

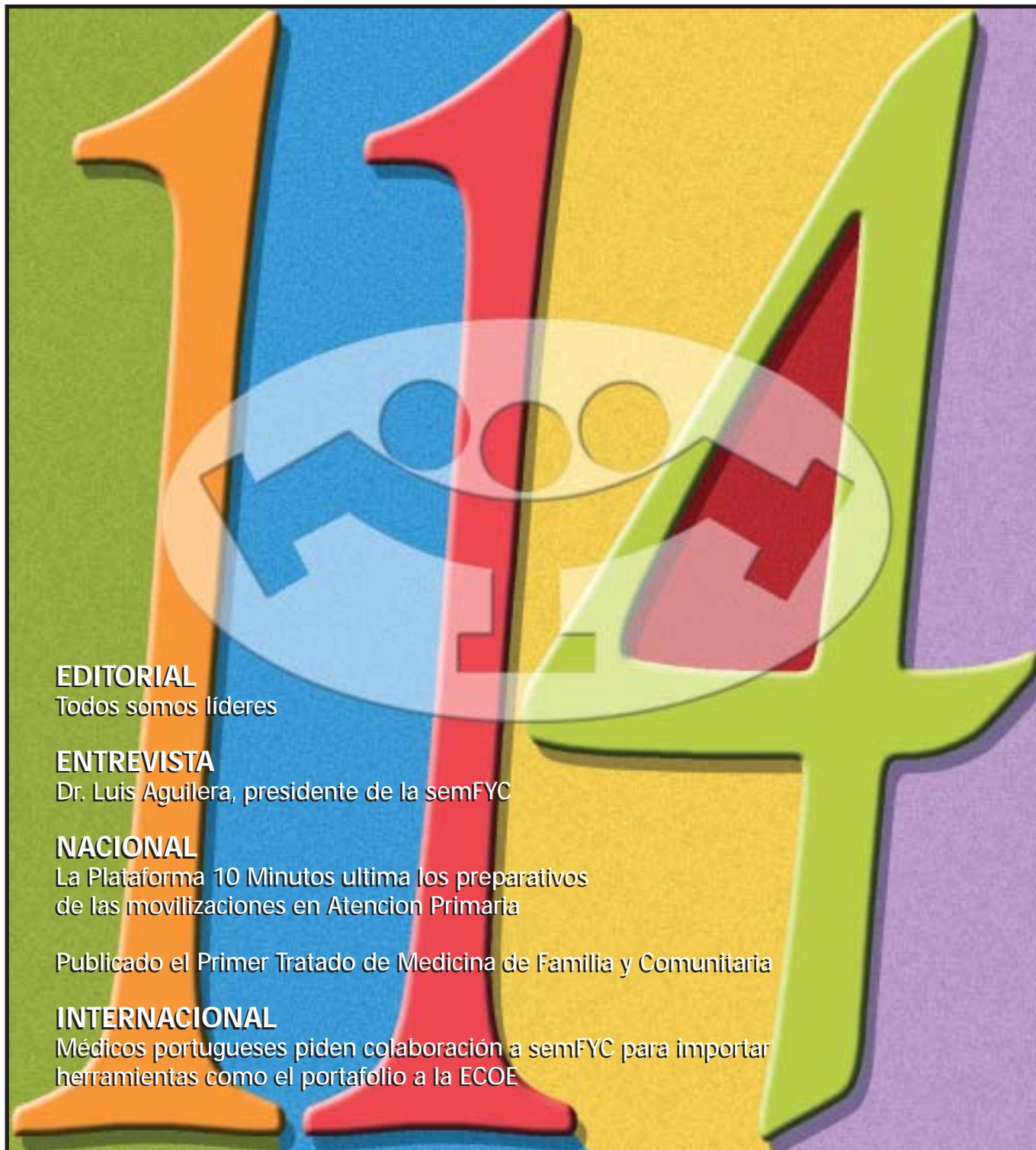
Gaceta



Gaceta de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Abril 2007/N.º 114

www.semfyces.com



EDITORIAL

Todos somos líderes

ENTREVISTA

Dr. Luis Aguilera, presidente de la semFYC

NACIONAL

La Plataforma 10 Minutos ultima los preparativos de las movilizaciones en Atención Primaria

Publicado el Primer Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria

INTERNACIONAL

Médicos portugueses piden colaboración a semFYC para importar herramientas como el portafolio a la ECOE

Suplemento de la revista
Atención Primaria. Vol. 39. N.º 5

©Copyright 2007 semFYC
©Copyright 2007 Elsevier Doyma, S.L.
Reservados todos los derechos
Se prohíbe la reproducción total o parcial
por ningún medio, electrónico o mecánico,
incluyendo fotocopias, grabaciones o
cualquier otro sistema, de los artículos
aparecidos en este número sin autorización
expresa por escrito del titular del Copyright.

