atención a los pacientes acorde a la hoja de ruta por la que se pretende afianzar a SEMERGEN como sociedad científica de referencia en el ámbito nacional e internacional, garantizando la excelencia en la investigación médica y su capacidad de influir en la calidad de la atención al paciente, ha asegurado el Dr. José Luis Llisterri, presidente de SEMERGEN.

Uno de los grandes problemas del maltrato en España es la falta de estudios que permitan conocer la prevalencia e incidencia real de los ancianos afectados, ya que solo se conocen 1 de cada 24 casos de maltrato. Consecuentemente, resulta difícil obtener datos oficiales y, de los pocos estudios realizados hasta el momento, las cifras que muestren son muy variables entre sí.

Ante este contexto, la Agencia de Investigación de la Fundación de SEMERGEN pone en marcha el proyecto de investigación PRESENCIA (Prevalencia de sospecha de maltrato a personas mayores no institucionalizadas atendidas en Atención Primaria) que permitirá estudiar la situación actual de los abusos y maltrato a las personas mayores, así como conocer el entorno de los diversos tipos de maltrato que reciben que son atendidos en centros de Atención Primaria actualmente en nuestro país.

El estudio, que cuenta con el apoyo de SEMERGEN Solidaria, incluirá en torno a 2.500 pacientes de aproximadamente 247 centros de Atención Primaria, en todas las Comunidades Autónomas excepto Melilla. La Atención Primaria tiene una posición privilegiada para detectar síntomas e indicios de maltrato a mayores. Muchos de los ancianos se encuentran solos con sus cuidadores en las casas, y el médico de Familia es el único que puede entrar en los domicilios y detectar el problema.

"Realizamos este estudio porque el maltrato al anciano, declarado por la OMS como un problema de salud por sus tremendas consecuencias, es una dificultad muy grave e invisible. Tenemos el firme propósito de darle visibilidad y aportar datos reales que sirvan para exigir a la administración y al gobierno más herramientas y recursos para luchar contra él", según apunta la Secretaria de SEMERGEN Solidaria, la Dra. Mari Carmen Martínez Altarriba. *"Queremos contar con datos reales para exigir la realización de protocolos autonómicos ya que prácticamente no existen y, en aquellas que sí los tienen, están sin actualizar",* indica la Dra. Martínez Altarriba.

Uno de los principales objetivos es la sensibilización del médico para poder detectar el abuso sexual, físico, económico y emocional al que se ven sometidos pacientes ancianos no ingresados. La ausencia de protocolos para la detección es uno de los problemas que impiden avanzar en el conocimiento de la prevalencia del maltrato del anciano por parte de cuidadores y familiares.

..Redacción

El proyecto permitirá estudiar la situación actual de los abusos y maltrato a las personas mayores, así como conocer el entorno de los diversos tipos de maltrato

Se incluirán en torno a 2.500 pacientes de aproximadamente 247 centros de Atención Primaria

iSanidad
Atención Primaria

El pediatra de Atención Primaria tiene un papel clave en la detección del maltrato a menores en el ámbito familiar

El papel de los pediatras de Atención Primaria es fundamental para detectar situaciones de maltrato a menores en el ámbito familiar y ha sido respaldado por una Proposición No de Ley (PNL) promovida por el Grupo Popular con la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), que acaba de aprobar la Comisión de Infancia y Adolescencia del Congreso de los Diputados.

Se trata de un texto legal que respalda el papel activo de los pediatras de Atención Primaria en la detección y lucha contra este tipo de situaciones, gracias a su contacto directo con los menores y sus familias, como ha manifestado la Dra. Concepción Sánchez Pina, presidenta de AEPap.

4.000 menores víctimas de maltrato en el ámbito familiar en 2015

El dato del Ministerio de Interior es alarmante: en 2015 se registraron 4.000 casos de menores víctimas de malos tratos en el ámbito familiar. Por su parte, se identifica una cifra de 23 niños fallecidos entre 2013 y 2017 por esta modalidad de violencia en nuestro país.

