iSanidad
Atención Primaria

www.isanidad.com

N. 18 • FEBRERO 2018

•José Luis Llisterri: Hay facultades en las que todavía no es obligatoria la Medicina de Familia

•Las plazas MIR de Atención Primaria continúan en descenso

•Los nuevos productos del tabaco no sirven para dejar de fumar

•Dr. Fernández-Pro: Precariedad y falta de profesionales los principales problemas de la Atención Primaria

•Cuidar las encías mejora la glucemia en pacientes con DM2

•La gestión del consentimiento informado sigue causando condenas

•"El infradiagnóstico sigue siendo uno de los problemas del asma"

•La sociedad española necesita una salud sin bulos

•Cuatro verdades sobre el mundo de la gestión (o quizás sean cinco)

# José Luis Llisterri: Hay facultades en las que todavía no es obligatoria la Medicina de Familia

## Las plazas MIR de Atención Primaria continúan en descenso

## Dr. Fernández-Pro: Precariedad y falta de profesionales los principales problemas de la Atención Primaria

iSanidad
Atención Primaria

# José Luis Llisterri: Hay facultades en las que todavía no es obligatoria la Medicina de Familia

*SEMERGEN, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, acaba de cumplir 45 años como una Sociedad científica, profesional y reivindicativa, que tiene por objeto fundamental la promoción de la Medicina General y de familia, tal y como se define en su web. iSanidad. Lo mejor de la Sanidad, ha entrevistado al Dr. José Luis Llisterri, su actual presidente. El Dr. Llisterri es médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y Doctor en Medicina.*

¿Cuál es la misión de SEMERGEN ahora en 2018, después de 45 años?
La razón de ser de esta Sociedad Científica es la misma que en el año 73, cuando se fundó. Aunque se fundó y se centró específicamente en el núcleo rural, el aislamiento del médico, la posibilidad de proporcionar formación e información a través de medios escritos que llegaban a los Médicos de Familia de aquella época, hoy en día sigue siendo lo mismo: lo que hacemos es centrarnos en la información, en la formación del médico y, quizá, con un mayor énfasis en la investigación. Pero también quiero subrayar que en el año 73 y 74 ya había investigación en Atención Primaria en núcleos rurales, atendíamos mucho a Pediatría -mucho niño-, por tanto había mucho trabajo publicado en revistas históricas. Yo recuerdo incluso en los años 80, cuando yo empecé a trabajar, ya existía. Por lo tanto, yo creo que el leitmotiv de la Sociedad sigue siendo el mismo: la información-formación del médico de familia, sin perder de vista la dedicación desde el punto de vista profesional, que es una cuestión que también importa, sobre todo el ámbito de trabajo en el cual realizamos todos los días nuestra actividad.

¿Va a haber alguna celebración especial?
En este momento estamos pensando en hacer un acto importante en el Congreso Nacional de Palma de Mallorca, coincidiendo con el 40º Congreso. La idea sería hacer una mesa como un regreso al pasado: SEMERGEN pasado, presente y futuro, donde podamos debatir sobre lo que hemos sido, lo que estamos siendo y lo que queremos ser, que es lo más importante.

El Médico de Atención Primaria le dedica cada vez más tiempo a las labores administrativas. ¿Cómo se puede optimizar la tarea del Médico de Atención Primaria, en la que SEMERGEN tiene mucho que decir?
Yo creo que esto es la pescadilla que se muerde la cola. Llevamos muchos años trabajando intensamente con las Administraciones, tanto nacional como autonómica, en el sentido de "desburocratizar" las consultas de todos aquellos actos que no tienen relevancia clínica. Es verdad que hubo una excelente hoja de ruta, que fue la estrategia para la Atención Primaria AP-21, que pretendió, sobre todo, el conseguir que el Médico de Familia se centrara más en lo que es la tarea asistencial. Hemos mejorado bastante; sin embargo, esta variabilidad ha sido distinta según autonomías, y esto ha venido condicionado, sobre todo, por el reconocimiento de las autonomías al papel del Médico de Familia, fundamentalmente asistencial y docente. Y, sobre todo, porque se ha inyectado un poco más de presupuesto.