Impreso en España por Litografía Rosés, S.A.
Depósito legal: B. 40.485-83
ISSN: 1137-330X



Directora

M^a Luisa Valiente Millán

Comité Editorial

Luis Aguilera
Carmen Moliner
Asensio López
Luis Galvez
Toni Dedeu

Josep Basora
Josep M^a Vilaseca
Isabel Fernández
Gloria Guerra

Todos somos líderes

Lo habíamos anunciado en noviembre. Seguiríamos exigiendo la asunción de compromisos políticos tangibles que equilibraran la balanza de los recursos dentro del Sistema Nacional de Salud. La Atención Primaria debería recibir las asignaciones presupuestarias adecuadas que le permitieran ofrecer una atención de alta calidad a los ciudadanos a los que atiende, ahora y en las próximas dos décadas. Y si no era así, los médicos de familia volveríamos a movilizarnos. En este marco, hemos asistido desde comienzos del año a distintas acciones de mejora en diferentes comunidades autónomas que avanzan en la dirección de la *Estrategia AP21* perfilando un retrato político más esperanzador, aunque heterogéneo y del todo insuficiente todavía. Era necesario insistir y reclamar de nuevo que esos avances han de ser comunes para todo el territorio nacional, favoreciendo la cohesión del Sistema Nacional de Salud en torno a la *Estrategia AP21* y evitar así riesgos de fragmentación que vulneren el principio de equidad sanitaria.

Una vez más, y a pesar de las incertidumbres que siempre nos asaltan ante una convocatoria de estas características, el mensaje de los médicos de familia ha sido claro y firme. Los profesionales, en las distintas comunidades autónomas, nos hemos movilizado, parado simbólicamente o secundado una huelga, por aquello en lo que creemos y sabemos desde hace tiempo que es justo, inteligente, razonable y basado en la evidencia: Nuestros pacientes necesitan mucho más que alta tecnología, sus problemas de salud no son los mismos que sus enfermedades, la Atención Primaria ha demostrado su positiva influencia en la salud de los ciudadanos y debe ocupar el lugar central del sistema sanitario público sin más dilación. Y esto, a todas luces claro para los profesionales, parece que también comienza a ser más nítido para nuestros gobernantes, parecen existir signos de permeabilidad a nuestro mensaje que han cristalizado en algunos *Acuerdos* de mejora por las condiciones de la Atención Primaria.

Venimos arrastrando años difíciles, en los que hemos tenido que enfrentarnos a nuestros trabajos como si de callejones cuesta arriba con el viento en contra se tratara. Caminábamos irremediamente hacia la desilusión y el olvido "eternos", abandonados a nuestro destino y sin vislumbrar ningún atisbo de cambio.

Se dice de los líderes que son aquellos capaces de inspirar o de mover en sí mismos y en los demás lo más valioso que todos tenemos. Una de sus características principales es la capacidad de hacer frente, con coraje, al sufrimiento y la adversidad. En este sentido, todos los médicos de familia hemos sido líderes durante estas épocas turbulentas, en las que hemos seguido defendiendo con fuerza y decisión los principios y valores de nuestra especialidad, de nuestra profesión, los que nos han impulsado a proseguir hacia delante sin tirar la toalla.

Contamos con muchos profesionales llenos de talentos y capacidades, honestos, ambiciosos, con un alto nivel de exigencia que les hace huir constantemente de la apatía o el conformismo, que quieren construir su proyecto profesional de futuro alrededor de ese magnífico desafío intelectual que es la Medicina de Familia, que trata de saber qué es lo que les pasa a las personas y cómo acompañarlas hacia la salud. Por esto, ahora más que nunca, en este nuevo escenario impensable hace tan sólo un par de años, nuestra Atención primaria precisa de los mismos líderes, de este colectivo vivo y creativo que ha diseñado un atractivo proyecto de futuro; para realizar el seguimiento del mismo, midiendo la evolución de cada acuerdo político al que se llegue, y para encarar con valentía, coraje, responsabilidad, y mirada crítica, los nuevos desafíos que nos señala el siglo XXI.

Luis Aguilera García

Presidente de la semFYC

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

Portaferrissa, 8, pral. 08002 Barcelona
Tel.: 93 317 03 33. Fax: 93 317 77 72
Correo electrónico: semfyc@semfyc.es
www.semfyc.es

SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Arriola, 4, bajo D. 18001 Granada
Tel.: 958 80 42 01. Fax: 958 80 42 02
Correo electrónico: samfyc@leader.es

SOCIEDAD ARAGONESA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Fray Luis Amigó, 4, pral C, ed. Rubi. 50006 Zaragoza
Tel.: 976 38 28 69.