El firme compromiso de la AEPap en la lucha contra esta grave problemática se puso de manifiesto el pasado 13 de noviembre en Madrid con la celebración de una mesa redonda. La Dra. Narcisa Palomino, vicepresidenta de la AEPap, especialista en maltrato infantil y pediatra del Centro de Salud Las Flores (Granada), habló de las secuelas que experimentan los niños sometidos a maltrato, tanto físico como psicológico o abuso sexual.

La aprobación de esta PNL se añade a otra Proposición aprobada por unanimidad en el mes de septiembre en el Pleno que se dirige a impulsar una Ley Orgánica que erradique la violencia contra la infancia. Sin duda, las leyes que ofrezcan los estándares de protección adecuados y que no se queden en el camino, son más que bien recibidas por el colectivo de Atención Primaria, tal y como expresó la Dra. Sánchez Pina.

Algunas cifras reveladoras

El Gobierno aporta algunas cifras reveladoras en este contexto, tales como que el 64,9% de las mujeres maltratadas tiene hijos menores de edad; que uno de cada cinco menores de 18 años ha sufrido algún tipo de violencia sexual (aislada o reiterada); y que en el 95% de los casos el agresor es un varón, del entorno cercano del niño entre el 75 y el 80% de las ocasiones.

Por su parte, Save the Children confirma que en el caso de las niñas el abuso se produce a una edad más temprana, entre los 7 y los 9 años, y procede de personas del entorno familiar. En lo que respecta a los niños, la edad media se sitúa entre los 11 y los 12 años y procede de un conocido con autoridad. El 70% de los casos que acoge el sistema legal no llegan a juicio oral.

..Redacción

En 2015 se registraron 4.000 casos de menores víctimas de malos tratos en el ámbito familiar

El 64,9% de las mujeres maltratadas tiene hijos menores de edad; el 20% de los menores han sufrido algún tipo de violencia sexual (aislada o reiterada); y que en el 95% de los casos el agresor es un varón

No da igual.

El servicio de limpieza es un elemento clave en el sector sanitario. En Team Service lo sabemos, y sabemos que no da igual limitarse a “cumplir” que ser un aliado para que nuestros clientes alcancen sus objetivos. Por eso, además de nuestra experiencia en el sector sanitario, les ofrecemos distintas herramientas de gestión y control de calidad. Porque no todo da igual.

Calle Rafael Herrera, 11, 28036 Madrid

917320593 **info@team-service.es**

TEAM SERVICE

Nuestra experiencia, a su servicio.

iSanidad
Atención Primaria

Nuevo análisis de sangre podría detectar celiaquía de manera precisa

La enfermedad celíaca es un trastorno autoinmune que afecta aproximadamente al 1% de las personas en los EE. UU. Las personas con la enfermedad deben evitar los alimentos que contienen la proteína del gluten del trigo, la cebada o el centeno. Pero más del 1%de la población sigue una dieta libre de gluten, lo que hace más difícil el diagnóstico de casos reales de enfermedad celíaca.

Los dos principales análisis de sangre utilizados para detectar la enfermedad celíaca se basan en la detección de una respuesta inmune al gluten, pero esa respuesta inmune desaparece gradualmente en las personas que evitan el gluten.

El Dr. Vikas K. Sarna, del Hospital de la Universidad de Oslo (Noruega), explicó que "*desafortunadamente, muchas personas con sensibilidad al gluten no consumen gluten sin consultar a su médico para la exclusión de la enfermedad celíaca. En tales casos, las directrices recomiendan. . . realizar un desafío de gluten que implica el consumo diario de gluten durante hasta 8 semanas, seguido de un procedimiento endoscópico para una biopsia tomada del intestino delgado (duodeno). Nuestra prueba de sangre puede reemplazar un desafío de gluten y una biopsia duodenal*".

El estudio está diseñado para detectar células inmunitarias en una muestra de sangre que están específicamente dirigidas a las proteínas del gluten, incluso cuando el individuo no ha estado expuesto recientemente al gluten.