***..(Continúa)***

iSanidad
Atención Primaria

# José Luis Llisterri: Hay facultades en las que todavía no es obligatoria la Medicina de Familia (y II)

*Yo creo que el leitmotiv de la Sociedad sigue siendo el mismo: la información-formación del médico de familia*

*Si no somos capaces como colectivo de poder reivindicar la necesidad de que hagamos asistencia pura y dura, investigación y docencia, pues tenemos un problema*

*En muchas ocasiones se ve el poco reconocimiento del Médico de Atención Primaria… porque hace muchos de estos informes y le genera, además, mucho estrés, mucha carga asistencial y, al final, lo que queda es que del Médico de Atención Primaria se preocupan pocos*

*Bueno, quizá nosotros también hemos sido un colectivo con una gran heterogeneidad en cuanto a reivindicaciones de lo que tenemos que hacer. Yo creo que la famosa plataforma "10 minutos· de hace diez años fue un revulsivo a nivel social respecto a la necesidad de que el Médico de Familia pudiera tener qué menos que diez minutos para ver a un paciente. Porque claro, si tú tienes 50 o 60 pacientes, esto redunda en una buena asistencia. Nosotros no fuimos capaces en ese momento de enfrentarnos socialmente reivindicando el papel legítimo de, no sólo diez minutos, sino que los papeles o todo lo que son trámites burocráticos, lo hicieran auxiliares o administrativos que puedan hacerlo. Por tanto, si no somos capaces como colectivo de poder reivindicar la necesidad de que hagamos asistencia pura y dura, investigación y docencia, pues tenemos un problema. Yo creo que en este momento existen compañeros que dan por hecho que el trámite burocrático es una cuestión inherente a la profesión. Yo, legítimamente, reclamo lo contrario: hacer un justificante médico no me compete a mí, sino que le compete al área administrativa. Y hacer recetas de los especialistas, tampoco. O pedir pruebas complementarias a través de un especialista, tampoco. El médico especialista es responsable de lo que pide, y en este momento existen muchos compañeros que siguen asumiendo lo que es la prescripción de pruebas complementarias pedidas por un médico especialista de hospital, o bien la repetición de recetas que le compete al médico especialista que las ha hecho. .*

***..Redacción***

# 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

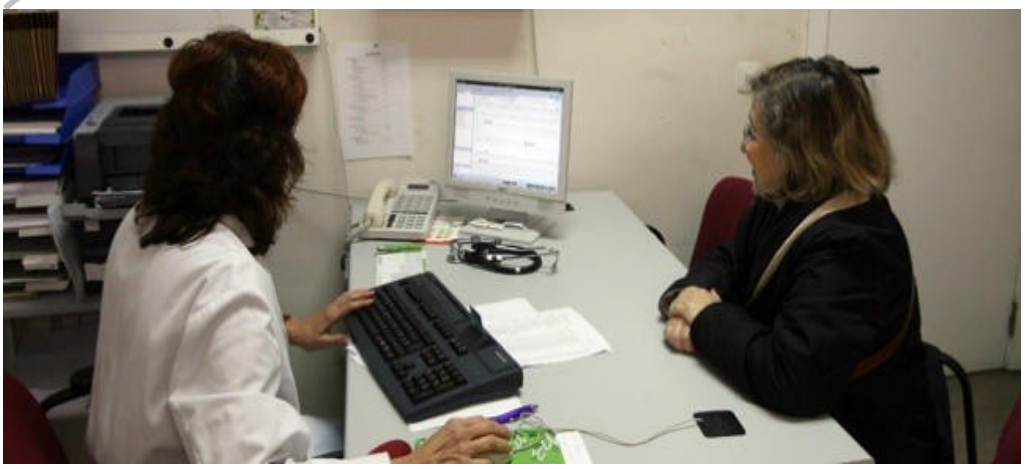
**917320593** **info@team-service.es**

TEAM SERVICE

Nuestra experiencia, a su servicio.

iSanidad
Atención Primaria

# Las plazas MIR de Atención Primaria continúan en descenso



Las plazas MIR de Atención Primaria continúan en descenso. Y es que en los últimos ocho años, éstas acumulan un recorte de 1.051, una cuarta parte del total de las plazas perdidas, según señala el estudio de Comisiones Obreras sobre el estado de la Formación Sanitaria Especializada. Del mismo también se desprende que desde hace 18 años se han dejado de sumar un 6,26 por ciento de plazas MIR a la actual convocatoria, que implica 435 puestos de trabajo menos en Medicina.