SOCIEDAD ASTURIANA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Apdo. Correos 1.015. 33080 Oviedo

SOCIEDAD BALEAR DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

C/ De la Rosa, 3. 2^o. 07003 Palma de Mallorca
Tel.: 971 42 52 55

SOCIEDAD CANARIA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Dr. José Naveire, 22, 2.^a. 38004 Santa Cruz de Tenerife
Tel.: 922 240 675 / Fax: 922 24 78 42

SOCIEDAD CÁNTABRA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

C/ Eduardo García del Río, 33, esc. D, 3.^a, puerta. 18. 39011 Santander
Tel. y Fax: 942 34 66 52

SOCIEDAD CASTELLANA Y LEONESA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

C/ Pasión 1, 2.^o, 3.^a centro. 47001 Valladolid
Tel. y Fax: 983 36 10 57
Correo electrónico: med007960@nacom.es

SOCIEDAD CASTELLANO-MANCHEGA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

C/ Dionisio Guardiola, 16, 4.^oD. 02001 Albacete
Tel.: 967 50 79 11

SOCIEDAD CATALANA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Portaferrissa, 8, pral. 08002 Barcelona
Tel.: 93 301 17 77. Fax.: 93 318 10 01
scmfic@scmfic.org

SOCIEDAD EXTREMEÑA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Apdo. Correos, 315.
06080 Badajoz

SOCIEDAD GALLEGA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Emilia Pardo Bazán, 8, 1.^o Izqda. 15005 A Coruña
Tel.: 981 12 15 56. Fax: 981 12 25 15

SOCIEDAD MADRILEÑA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Fuencarral, 18, 1.^a B. 28004 Madrid
Tel.: 91 5229975. Fax: 91 5229979
Correo electrónico: srmfyc@medynet.com
Web: www.srmfyc.es

SOCIEDAD MURCIANA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Pintor Villacis, 4, entlo. 30003 Murcia
Tel.: 968 22 50 20. Fax: 968 22 51 54
Correo electrónico: info@smumfyc.es

SOCIEDAD NAVARRA DE MEDICINA DE FAMILIA Y ATENCIÓN PRIMARIA

Colegio Oficial de Médicos
Avda. Baja Navarra, 47. 31002 Pamplona

SOCIEDAD RIOJANA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Apdo. Correos 1.386. 26080 Logroño

SOCIEDAD VALENCIANA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Sta. Cruz de la Zarza, 4, bajo. 46021 Valencia
Tel.: 963 392 756. Fax: 963 619 460
Correo electrónico: svmfyc@svmfyc.es

SOCIEDAD VASCA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

C/ Alameda de Rekalde, 27., 8.^a planta, 2.^o Depart.
48009 Bilbao.
Tel.: 94 424 60 14

ENTREVISTA al Dr. Luis Aguilera, presidente de la semFYC



“Los médicos de familia estamos preparados para asumir el liderazgo en la defensa de la salud”

El Dr. Luis Aguilera, reelegido como nuevo presidente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) en el transcurso de la Asamblea de Compromisarios del último Congreso de Medicina de Familia que se celebró en Valencia, contesta a las pregunta que le formula GACETA, cuyas páginas se enriquecen cada mes con sus opiniones, expresadas a través de sus editoriales.

-Dr. Aguilera, ha sido usted elegido presidente de la semFYC por segunda vez. ¿Puede hacernos un balance de lo que han supuesto estos tres años?

-El balance es muy positivo. La semFYC se ha hecho mayor. Y no sólo porque agrupamos a casi 20.000 médicos de familia. En este tiempo hemos constatado la participación de los socios en las actividades promovidas desde la Sociedad. El crecimiento y el desarrollo experimentado en estos tres años por las secciones, grupos de trabajo y programas de la semFYC son el mejor exponente. La implicación y el empeño de varios cientos de médicos de familia que los ponen en marcha cada día, permiten el avance de nuestra sociedad científica y el

de la Medicina de Familia mediante la innovación, la generación y la transmisión permanentes de conocimiento. Por otra parte, durante este periodo, la Junta Directiva, representada por las 17 sociedades federadas, ha elaborado el Plan Estratégico 2006-08 que ahora cumple un año de desarrollo y que está impulsando el fortalecimiento de nuestro modelo de organización federal. Ahora es un momento de renovación de la Junta Permanente y, por eso, quiero también destacar especialmente la contribución que, en la consecución del balance de estos tres años, han tenido Carmen Moliner y Asensio López, con su participación en el gobierno de nuestra organización desde hace más de seis años, y de

Luis Gálvez y Josep María Vilaseca en este último periodo.

-La sanidad de las próximas dos décadas se enfrenta a varios retos en salud, en los que la Atención Primaria está directamente implicada y para las que el Ministerio y las comunidades autónomas han desarrollado distintas estrategias. ¿Cómo afronta la semFYC desafíos como el envejecimiento, las enfermedades crónicas, la salud mental o la atención paliativa?

-Cerca del 85% de los problemas de salud se resuelven en Atención Primaria. Las patologías más prevalentes en nuestro entorno requieren de un abordaje integral y

pueden prevenirse mediante un adecuado control y detección de los factores de riesgo y mediante intervenciones dirigidas a modificar hábitos de vida. Por eso es prioritario que se modifiquen las condiciones de trabajo en los centros de salud. Nuestra exigencia es que necesitamos los mejores recursos para poder ofrecer mayor calidad a todos estos pacientes. La *atención compartida*, con el médico de familia como gestor y referente principal de casos y corresponsable con el resto de especialistas que intervienen a lo largo de cada proceso, ha de constituirse en el modelo generalizado para garantizar una atención integral