El equipo de Sarna probó su prueba en 62 pacientes con enfermedad celíaca y 19 individuos sin enfermedad celíaca que estaban en una dieta sin gluten, 10 pacientes con enfermedad celíaca que estaban comiendo alimentos con gluten y 52 individuos sanos siguiendo una dieta normal. También utilizaron las pruebas celíacas disponibles actualmente en estos participantes para la comparación.

Las pruebas antiguas detectaron la enfermedad celíaca en 9 de cada 10 pacientes que no estaban en una dieta libre de gluten. Pero las pruebas antiguas identificaron la enfermedad celíaca en solo 4 de los 62 pacientes que habían seguido una dieta libre de gluten.

La nueva prueba, en comparación, fue 96% precisa para distinguir a los pacientes con enfermedad celíaca de las personas que no tenían la enfermedad celíaca, pero aún seguían las dietas sin gluten.

..(Continúa)

Los dos principales análisis de sangre utilizados para detectar la enfermedad celíaca se basan en la detección de una respuesta inmune al gluten.

El estudio está diseñado para detectar células inmunitarias en una muestra de sangre que están específicamente dirigidas a las proteínas del gluten.

Sanidad
Atención Primaria

Nuevo análisis de sangre podría detectar celiaquía de manera precisa (y II)

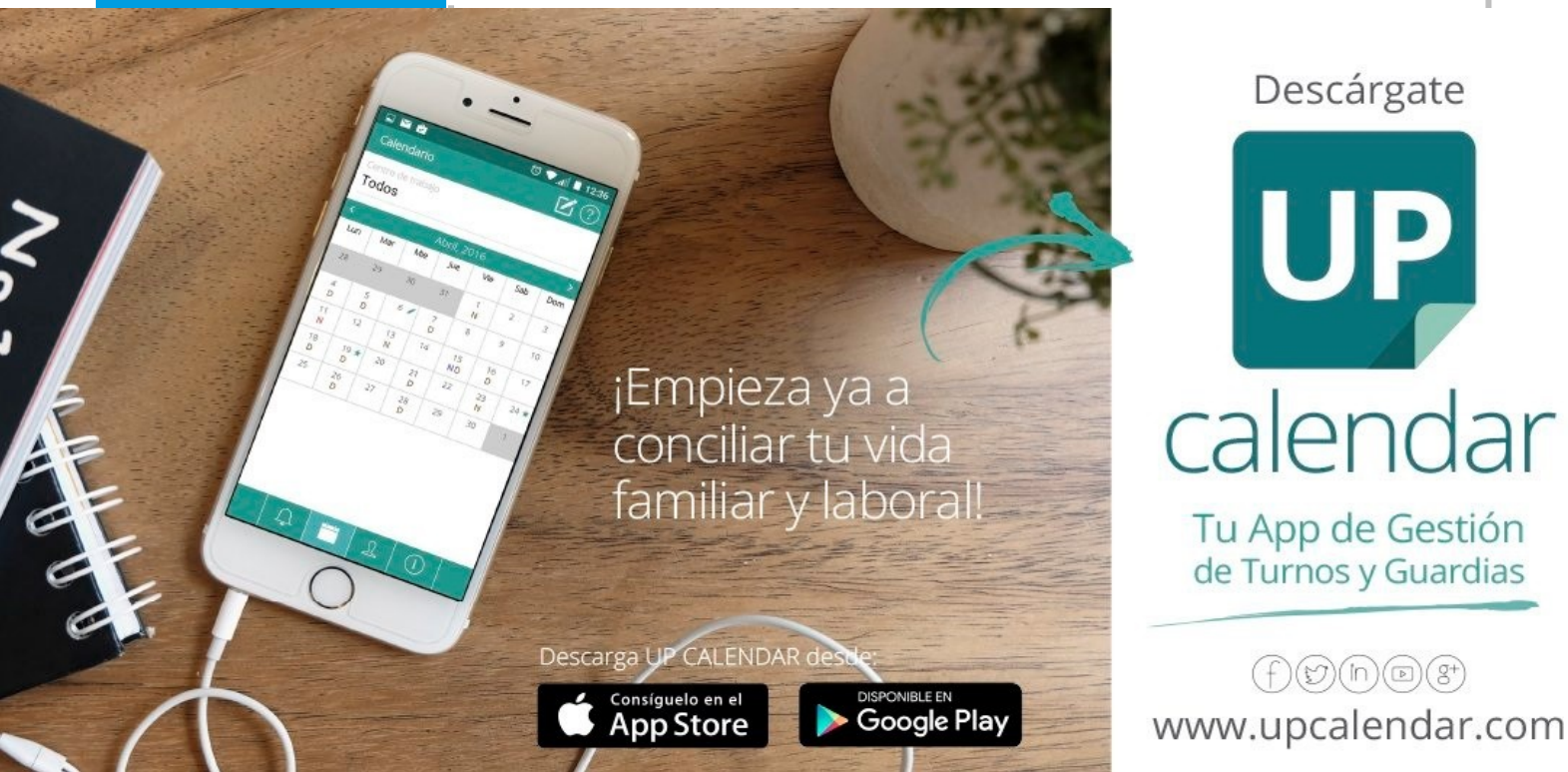
"Calculamos que nuestra prueba es más fuerte para excluir en lugar de confirmar el diagnóstico de enfermedad celíaca en personas sensibles al gluten".