La visión global es de una notable y generalizada reducción en la oferta global de plazas sanitarias

Sin embargo, en los últimos años se está produciendo un repunte en el número de plazas que se ofrecen en Formación Sanitaria Especializada. No obstante, la visión global es de una notable y generalizada reducción en la oferta global de plazas sanitarias, según se indica en el mismo documento.

El Sistema Nacional de Salud podría contar con hasta a 4.000 especialistas más

El Sistema Nacional de Salud

*La visión global es de una notable y generalizada reducción en la oferta global de plazas sanitarias*

podría contar con hasta 4.000 especialistas más si se hubiera conservado la convocatoria de plazas ofertadas hace 18 años para Medicina, Farmacia, Psicología, Química, Biología y Fïsica.

Otra especialidad que acumula una pérdida destacada es Medicina del trabajo, con un déficit superior a las 450 plazas. En el lado opuesto se encuentra Enfermería de Familia y Comunitaria, que acumularía un aumento de 907 plazas en 2018 respecto a 2011.

Por su parte, la mujer sale penalizada directamente en este contexto, al haberse perdido puestos en Obstetricia y Ginecología, hasta un total de 539 entre las dos especialidades.

La causa de esta situación podría encontrarse en la "clara falta de previsión por parte del Ministerio de Sanidad", según señala Antonio Cabrera, secretario general de la FSS-CCOO, y reclama "la realización de estudios de planificación y ampliarlos al resto de especialidades".

***..Redacción***

iSanidad
Atención Primaria

# Los nuevos productos del tabaco no sirven para dejar de fumar

El producto IQOS no sirve para dejar de fumar ni para evitar el riesgo asociado al consumo del tabaco. Así mismo, no hay datos científicos suficientes como para recomendar el uso de cigarrillos electrónicos para dejar de fumar, cuyo uso es perjudicial para la salud.

Así se puso de manifiesto ante los más de 300 médicos de familia y profesionales de Enfermería que se dieron cita este fin de semana en Segovia con motivo de la V Jornada Dual Neumológica de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Fue dentro de la mesa titulada Tabaco: Nuevos problemas. Nuevas soluciones moderada por el vicepresidente del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), el Dr. Andrés Zamorano, e impartida por el presidente electo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) el Dr. Carlos A. Jiménez Ruiz.

El presidente electo de SEPAR, Carlos A. Jiménez Ruiz, aseguró que el producto IQOS no sirve para dejar de fumar ni para evitar el riesgo asociado al consumo del tabaco, y que no hay datos científicos suficientes como para recomendar el uso de cigarrillos electrónicos Jiménez quiso dejar claro que "con el IQOS se consume nicotina al mismo nivel que con los cigarrillos normales, por eso no sirven para dejar de fumar" y también advirtió de que los estudios que se han hecho con los cigarrillos electrónicos "tienen importantes deficiencias metodológicas y las conclusiones no son válidas". Es decir, "no hay datos científicos que avalen que son eficaces para dejar de fumar", sentenció el neumólogo.

Durante la V Jornada Dual Neumológica se hizo hincapié también en el papel "fundamental" que juega la Atención Primaria en la prevención, control y tratamiento del tabaquismo. Todos los profesionales sanitarios que trabajan en el primer nivel asistencial "deben registrar el consumo de tabaco de sus pacientes, aconsejarles que dejen de fumar y ayudar a dejar de fumar a aquéllos que estén dispuestos a realizar un serio intento del abandono", según el experto.

*Desde SEPAR y SEMG se pide que se incremente la formación en diagnóstico y tratamiento del tabaquismo entre los profesionales sanitarios*

Los ponentes consideran "imprescindible" que se facilite el abandono del consumo del tabaco a los fumadores y que se incremente la formación en diagnóstico y tratamiento del tabaquismo entre los profesionales sanitarios. Del mismo modo, creen que hay que facilitar el acceso al tratamiento del tabaquismo de los fumadores, para lo cual apuestan por financiar los tratamientos del tabaquismo por el sistema sanitario público, que han demostrado ser totalmente "seguros y eficaces".