“Cerca del 85% de los problemas de salud se resuelven en Atención Primaria”

ción hacia las necesidades emergentes. Sabemos que la permanente actualización de conocimientos y habilidades repercute positivamente en el nivel de salud de los pacientes, pero también que necesitamos evaluar lo que estamos haciendo para poder hacerlo cada vez mejor. En este sentido, disponemos del *Portafolio*, que es un elemento vertebrador de la formación y la autoevaluación en Medicina de Familia que favorece la autorreflexión sobre nuestra práctica generan-

-Por supuesto. Nosotros proponemos cuatro medidas fundamentales: Facilitar las condiciones de trabajo en los centros de salud para que los médicos con cualidades y vocación por la investigación puedan desarrollarla. Promover líneas de investigación con financiación pública que permitan la traslación a las necesidades de los pacientes de los resultados de la investigación básica. Atraer los fondos privados, que representan el grueso de la investigación en salud, con proyectos en Atención Primaria. Crear y favorecer el desarrollo de una gran red de investigadores que permita que se convierta en una realidad el I+D+i en el primer nivel asistencial. Creemos que las decisiones adoptadas en los últimos tiempos por el Instituto Carlos III no favorecen la investigación en Atención Primaria y proponemos una gran alianza entre las fundaciones creadas por algunas comunidades autónomas para conseguir saltos cualitativos. Desde la semFYC estamos dispuestos a actuar como facilitadores y vertebradores de la investigación, tal como hemos contribuido con la creación de las RediAP, la Red de Investigación en A.P.



Miembros de la Junta Permanente que se renueva en 2007

que sea percibida sin soluciones de continuidad por los pacientes.

-Estamos asistiendo a demandas asistenciales nuevas, como la inmigración, la violencia de género, las drogodependencias en adolescentes... ¿Cómo puede adaptarse el facultativo a todas estas demandas, desde su lugar de trabajo?

-Vivimos en una sociedad dinámica, donde los cambios ocurren a gran velocidad, y esto también se traduce en el sistema sanitario. Podemos presumir de que la versatilidad de nuestra especialidad nos permite dar respuestas satisfactorias en estos contextos dinámicos y también orientar nuestra forma-

do un aprendizaje efectivo. Desde la semFYC compartimos la idea de que ha de convertirse en un importante instrumento de certificación profesional.

-Recientemente se han iniciado los trámites parlamentarios de la Ley de Investigación Biomédica. ¿Es necesaria la investigación en Atención Primaria?

“Sabemos que la permanente actualización de conocimientos y habilidades repercute positivamente en el nivel de salud de los pacientes, pero también que necesitamos evaluar lo que estamos haciendo para poder hacerlo cada vez mejor.”

-En las últimas convocatorias MIR han quedado plazas vacantes y muchos de nuestros médicos emigran a otros países en busca de mejores condiciones de trabajo. ¿Faltan médicos de familia en España?

-La falta de médicos de familia es una de las conclusiones a la que llega el “Infor-

Biografía



- Presidente de la semFYC desde noviembre de 2002.
- Anteriormente fue vicepresidente de la Sociedad Castellana y Leonesa.
- Actualmente trabaja como coordinador médico de Ibermutuamur en Valladolid.

me sobre oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2006-2030)" elaborado por un grupo de investigación de economía de la salud de la universidad de Las Palmas, y presentado recientemente por el Ministerio de Sanidad. Pero no disponemos de información acerca de la diversificación profesional de los médicos de familia, ni de un análisis cualitativo de la incorporación al mercado de trabajo de los nuevos especialistas, ni de la participación de las comunidades autónomas, auténticas empleadoras de nuestro sistema de salud. Tenemos la impresión de que pueden estar subestimadas las necesidades reales de futuros médicos de familia. Y estamos convencidos de que arrastramos desde hace años la falta de una adecuada planificación. Para aproximarse a la solución de este problema sería necesario realizar una planificación real de médicos de familia atendiendo a todas sus potencialidades y perfiles y aceptar que muchos médicos de familia

"La participación del paciente en la toma de decisiones ha demostrado sus beneficios en los resultados clínicos y es el principal pilar del modelo de comunicación centrado en el paciente, que actualmente constituye un criterio de calidad en cualquier sistema sanitario que se precie."

fueron a otros puestos de trabajo porque los servicios de salud no garantizaban condiciones dignas. Con seguridad, muchos de estos profesionales podrían ser recuperados en un corto plazo, simplemente facilitando esas condiciones.

-La Plataforma 10 Minutos ha convocado una huelga de 24 horas el 10 de abril y el 10 de mayo, que por otra parte obtuvo un amplio respaldo de la sociedad el pasado 10 de noviembre. ¿Cuál es el pulso en la Sociedad en este momento?

-Algo se está moviendo, fruto de la acción coordinada entre todos nosotros. Hasta la fecha, desde el Observatorio de la semFYC hemos empezado a constatar ciertos compromisos políticos en algunas consejerías de Salud que merece la pena

destacar. No obstante, nuestro objetivo continúa siendo el obtener compromisos definitivos, tanto del Gobierno central como de las comunidades autónomas, en la aplicación de las acciones definidas en las *Estrategias del Proyecto AP21*, con la asignación de los presupuestos que corresponden a todos los servicios y prestaciones que se ofrecen y se ofrecerán desde los centros de salud. No puede ser de otra manera. Mediremos y evaluaremos el alcance de los acuerdos en cada caso, pero todos seguiremos movilizados.