Fue un 95% precisa para distinguir a los pacientes con enfermedad celíaca que estaban comiendo alimentos que contienen gluten de individuos saludables siguiendo una dieta normal.

"Calculamos que nuestra prueba es más fuerte para excluir en lugar de confirmar el diagnóstico de enfermedad celíaca en personas sensibles al gluten. Aunque necesitamos más investigación en este campo, proponemos que la prueba se use para excluir la enfermedad celíaca en personas con una dieta libre de gluten", añadió Sarna.

"Es importante señalar que esta prueba aún no está disponible para uso comercial, aunque hay una gran demanda de una prueba de enfermedad celíaca que se pueda aplicar a las personas que ya están en una dieta libre de gluten. Espero que los resultados prometedores de nuestro estudio puedan iniciar iniciativas comerciales junto con más investigaciones, para permitir que esta prueba se use en el público en general en el futuro cercano", indicó el científico.

..Redacción

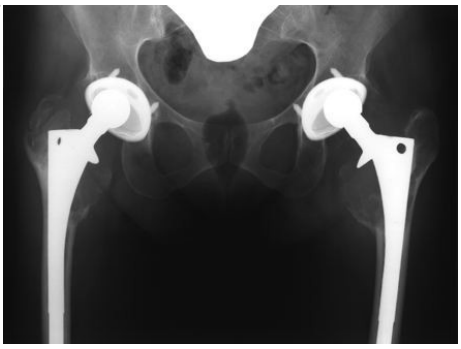


iSanidad
Atención Primaria

Los consentimientos genéricos terminan siempre en condena

En muchas ocasiones los facultativos trabajan sobre documentos generales que no reflejan la naturaleza ni los riesgos de las intervenciones

La obligación del personal sanitario no es la de obtener la recuperación del enfermo sino una obligación de medios



Los consentimientos informados deben cumplir con unos mínimos requisitos para que sean efectivos. En muchas ocasiones los facultativos trabajan sobre documentos generales que no reflejan la naturaleza ni los riesgos de las intervenciones, lo cual termina siempre en condena cuando hay una reclamación de por medio.

En este caso una paciente de 64 años ingresó en un hospital para que se le practicase una operación de artroplastia total de cadera izquierda, siendo intervenida por un especialista en traumatología. Antes de la intervención, la demandante podía hacer vida normal, valiéndose por sí misma.

La mujer alegó que si consintió en operarse fue porque el doctor le garantizó que con ello se resolvería la dolencia de cadera y mejoraría su calidad de vida. Sin embargo el resultado empeoró su situación anterior y, volviéndose completamente dependiente. Sostenía que no se le informó debidamente de que la situación posterior podría llegar a ser peor.