Cifras alarmantes de consumo de tabaco

Y es que los datos más recientes sobre consumo de tabaco en España hablan de que el 24% de la población general española, por encima de 15 años de edad, es fumadora, porcentaje que aumenta en el grupo de edad situado entre los 25 y los 55 años de edad, donde el consumo del tabaco alcanza al 33-35% de la población.

iSanidad
Atención Primaria

# Dr. Fernández-Pro: Precariedad y falta de profesionales los principales problemas de la Atención Primaria

El presidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), Antonio Fernández-Pro, se ha reunó en el Senado con la secretaria de Sanidad de la Comisión Ejecutiva Federal del PSOE, María Luisa Carcedo, para trasladarle las preocupaciones que tienen los profesionales del primer nivel asistencial.

Durante el encuentro, Fernández-Pro puso sobre la mesa la precariedad, la falta de profesionales y de la capacidad resolutiva de la Atención Primaria, así como la búsqueda de la troncalidad generalista, tema que en estos momentos centra todos los esfuerzos del Foro de Médicos de Atención Primaria del que forma parte la SEMG.

*"La Atención Primaria tiene que estar impresa en el ADN de los estudiantes"*

La poca presencia de la Atención Primaria en la universidad -ignorando una de las líneas estratégicas del SNS, como es la potenciación del primer nivel asistencial- es otro de los problemas que trasladó Fernández-Pro a Carcedo. "La Atención Primaria tiene que estar impresa en el ADN de los estudiantes" para conseguir que los médicos que acaban el grado tengan un conocimiento suficiente de lo que representa la Medicina de Familia.

La fuga de profesionales y futuras jubilaciones masivas de profesionales médicos van a hacer que el sistema se resienta

El responsable de la sociedad médica advirtió a la senadora socialista de que la fuga de profesionales, sumada a las futuras jubilaciones masivas de profesionales médicos, "van a hacer que el sistema se resienta". En este sentido, el presidente de SEMG cree que son necesarios mecanismos que eviten que las nuevas generaciones de médicos se vayan a otros países cuando terminen, como por ejemplo, el ofrecimiento de contratos solventes.

iSanidad
Atención Primaria

# Cuidar las encías mejora la glucemia en pacientes con DM2

La relación entre la diabetes y la periodontitis es muy conocida, habiéndose pedido la colaboración de los médicos y los dentistas para atender un factor de riesgo de padecer DM2 (Diabetes de tipo 2), como son las enfermedades de las encías.

Investigadores de Barcelona, han evaluado el efecto inverso, es decir, si el tratamiento de enfermedades de las encías tiene efectos positivos sobre los niveles de glucemia. Los resultados de este trabajo han sido publicados en la revista Journal of Clinical Periodontology.

Para este estudio, concretamente, se han seleccionado 90 personas que padecían DM2 desde hace 10 años. Estas personas compartían valores de edad, sexo, hábitos de higiene bucal, peso y medicación para la diabetes. Los 90 individuos se dividieron al azar en dos grupos. Uno de los grupos se ha sometido a curetas de Gracey y el otro se ha considerado como grupo de control, realizándoles cierta higiene bucal pero sin curetas dentales. Se establecieron como línea base valores de los índices del estado de las encías, como el índice de placa (PI), el índice de gingivitis (GI) o la profundidad de la bolsa periodontal (PPD). Aunque no se tuvo en consideración si los pacientes eran fumadores, ex fumadores o nunca habían fumado, si se encontró cierta relación entre ser fumador y un peor estado de las encías. Relación que no ha afectado al resultado global del estudio, pese a existir un mayor número de personas fumadoras en el grupo que recibió tratamiento.

A los tres y a los seis meses se midieron parámetros relacionados con el control de la glucemia como los niveles de glucosa en sangre (FPG) y la concentración de HbA1c, además de un recuento de la placa bacteriana.

Los resultados han demostrado que el grupo que se sometió a un tratamiento de las encías, mejoró significativamente el estado de sus encías y también los valores de HbA1c, mientras que los que no recibieron curetas dentales, continuaron con valores de HbA1cestables.