-Si la semFYC de 2007 acudiera a la consulta de un médico de familia ¿qué diagnóstico obtendría?

-La semFYC y las 17 sociedades federadas están en buena forma, gracias al empeño y al esfuerzo de multitud de profesionales



Miembros de Junta entrante y saliente en una de sus primeras reuniones en Barcelona

que, con sus ideas, razones y fuerza, están permitiendo que nuestra organización continúe profundizando en el desarrollo científico y en conseguir que todas las estructuras sociales tengan en cuenta, en sus tomas de decisión, la importancia de la salud y de la Medicina de Familia.

-De sus palabras se puede traducir cierto optimismo acerca de los próximos años...

-Puede que estemos viviendo un momento de salto cualitativo fruto de este compromiso claro y explícito para transformar la situación en la que se encuentra la Atención Primaria en España y para impregnar de los valores de la Medicina de Familia al conjunto del Sistema Sanitario. Este es el camino que hemos tomado. Los médicos de familia tenemos creatividad, tenemos proyecto y tenemos fuerza. Estamos preparados, por tanto, para asumir el liderazgo en la defensa de la salud desde el compromiso con las personas, el rigor científico, la independencia y la innovación. Queremos que la semFYC y las 17 sociedades federadas sean los transmisores principales de este liderazgo. Por eso hemos priorizado las acciones de nuestra organización orientándolas hacia la toma de iniciativas en el ámbito profesional, la proximidad a los ciudadanos, la capacidad de influencia en las instituciones, la proyección internacional de la Medicina de Familia española y la respuesta a las inquietudes de los socios.

-¿Quiere añadir algo más?

-Manifiestar el agradecimiento a los lectores de GACETA. Y también aprovechar para presentar la nueva Junta Permanente, con Josep Basora como vicepresidente y Marisa Valiente como vicesecretaria, con la llegada de Ana Pastor, José Antonio Prados, Amparo Mena y José María del Campo, vicepresidentes, secretaria y tesorero, respectivamente, que nos enfrentamos con ilusión a los desafíos presentes y de futuro de nuestro colectivo. ■

Los acuerdos alcanzados y la alta participación, claves del éxito de las movilizaciones en Atención Primaria

La huelga realizada el 10 de abril y la convocada para el próximo 10 de mayo exigen más recursos y mejores condiciones para este nivel asistencial.

La reunión que se celebró el pasado 1 de marzo en la sede de la Organización Médica Colegial dejó acordada la iniciativa de llevar a cabo las respectivas movilizaciones. Igualmente, el pasado día 1 se celebró una reunión con asociaciones de pacientes y consumidores que, según la PT10, "mostraron su apoyo, estableciéndose a partir de ahí estrategias de colaboración mutua".

Desde la Plataforma 10 Minutos se exigen compromisos claros de incremento presupuestario para la Atención Primaria, así como el desarrollo y puesta en práctica inmediata en todas las autonomías de las estrategias y propuestas concretas del proyecto AP21 para:

- Disponer al menos de 10 minutos por visita.
- Disponer de tiempo suficiente para la prevención, formación, docencia investigación y trabajo en la comunidad.
- Disminuir drásticamente la burocracia: receta multiprescripción, gestión de la IT.
- Erradicar los contratos basura.
- Evitar la fuga de profesionales.
- Resolver más eficientemente los problemas de los pacientes, aumentando la capacidad resolutoria.

La semFYC apoya las movilizaciones

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) apoya estas movilizaciones y las considera como un paso más hacia la consecución de una mayor calidad en la atención que reciben los pacientes, así como una mues-



Carmen Moliner en la huelga junto a los médicos del Centro de Salud Los Angeles de Madrid

tra más de apoyo a los valores de participación e integración que han definido hasta ahora a la Plataforma 10 Minutos.

Asimismo, la semFYC ha valorado de forma positiva los compromisos de mejora de la Atención Primaria que se están alcanzando en algunas consejerías, aspecto indicativo del impacto favorable de la Estrategia AP21 en el sistema sanitario español y aprobado por el Consejo Interterritorial en diciembre de 2006. Esta sociedad científica lamenta que algunas consejerías aún mantengan posiciones centradas en modelos antiguos sin tomar decisiones que permitan avanzar hacia una mejora en la calidad asistencial a los pacientes

Igualmente manifiesta que el esfuerzo permanente de los profesionales ha conseguido que a pesar de la falta de tiempo para atender a los pacientes, y a la presión a la que está sometidos los centros de salud, los datos del barómetro sanitario español del año 2006 señalan que la Atención Primaria es el servicio sanitario español mejor valorado por los españoles, con un 84% de las personas atendidas que consideran que la atención recibida fue buena o muy buena. La semFYC ha instado al Ministerio de Sanidad a retomar el liderazgo en la consolidación de los acuerdos en la Atención Primaria a través de una reunión con las 17 autonomías tras las elecciones autonómicas. ■

Nuevo Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud

La vicepresidenta de la institución será la Dra. Verónica Casado, presidenta de la Comisión Nacional de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

El sistema sanitario español cuenta ya con un nuevo Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud integrado por 81 miembros entre médicos, farmacéuticos, químicos, biólogos, bioquímicos, físicos, psicólogos, enfermeros, representantes de los Colegios Profesionales de cada titulación, representantes de las Administraciones de Sanidad y Educación y de las diferentes comunidades autónomas.