Los problemas y molestias comenzaron al día siguiente a la intervención, presentando un dolor intenso en la cadera izquierda con sensación de falta de fuerza en toda la pierna izquierda y de alteraciones en la sensibilidad de dicho miembro. Pasados unos días se le dio el alta a pesar de persistir las alteraciones motoras y sensitivas.

Tras la operación, la demandante justificó que tuvo que acudir en numerosas ocasiones a consultas de traumatología, neurología, unidad del dolor, fisioterapia, recibiendo diferentes tratamientos médicos y rehabilitadores al persistir los fuertes dolores y sintomatología en la pierna izquierda.

Al no mejorar su estado, continuó con los tratamientos y se valoró que podía tener una lesión del nervio femoral según el electromiograma realizado tras la cirugía en la cadera. Días más tarde se realizó un nuevo electromiograma que confirmó la existencia de mononeuropatía axonal severa del nervio femoral izquierdo, de localización en la pelvis con signos de denervación activa en ese momento. Se le realizó también una gammagrafía con galio en la que se vio la existencia de signos de movilización séptica de prótesis de cadera izquierda, por lo que se valoró una segunda operación para el tratamiento de recambio de prótesis total.

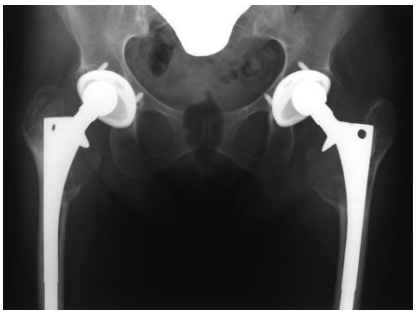
Se encargó un informe pericial que, a pesar de no tener acceso a la documentación médica, concluyó que la actuación del doctor que operó a la paciente fue contraria a la lex artis, sin informar correctamente a la paciente, habiendo empleado un consentimiento informado genérico, sin incluir el nombre de la paciente ni el tipo de intervención ni los riesgos.

..(Continúa)

Sanidad
Atención Primaria

Los consentimientos genéricos terminan siempre en condena (y II)

La sentencia dictó que no podía ser objeto de reclamación la incapacidad temporal derivada de la operación ya que no procedía de una mala praxis



Los distintos informes periciales reconocían la existencia de dolor. Sin embargo, no se demostró suficientemente la existencia de rotura de nervio, dadas las versiones contradictorias mantenidas por los facultativos y del hecho que la movilidad se mantenía, sin perjuicio de la parexia del nervio femoral izquierdo.

La sentencia dictó que no podía ser objeto de reclamación la incapacidad temporal derivada de la operación ya que no procedía de una mala praxis sino simplemente de la operación y los riesgos habituales que podían producirse.

Se reconoció también que la obligación del personal sanitario no es la de obtener la recuperación del enfermo sino una obligación de medios; es decir, se obliga a proporcionar al paciente todos los cuidados que requiera según el estado de la ciencia.

A pesar de que no se había prestado el consentimiento informado adecuado, para reclamar por daños y secuelas es necesario demostrar fehacientemente que se ha producido un daño en la salud y, de no demostrarse, no cabe en ningún modo hablar de responsabilidad de los médicos que hubieran intervenido.

De esta manera se falló estimando parcialmente la demanda y condenando únicamente al abono de 18.000 euros –de los 118.459 reclamados- por la falta de un consentimiento informado completo, un elemento trascendental en el trabajo del personal médico. En todo caso la condena se rebajó más que sustancialmente -hasta reducirse en casi un 90 por ciento sobre lo reclamado- gracias a la defensa de abogados especialistas en derecho sanitario.