Estos resultados demuestran que no sólo la DM2 afecta a las encías, sino que el cuidado de estas también afecta a la DM2. Por tanto, una buena higiene bucal y el control de las enfermedades de las encías, como la periodontitis, son aspectos importantes a tener en cuanta en las personas que padecen DM2.

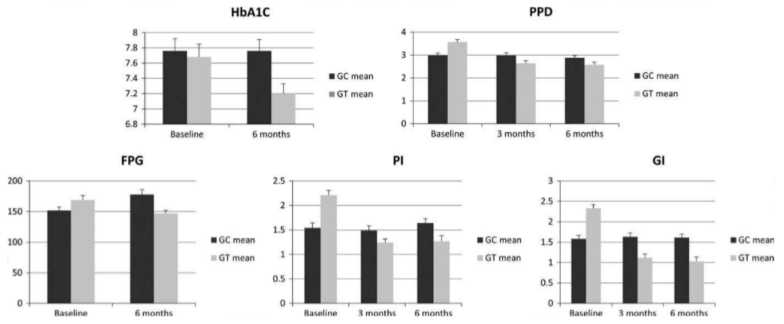



FIGURE 2 Comparison of HbA1c (glycated haemoglobin), PI (perodontal index), PPD (probed pocket depth), FBG (fasting plasma glucose), and GI (gingival index) values of the treatment group and control group G at 0, 3, and 6 months

HUCI Humanizando los Cuidados Intensivos

iSanidad
Atención Primaria

# La gestión del consentimiento informado sigue causando condenas

El consentimiento informado sigue siendo la principal fuente de demandas contra los médicos. Al riesgo de no respetar la autonomía del paciente se le pueden sumar indemnizaciones añadidas como los daños morales por esa causa.

En este caso una paciente interpuso una demanda a consecuencia de los daños generados por una intervención de liposucción láser. La afectada solicitó la indemnización por secuelas, 15.000 euros por daños morales, intereses legales y costas.

Lex Sanitaria
La información que te interesa
UNITECO PROFESIONAL CORREDURÍA DE SEGUROS
DS legalgroup

La demandante alegó que hubo un escueto planteamiento, absoluta falta de información y reconociendo incluso por el demandado que “por confusión suya se llevó los documentos sin firmar, y habiendo firmado él y no el anestesista el consentimiento informado para la anestesia”

La acción se basó en la falta de consentimiento informado de la técnica empleada y las consecuencias de la intervención. La demandante alegó que hubo un escueto planteamiento, absoluta falta de información y reconociendo incluso por el demandado que “por confusión suya se llevó los documentos sin firmar, y habiendo firmado él y no el anestesista el consentimiento informado para la anestesia”. La clínica demandada alegó que la información se llevó a cabo de forma verbal, entendiendo que ésta

*En el juicio se alegó que se trataba de defectos que pueden tener la técnica de liposucción, que el paciente debía conocer a través del consentimiento informado*

fue suficiente para otorgar a la paciente libertad en su decisión para someterse a la operación.

El deber de información médica tiene su base en el derecho del paciente a conocer los eventuales riesgos para poderlos valorar y, basándose en esa información, prestar su conocimiento o desistir de la operación. La propia sentencia determinó que la paciente no recibió ninguna información que pudiera ilustrarle sobre posibles complicaciones que pudieran ocurrir a pesar de que ella misma se sometió voluntariamente a la intervención con un profesional de su elección.

La intervención, una liposucción con resultados insatisfactorios para la paciente, dejó secuelas en la cara interna de ambos muslos que han acabado mejorando con el tiempo pero que no se puede decir que vayan a desaparecer totalmente.

En el juicio se alegó que se trataba de defectos que pueden tener la técnica de liposucción, que el paciente debía conocer a través del consentimiento informado

En el juicio se alegó que se trataba de defectos que pueden tener la técnica de liposucción, que el paciente debía conocer a través del consentimiento informado.