El primer encargo concreto de la ministra de Sanidad, Elena Salgado, ha sido la creación de un grupo de trabajo de 10 miembros que eleve al Pleno, en un plazo de seis meses, un estudio sobre la troncalidad. Dicho estudio debe incluir un mapa de competencias de las diferentes especialidades y una propuesta de organización de las mismas en troncos. Y es que, como indicó la ministra durante su discurso en el

acto constitutivo el pasado 29 de marzo, "ésta debe ayudar a superar la gran compartimentación del trabajo por la existencia de múltiples espacios estancos, que se debe en gran parte a la existencia de tantas especialidades".

La nueva vicepresidenta del CNESC y a su vez presidenta de la Comisión Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria, Dra. Verónica Casado, ha abogado porque todas las especialidades, tanto médicas como relativas a otras profesiones sanitarias, "se sientan escuchadas, reconocidas y representadas, independientemente de que haya más especialidades médicas y de que el órgano de gobierno esté en manos de los médicos". Y ha añadido que "se necesita la colaboración de todos, porque hay mucho que consensuar y hay que lograr obtener un marco sólido y que responda, sobre todo, a las necesidades sanitarias del país".



Dra. Verónica Casado

Este Consejo funcionará como órgano de superior asistencia y asesoramiento técnico y científico del Ministerio de Sanidad y Consumo en materia de formación sanitaria especializada, y promoverá la investigación y las innovaciones técnicas en la especialización sanitaria. También tendrá competencias relativas a la información de la convocatoria de formación especializada, la elaboración de los planes formativos de cada especialidad o los informes sobre homologación de títulos extranjeros. ■

La semFYC convoca 6 ayudas para tesis doctorales sobre Medicina de Familia

Seis estudiantes de doctorado podrán acceder a una de las becas que la semFYC concede para la realización de tesis doctorales durante el año 2007. El proyecto deberá tratar un tema relacionado con la Medicina de Familia y recibirá un total de 6.000 euros brutos.

Pueden optar a estas ayudas todos los profesionales con ejercicio como médicos de familia que sean socios de la semFYC y que hayan realizado los cursos de doctorado y obtenido la suficiencia investigadora o diploma de estudios avanzados. Para ello, deberán remitir su proyecto de tesis a la Secretaría Científica de la semFYC en Barcelona (c/ Portaferriera, 8, pral.) por correo certificado.

El plazo de presentación de los proyectos finalizará el día 5 de septiembre de 2007. La resolución de la convocatoria tendrá lugar durante la celebración del XXV Congreso de semFYC que se celebrará en Valladolid en noviembre de 2007, y será publicada en la página web semFYC. ■

Pueden consultarse las bases de la convocatoria en <http://www.semfy.com/www/semfy.com/es/recursos-cientificos/investigador.html>





La semFYC valora positivamente el consenso alcanzado por las comunidades autónomas en materia de salud mental

El médico de familia debe intervenir en la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de los trastornos mentales.

La semFYC considera que los objetivos de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, presentada por el Ministerio de Sanidad el pasado miércoles 21 de marzo, pasan por mejorar la atención de los pacientes con enfermedades mentales, reducir el estigma y la marginación asociada a estos problemas, impulsar la prevención, el diagnóstico precoz, el tratamiento y la reinserción social.

Para el Dr. Asensio López, vicepresidente de la semFYC e integrante del grupo técnico redactor de la estrategia, el proyecto cuenta con tres puntos fundamentales. En primer lugar, se trata de un acuerdo tácito y consensado con todas las comunidades autónomas. En segundo lugar, con esta iniciativa se ha abierto la participación de todos los profesionales implicados en la detección y manejo de estos problemas. Y, en tercer lugar, constituye un salto cualitativo en dos direcciones: una apuesta clara por la prevención y promoción de los trastornos de salud mental y el reconocimiento del papel de la Atención Primaria en su viaje. No obstante y según su opinión, "habría que dedicar mayores esfuerzos de forma específica a la prevención y detección precoz de estos problemas en adolescentes, mujeres que sufren malos tratos, inmigrantes y familias con per-

sonas dependientes", agregando a continuación que "cada vez son más frecuentes los problemas mentales causados por la adicción a determinadas sustancias".

Unas 60.000 mujeres que sufren maltrato psicológico pasan cada día por las consultas de Atención Primaria

Cerca de la mitad de las mujeres españolas ha sufrido maltrato psicológico en alguna ocasión, según se desprende de un estudio realizado con 400 mujeres cuyo objetivo es elaborar un cuestionario sencillo que permita evaluar los malos tratos en la consulta del médico de familia. La Dra. Ana Delgado, de la Escuela Andaluza de Salud Pública, junto con la Dra. Marta Aguar, han coordinado este estudio. El trabajo ha sido reconocido con el premio anual que concede la revista Atención Primaria, de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC).