..Lex Sanitaria

capitalradio®

Valor Salud
Todos los viernes de 10h00 a 11h00

Seguros para los Profesionales Sanitarios

y además: Seguros de Salud, Hogar, Autos y todos los seguros disponibles en el mercado

Uniteco funciona,
Uniteco te protege

ISO 9001
ISO 14001
BUREAU VERITAS
Certification

UNITECO PROFESIONAL
CORREDURÍA DE SEGUROS

C/ Pez Volador, 22 · 28007
Tel.: 91 504 55 16
www.unitecoprofesional.es

Correduría de Seguros inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros con el Número J-664. Tiene concertado Seguro de Responsabilidad Civil, previsto en el artículo 27.1 e) de la Ley 26/2006 de 17 de Julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja N 14986-2, folio 142, tomo 10.111 Sección 4. C.I.F. B-79325395. Aviso Legal, Política de Privacidad y Tratamiento de Datos de Carácter Personal en: www.unitecoprofesional.es/aviso-legal-uniteco-profesional.

iSanidad
Atención Primaria

La dimensión humana de la medicina

Las palabras son un hecho clave en la comunicación que desarrollamos los seres humanos y, por ello, son necesarias para comunicarnos, compartir y relacionarnos con los demás.

La medicina humana deja de lado una visión centrada únicamente en sus profesionales y en la ciencia para dar un paso adelante y centrarse en los demás.

Decía Pío Baroja: *"Ante el recurso de las palabras… únicamente los hechos son el soporte de las ideas"*. Pero las palabras son un hecho clave en la comunicación que desarrollamos los seres humanos y, por ello, son necesarias para comunicarnos, compartir y relacionarnos con los demás.

En el curso SEPAR de Liderazgo clínico en Neumología en 5 libros en el que los inolvidables Albert Jovell y Joan Escarrabill participaron con pasión (nada grande en el mundo se ha hecho sin pasión) propusimos diez puntos a modo de decálogo básico que, a nuestro modo de ver, puede servir de guía de reflexión para que cada uno los desarrolle en el ejercicio de una medicina más humanizada, una medicina centrada en los demás.

1. Respeto a la vida y la dignidad de las personas.

2. Asistencia y cuidados del enfermo y la comunidad.

3. Rigor y competencia científica en el arte de la Medicina (Ciencia y Arte). Medicina basada en la evidencia… y algo más.

4. Inteligencia emocional. Sentimientos, trato humano, empatía (el médico y el paciente "personas"). Medicina basada en la afectividad. Conocimientos y sentimientos.

5. Principios éticos irrenunciables en la labor diaria.

6. Humanismo. Ideas, valores y modos de expresión derivados de la ciencia, el arte y las letras.

7. Vocación, compromiso y militancia. El *"médico militante"* (creyente y prácticamente) en su profesión, con los pacientes y la sociedad.

8. Espíritu universitario. Formación permanente. Docencia, investigación, innovación.

9. Humildad y trabajo en equipo.

10. Generosidad-solidaridad.

A mi modo de ver, en esto se sustenta la medicina humanista. Una medicina que deja de lado una visión centrada únicamente en sus profesionales y en la ciencia para dar un paso adelante y centrarse en los demás, en quienes concentran la necesidad de la ciencia médica y en sus profesionales, los pacientes, estén donde estén. Pacientes, cuidadores, familiares, etc.

Sí, los hechos son el soporte de las ideas. Pero también quiero reivindicar la palabra. Con Ángel Gabilondo, en el Curso dibujamos un espacio de encuentro en el que la palabra fue protagonista *("Alguien con quien hablar")*. Dice Ángel: *"Sin afectos no hay conceptos"* y añade:

..(Continúa)

iSanidad
Atención Primaria

La dimensión humana de la medicina (y II)

"El ritmo de la vida, de la respiración, de la sangre, habita en cada palabra. Es la insurrección de la palabra".

Caminamos por la senda de la medicina basada en la evidencia. Pero también por la medicina basada en los afectos, en las personas, en la comunicación, en la relación interpersonal.

"El ritmo de la vida, de la respiración, de la sangre, habita en cada palabra. Es la insurrección de la palabra. Son latidos de la palabra. Brotan en la espera de alguien con quien hablar, y si cabe, con afecto, decirnos". Hay que hablar más: *"Hablar con alguien es quererle".*

Ya hemos comentado que la medicina es ciencia y arte. Caminamos por la senda de la medicina basada en la evidencia. Pero también por la medicina basada en los afectos, en las personas, en la comunicación, en la relación interpersonal. Sí, ciencia, arte… y sentimiento.