..***(Continúa)***

iSanidad
Atención Primaria

# La gestión del consentimiento informado sigue causando condenas (y II)

una obligación instaurada en nuestro derecho. La sentencia resaltó que la responsabilidad médica es una responsabilidad de medios, que no de fines, de manera que no se puede exigir un resultado positivo si se respetó la lex artis, salvando en algún caso aquellos tratamientos relativos a la medicina reparadora, más que curativa. La obligación del médico es procurar al enfermo todos los cuidados que requiera según el estado de la ciencia y la lex artis ad hoc, teniendo en cuenta la influencia de factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la misma organización sanitaria- para calificar dicho acto conforme o no a la técnica normal requerida.

Se añadía, asimismo, que se trataba de secuelas leves porque dependen de la pericia o de que se deje llevar de lo que pida el paciente, pero que se debe extraer grasa en función de la condición de la piel, y en este supuesto se quitó un poco más de grasa de lo que permitían las características de la piel.

En este caso y sobre la posible existencia de responsabilidad del profesional médico que realizó la intervención, la sentencia recordó que la jurisprudencia es contraria a la inversión de la carga de la prueba y que, por tanto, y teniendo en cuenta que el profesional médico tiene que actuar conforme a los medios que la ciencia ponga a su alcance, corresponde al paciente probar la realidad de los hechos.

Dentro de las obligaciones del profesional, se recordó la obligación de informar de manera correcta, ya que es

*Se condenó a la clínica al pago de una indemnización de 3.000 euros por la falta de consentimiento informado*

La omisión de una información completa determina la sustitución del consentimiento y la iniciativa del paciente

La omisión de una información completa determina la sustitución del consentimiento y la iniciativa del paciente, que no pudo considerar un riesgo que, de haberlo conocido, le hubiera podido inclinar a no someterse a la intervención.

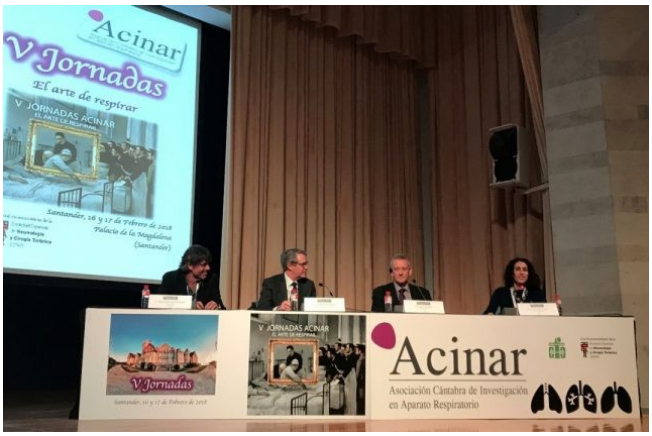
Se condenó a la clínica al pago de una indemnización de 3.000 euros por la falta de consentimiento informado

Sobre la condena y en relación a la cuantificación de la indemnización solicitada, no quedó demostrado que se hubiera causado un daño moral, al no existir un diagnóstico de síndrome depresivo reactivo en relación con los hechos, de un perjuicio moral evaluable ni de un perjuicio estético indemnizable. Únicamente se condenó a la clínica al pago de una indemnización de 3.000 euros por la falta de consentimiento informado por parte de la clínica.

***..Lex Sanitaria***

iSanidad
Atención Primaria

# “El infradiagnóstico sigue siendo uno de los problemas del asma”




*Entre el 4-5% de la población adulta española y alrededor del 8% de la infantil padecen asma. Esta patología se caracteriza por ser muy heterogénea, con distintos tipos de presentación y diferentes mecanismos inflamatorios relacionados con múltiples factores de tipo genético, de desarrollo prenatal e infantil, de exposición al humo del tabaco y de enfermedades concomitantes.*

*Precisamente, entre las enfermedades con las que se relaciona el asma, se estima que hasta el 37% de los pacientes que padecen rinitis alérgica podrán sufrir asma en el futuro y, según el llamado solapamiento ASMA / EPOC, hasta un 18% de pacientes con EPOC también la padecen.*

*Así se ha manifestado durante la mesa de asma que ha tenido lugar en las V Jornadas ACINAR El arte de respirar, celebradas en Santander, donde ponentes de renombre nacional e internacional, que van desde el área de la Neumología hasta médicos de Atención Primaria, abarcan la actualización de las principales novedades de la medicina respiratoria de forma multidisciplinar, mediante una amplia oferta de talleres.*