Del total de las 400 mujeres encuestadas, sólo ocho de ellas se negaron a con-

testar. El 18% manifestó haber sufrido violencia física y un 16% maltrato sexual. Para la Dra. Delgado, el maltrato psicológico es mucho más difícil de diagnosticar. "Hasta hace muy poco ni siquiera estaba incluido en nuestra legislación como delito. Sigue siendo bastante invisible y, sin embargo, su detección es clave porque suele preceder al físico. El médico de familia debe ser consciente de que su labor sirve para algo: que si detecta un caso podrá derivarlo, por ejemplo, a un experto que le preste apoyo psicológico. En otras ocasiones, las ayudas serán sociales e incluso de asesoramiento legal". La hiperfrecuentación a la consulta, la ansiedad prolongada no justificada y los entornos de posible riesgo constituyen elementos que deben empujar al facultativo a indagar activamente si existe o no una situación de maltrato.

Prevención

"En materia de prevención -indica el Dr. Asensio López- las experiencias que se han llevado a cabo en nuestro país han sido bastante escasas, limitándose a algunas intervenciones en comunidades autónomas y a algún programa de prevención de drogas. Además, existe una escasa adaptación a nuestro entorno de los programas que proceden del exterior y hay una excesiva tendencia a la medicalización de estos problemas".

En este sentido, la semFYC cuenta desde 1986 con el Programa de Actividades de Prevención y Promoción de la Salud (PAPPS), compuesto por diferentes grupos de trabajo especializados en distintas áreas. Entre ellos, el Grupo de Prevención en Salud Mental trabaja en acciones dirigidas a la infancia, a la adolescencia y a la edad adulta. Un total de 700 centros de salud españoles están adscritos a este programa. ■



Dr. Asensio López, vicepresidente de la semFYC e integrante del grupo técnico redactor de la estrategia

Un programa piloto pretende mejorar la detección de las enfermedades raras

Comenzará en mayo en las Comunidades Autónomas de Valencia, Cataluña y Andalucía.

La semFYC y la Federación Española de Enfermedades Raras (FE-
DER) han elaborado un proyecto para mejorar la detección y el abordaje de las enfermedades raras, cuyo objetivo es lograr un tratamiento equivalente al de otras dolencias más frecuentes. El próximo mes de mayo comienza una experiencia piloto en cuatro centros de salud de la Comunidad Valenciana, Cataluña y Andalucía para mejorar la atención de las dolencias raras.

Entre otras medidas, el proyecto tiene previsto la asignación de médicos de enlace entre primaria y especializada, con un grado superior de formación en las enfermedades raras que detecte a los pacientes con estas dolencias. El objetivo es que estos enfermos sean integrados lo antes posible en la cartera de servicios de crónicos para que reciban una atención "en igualdad de condiciones que, por ejemplo, un diabético", señala Miguel García Ribes, coordinador del grupo de trabajo de genética y enfermedades raras de la semFYC. Y añade: "los enfermos quieren que se les trate de la misma forma que a otros pacientes con patologías más prevalentes".

La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene catalogadas alrededor de 5.000 enfermedades raras. De éstas, en España se dan unas 400. El médico de familia actuaría como coordinador de todos los profesionales implicados en la atención al enfermo de una patología rara, que puede incluir no sólo especialistas del segundo nivel asistencial sino también a fisioterapeutas o asistentes sociales. ■

Publicado el Primer Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria

El libro puede adquirirse a través de la web de semFYC y en librerías especializadas.

El Primer Tratado sobre Medicina de Familia y Comunitaria ya ha sido publicado. Este libro se ha editado con el objetivo de colaborar en la consolidación de la formación de esta especialidad. El tratado, coordinado por la Dra. Verónica Casado, intenta recoger todo lo que incluye el programa de la especialidad en el campo teórico.

El libro no sólo pretende ser el referente para la formación de los médicos de familia, sino también para otros profesionales relacionados con esta especialidad.

Además quiere recuperar académicamente áreas competenciales y formativas propias del médico de familia, que han ido adquiriendo otros especialistas.

Organizado en 38 capítulos, el libro desarrolla, entre otros, los siguientes temas: las competencias esenciales, las competencias de atención al individuo, de la atención a la familia, de atención a la comunidad y de formación e investigación. ■

Más información sobre el tratado:

<http://www.semfy.com/www/semfy.com/semfy.com/tienda/novedades.html>



La semFYC inicia un proyecto formativo para la detección precoz de la Enfermedad Tromboembólica Venosa

El Proyecto se llama PROMETEO y se dirige únicamente al colectivo médico de Atención Primaria.

La semFYC participa en un proyecto formativo con el fin de detectar y prevenir la enfermedad tromboembólica venosa (ETV). Este proyecto, llamado PROMETEO (Profilaxis Médica en Enfermedad Tromboembólica Venosa) se dirige únicamente al colectivo médico de Atención Primaria, que juega un papel fundamental en la detección precoz y el tratamiento de la ETV, cada vez más común en las consultas de Atención Primaria.