El significado de las palabras

- Arte: virtud, disposición y habilidad para hacer algo. Manifestación de la actividad humana mediante la cual se expresa una visión personal y desinteresada que interpreta lo real o imaginado con recursos plásticos, lingüísticos o sonoros.

- Ciencia: conjunto de conocimientos obtenidos mediante la observación y el razonamiento, sistemáticamente estructurados y de los que se deducen principios y leyes generales.

- Compromiso: obligación contraída. Palabra dada.

- Ética: recto, conforme a la moral. Parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre.

- Generosidad: inclinación o propensión del ánimo a anteponer el decoro a la utilidad y al interés personal.

- Humanidades: conjunto de estudios y disciplinas referentes a la literatura, el arte o las ciencias humanas.

- Humanismo: doctrina o actitud vital basada en una concepción integradora de los valores humanos. Cultivo de las humanidades.

- Humanización: ver www.fundacionhumans.com

- Humildad: virtud que consiste en el conocimiento de las propias limitaciones y debilidades y en obrar de acuerdo con este conocimiento.

- Inteligencia emocional: capacidad de sentir, entender, controlar y modificar estados anímicos propios y ajenos.

- Respeto: veneración, acatamiento que se hace a alguien. Miramiento, consideración, deferencia.

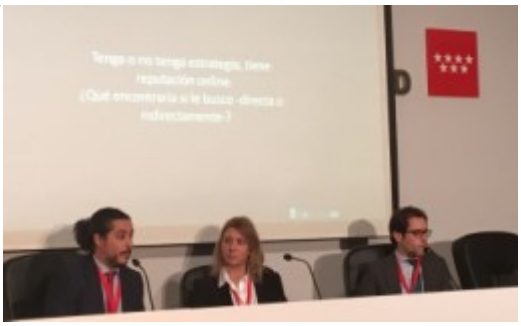
- Solidaridad: adhesión a la causa o a la empresa de otros.

- Vocación: inclinación *"profunda y sincera"* a cualquier estado, actividad o profesión.

..Dr. Julio Ancochea

iSanidad
Atención Primaria

Las malas críticas ayudan a mejorar a los profesionales sanitarios



En nuestra sociedad actual, la reputación médica se mide en Internet. Las opiniones de los pacientes vertidas en redes sociales, blogs y webs pueden encumbrar a un profesional sanitario o destruir (en el peor de los escenarios) su reputación. Pero en la mesa redonda que tuvo lugar en el II Congreso Nacional de eSalud aprendimos que no hay que temer tanto a las malas críticas, pues pueden ayudar al profesional sanitario a mejorar.

Esta fue una de las principales enseñanzas extraídas de un debate que tuve la oportunidad de moderar y en el que reunimos a tres de los mayores expertos nacionales en la reputación online y en cómo reaccionar ante las malas críticas: Manuel Moreno, CEO de Bórrame, Ana Llovet, responsable de comunicación y marketing de Doctoralia y Joaquín Muñoz, abogado especializado en propiedad intelectual y nuevas tecnologías de ONTIER España.

Se puede sacar provecho y reforzar los puntos débiles de las malas críticas si respetan al profesional

Los tres integrantes de la mesa de debate coincidieron en la importancia de la comunicación como forma de ahuyentar y prevenir las malas críticas.

En particular, sobre la necesidad y utilidad de aprender con las malas críticas recibidas de algunos pacientes en Internet, Ana Llovet aseguró que, siempre que se respete al profesional, se puede sacar provecho de estas opiniones y reforzar puntos débiles.