*En la mesa, moderada por la Dra. Ana Viejo, Médico de Familia CS Sarón (Santander), se han tratado aspectos relacionados con el asma, como el tabaquismo o el problema del infradiagnóstico, que afecta hasta a un 20% de los pacientes1. Así, los datos que se han dado en relación a la falta de diagnóstico del asma se relacionan especialmente a formas leves que se suelen confundir con otros procesos, como resfriados de repetición.*

*Respecto a los efectos negativos del tabaquismo en el asma, este afecta entre un 20-25% de la población con esta patología. “Los efectos del tabaquismo sobre los pacientes con asma son perjudiciales ya que la eficacia del tratamiento habitual en el asmático fumador es inferior a la del no fumador, además de que la combinación de tabaquismo y asma pude llegar a ocasionar un asma más grave, con mayor incidencia de obstrucción crónica del flujo aéreo”, señala el doctor Vicente Plaza, neumólogo del Hospital Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.*

*También en el caso de la mujer embarazada fumadora puede presentar efectos, ya que el bebé tiene un mayor riesgo de desarrollar tabaquismo en el futuro. Aun así, según indica el doctor Miguel Román, médico de familia del Centro de Salud Son Pisà de Palma de Mallorca, “es conveniente recalcar que el tratamiento para el asma ha demostrado seguridad en el embarazo, a pesar de algunas creencias que consideran lo contrario, mientras que lo que realmente es negativo para el crecimiento del feto son las posibles consecuencias de un asma mal controlado en una paciente embarazada”.*

*Para un adecuado tratamiento del asma es fundamental establecer un plan de tratamiento y que este se elabore de manera compartida, mediante la negociación entre el profesional sanitario y el paciente. Así lo explica el doctor David Leather, Global medical affairs leader de GSK, que afirma que “durante años, la evidencia en la que basamos las opciones de tratamiento proviene en gran parte de ensayos de eficacia en entornos muy controlados. Sin embargo, existe una necesidad de obtener datos del valor real de los tratamientos en la práctica clínica habitual, teniendo en cuenta una población más amplia y representativa que la incluida en ensayos clínicos tradicionales de eficacia y dentro del contexto de cuidado sanitario habitual”.*

*Durante su intervención, ha presentado “un nuevo enfoque para la generación de evidencia, explorando la efectividad de Relvar Ellipta en el Salford Lung Study, un ensayo clínico fase III de efectividad pionero por su diseño, realizado en la práctica clínica habitual con alta validez externa y riguroso diseño científico que explora algunas de las características de este medicamento inhalado que impulsan la efectividad en la vida real”.*

***..Marta Fernandez Rivera.***

***Salud en tu Vida .***

iSanidad
Atención Primaria

# La sociedad española necesita una salud sin bulos

*Hace unos días se produjo en Madrid la esperada presentación oficial de #SaludSinBulos, un proyecto centrado en la denuncia de las fake news en Sanidad del que hemos hablado anteriormente en estas páginas. Impulsado por la Asociación de Investigadores en eSalud (AieSalud), Salud sin Bulos es ya una plataforma en la que profesionales sanitarios, organizaciones, periodistas y comunicadores pueden denunciar libremente los bulos que encuentren por Internet.*

*En la multitudinaria presentación, que tuvo lugar en la Asociación de la Prensa de Madrid y que contó con la colaboración de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANISALUD) en la figura de su presidente, Emilio de Benito, los participantes recordaron que la salud es el principal tema de la mayor parte de bulos que circulan por la red.*

*Los profesionales sanitarios, pacientes y comunicadores cada vez con más conscientes de la necesidad de proporcionar información rigurosa y veraz y de luchar contra estos bulos sanitarios y prueba de ello es el apoyo demostrado a la nueva plataforma. Un apoyo que se vio reflejado en los mass media, pues los principales medios del país se hicieron eco de la noticia: televisiones, radios, agencias, diarios generales de ámbito nacional, diarios y portales especializados… destacaron en sus informaciones la creación de #SaludSinBulos.*

*Esta amplia difusión en medios de comunicación ha demostrado la concienciación que ya existe entre los comunicadores sobre su inapelable obligación en colaborar a desmontar los bulos de salud. Una concienciación que también empieza a formarse en todos los sectores de la sociedad, no sólo en aquellos que profesionalmente tienen relación con el ámbito sanitario.*

*Los profesionales sanitarios y comunicadores de salud no podemos permanecer indiferentes ante ningún bulo sanitario que aparezca ante nuestros ojos en mensajes de Whats App, cuentas de Facebook o tuits… cada uno puede contribuir dando a conocer estas falsas informaciones y desmontando sus alarmas y alertas inexistentes.*

***..Ricardo A. Mariscal.***

***COM SALUD***

capitalradio®

Valor Salud

Todos los viernes de 10h00 a 11h00

iSanidad
Atención Primaria

# Cuatro verdades sobre el mundo de la gestión (o quizás sean cinco)

*En el blog Think Growth enumeran diez verdades sobre el mundo de la gestión que nadie suele decir. Hay algunas que merece la pena destacar dada su gran importancia en el entorno sanitario.*

*La soledad*
*Cuando se ejercen puestos de gestión, la soledad es una losa muy pesada. Las decisiones acaban sobre la mesa y hay que elegir, los marrones se agolpan en la puerta y, salvo jefes muy expertos en la teoría del browning, lo habitual es que ese marrón haya que resolverlo. Y no hablemos de la distancia que se genera con un montón de gente, dado que la confianza basal en los jefes es muy baja. Como contaba Serafín en su blog Cuidando al hablar de Paqui, una enfermera supervisora: "en el momento que das el salto a la gestión te crujen por todos los lados".*

*Tienes que dejar de practicar tu oficio*
*Hay muchos ejemplos de este punto: supervisora de consultas externas que pasa a ser directora de enfermería, o jefe de servicio de medicina interna que pasa a ser director médico. Muchas veces, los gestores olvidan que su papel es orientar y coordinar a un equipo, pero sin centrarse en sus tareas anteriores. Si hay un problema en consultas externas o en medicina interna, tendrán que llamar al nuevo responsable y pedirle que lo solucione. Quedan muchos directivos que son incapaces de delegar esa tarea y prefieren seguir tomando decisiones sobre unidades y equipos que ya no dependen de él.*

*Se acabó el feedback*
*Los equipos directivos no son precisamente el paraíso del feedback y la comunicación, y muchas veces se actúa por inercia o siguiendo órdenes que no han sido habladas ni debatidas. Muchos directivos crean sus canales informales de feedback con miembros de su equipo o con otros directivos, para ser más críticos con su trabajo diario y así mejorar. Otros prefieren vivir en su zona de confort sin más, pues piensan que el feedback es una molestia y un incordio.*

*Gestión de emociones*
*Un directivo debe tener conocimientos técnicos, pero en el marco de una organización como la sanitaria es esencial no dejar de lado el manejo y gestión de emociones, tanto las propias como (sobre todo) las ajenas. Un directivo que solo se centra en indicadores , que adora las hojas excel y vive pensando en la lista de espera y la ejecución presupuestaria, está dejando de lado lo más importante: la parte emocional, que no se mide con números. Escuchar, detectar problemas, promover un buen clima, tirar del carro cuando todo va mal… No nos damos cuenta, pero gestionando adecuadamente la parte emocional es más fácil conseguir los objetivos numéricos.*

*Aprender a no ser el centro de atención*
*Los directivos no ejecutan las acciones y proyectos, solo los lideran y coordinan. Por eso, cuando un proyecto sale bien, debe ser capaz de dar un paso atrás y observar desde fuera como el equipo se lleva el reconocimiento. El problema es el auge de directivos medallistas, que se ponen los primeros cuando hay un éxito, que no ceden ni una pizca de reconocimiento a sus colaboradores. El egoísmo mata el buen clima.*

*Hay muchos ejemplos sobre esas pequeñas cosas que los directivos olvidan cuando dan el salto a un puesto de gestión. ¿Quieres añadir alguna más?*

***..Miguel Ángel Máñez.***

***SaludconCosas***

*"En el momento que das el salto a la gestión te crujen por todos los lados"*

*Los equipos directivos no son precisamente el paraíso del feedback y la comunicación*

# 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.