Entre las recomendaciones que expresaron estos expertos para combatir las malas críticas me quedo con algunas que me llamaron especialmente la atención y sobre las que reparó especialmente Manuel Moreno:

- Activar alertas

- Realizar búsquedas en Internet de forma periódica por nombre, clínica, teléfono o mail

- Animar a dejar comentarios en las webs del profesional o centro médico a los pacientes contentos

- Tener presencia en Internet y de forma tanto periódica como frecuente

- Y, en caso de encontrar información negativa, no entrar en pánico y buscar ayuda de los profesionales

Además, Joaquín Muñoz también aconsejó ante críticas en Internet especialmente dañinas una estrategia mixta: solicitar rectificación o eliminación y utilizar a su vez la vía legal (procedimiento éste último siempre mucho más lento que cualquier otra medida).

La importancia de la comunicación en las malas críticas

Por último, los tres integrantes de la mesa de debate coincidieron en la importancia de la comunicación como forma de ahuyentar y prevenir las malas críticas. Una buena estrategia de comunicación diseñada y ejecutada por profesionales serviría, así, tanto para saber cómo reaccionar ante una opinión desfavorable como para potenciar las opiniones positivas y fomentar la construcción de una reputación positiva a medio y largo plazo, mediante una estrategia de contenidos en blogs y redes sociales.

..Ricardo A. Mariscal. COM SALUD

iSanidad
Atención Primaria

Agresión y amenaza a un médico de AP por negarse a recetar más medicación a un paciente

Un usuario "amenazó con darle una puñalada por la espalda" tras negarse a recetarle más medicación de la necesaria.

UGT reclama que se pongan todos los medios necesarios para la concienciación de los usuarios del sistema sanitario.

El sindicato UGT ha denunciado la agresión sufrida por un médico de familia del centro de Salud de Iznalloz (Granada), el pasado 24 de noviembre, cuando un usuario *"amenazó con darle una puñalada por la espalda"* tras negarse a recetarle más medicación de la necesaria.

El sindicato informa en una nota que tras la amenaza, el usuario abandonó el centro. Posteriormente se rellenó el documento de prevención de riesgos laborales (CATI), se presentó la denuncia y se ha dado a la unidad de riesgos laborales de los Distritos Sanitarios Granada y Metropolitano, que ha tomado las medidas legales que se derivan del protocolo en caso de agresión.

UGT reclama que se pongan todos los medios necesarios para la concienciación de los usuarios del sistema sanitario para el buen uso de los medios que el Servicio Andaluz de Salud (SAS) pone a su disposición, al considerar que "*no es de recibo el maltrato verbal que deben de soportar de forma tan frecuente los trabajadores".* Afirma que se trata de un problema de violencia en sí mismo contra el que hay que tener *"tolerancia cero",* censurando que se pueda agredir a alguien que está cuidando por la salud de los ciudadanos, lo cual ya es considerado como delito de atentado contra la autoridad pública.

El pasado martes 5 de diciembre, profesionales, representantes del Personal de la Unidad de Gestión Clínica de Iznalloz, junto con las Juntas de Personal de los Distritos Granada y Metropolitano, y vecinos de la localidad de Iznalloz estuvieron presentes en la concentración que se produjo en la puerta principal del centro de salud en el que ocurrió el suceso.

PowerAV

Expertos en Soluciones Integrales para todo tipo de Eventos

juntas de accionistas

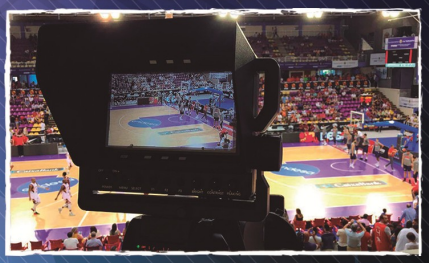
eventos corporativos

convenciones y congresos

eventos outdoor

espectáculos y galas tv

eventos deportivos



ferias y stands

ruedas de prensa

presentaciones de producto

www.powerav.es

Madrid
C/ Grabadores, 2 Finca 6 M-10-3-6
Polígono industrial Puerta de Madrid
28830 San Fernando de Henares, Madrid

Barcelona
C/Santander 49/51, Local 8
Pol. Ind. Monsolis
08020 Barcelona

Sevilla
Avda. Alcalde Luís Uruñuela, 1
Palacio de exposiciones y Congresos (FIBES)
41020 Sevilla, España