Una de las necesidades prioritarias es establecer recomendaciones claras para el tratamiento de los pacientes en situación de riesgo. Actualmente no existen dichas pautas, ni una escala clara para evaluar el riesgo trombótico.

El proyecto PROMETEO se plantea como principales objetivos la difusión de conocimiento sobre prevención y manejo

de la ETV en AP, la identificación de los principales perfiles de paciente y la educación sociosanitaria.

El proyecto se estructura en diferentes fases. En una primera se realiza una encuesta a médicos de AP sobre la profilaxis de ETV. En la segunda, prevista para el próximo mes de mayo, se iniciará un ciclo formativo en las principales comunidades autónomas. Por último, en octubre está previsto un encuentro plenario nacional, en el que se hará balance del proyecto, se presentarán conclusiones y se buscará un consenso en las prácticas de actuación.

A la Encuesta PROMETEO ON LINE - cuyo objetivo es obtener información sobre el manejo clínico actual en Atención Primaria de pacientes en situación de riesgo cardioembólico- se puede acceder a través de la web durante todo el mes de abril y mayo. ■

www.encuestaprometeo.es/semfy.com



La dependencia y la coordinación sanitaria centran el IX Encuentro anual PACAP

■ Para el IX Encuentro PACAP (Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria) que se celebrará en Valladolid los próximos 17 y 18 de mayo y que se centrará en la dependencia y coordinación sanitaria, se han organizado mesas de investigación y de debate, sesiones para presentar comunicaciones y talleres sobre temas tan diversos como cuidando al cuidador o cómo iniciar actividades comunitarias desde un centro de salud.



Además de las actividades habituales, este año se ha organizado una exposición de las actividades comunitarias ganadoras de las 11 ediciones de los premios PACAP, la grabación de un programa de televisión durante la exposición de los posters y la emisión de un vídeo de Belén Merino sobre la dependencia en México. ■

Más información.

<http://www.semfy.com/www/semfy.com/es/recursos-profesionales/actividades-comunitarias.html>

Del 31 de mayo al 2 de junio Madrid acogerá el I Congreso Nacional de Tutores

■ El colectivo de tutores de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) representa a más de 4.000 médicos que, además de ejercer como médicos en los centros de salud de nuestro país, tienen una responsabilidad docente

con los médicos en formación de la especialidad.

Por ello el I Congreso de Tutores de Medicina de Familia tiene como objetivo ser



un foro específico de encuentro para conocer las necesidades, las expectativas y los problemas que tienen los tutores como docentes. Al mismo tiempo quiere facilitar el acceso de los tutores a herramientas docentes y a los materiales formativos que les pueden ser de gran ayuda.

El congreso se ha organizado con una orientación eminentemente práctica y centrada en ayudar a los tutores en su trabajo docente habitual con los residentes en el centro de salud. Por ello sus opiniones tendrán un peso fundamental en el desarrollo del mismo. En el congreso se debatirán, entre otros temas, las necesidades y expectativas de los tutores, las nuevas oportunidades formativas y el futuro de la docencia en los centros de salud. ■

Descárgate el programa, información e inscripciones desde la agenda

<http://www.semfy.com/www/semfy.com/es/agenda>

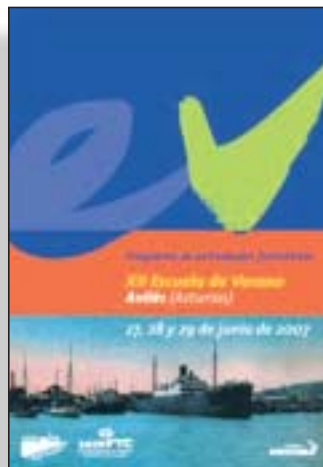
La Escuela de Verano renueva un 40% sus actividades formativas

Se celebrarán en Avilés, Asturias, del 27 al 29 de junio.

■ La Escuela de Verano de semFYC (Avilés, 27-29 de junio de 2007) ofrece anualmente actividades formativas que permiten al médico de familia actualizar sus conocimientos y potenciar sus habilidades en las áreas competenciales más novedosas. Todo ello se realiza de forma práctica en diferentes actividades monográficas impartidas por médicos docentes.

En la XII edición de la Escuela de Verano que se celebrará en Avilés del 27 al 29 de junio del presente año, se ha renovado el 40% de las actividades, agrupadas en las cuatro siguientes áreas temáticas:

- Área de competencias clínicas y terapéuticas.
- Área de competencias diagnósticas.
- Área de competencias biopsicosociales.
- Aula de formación de formadores.



En la Escuela se pretende seguir en la línea de aportar habilidades y conocimientos en todas las áreas competenciales del médico de familia, teniendo en cuenta el Nuevo Programa Formativo de la Comisión Nacional de la Especialidad. Con este objetivo se programan actividades formativas del área de competencias esenciales (bioética, comunicación, razonamiento clínico y gestión), del área de investigación y de las áreas de atención familiar y de atención comunitaria. ■

XV Jornadas de Primavera

La ciudad de Trujillo (Cáceres) acogerá del 3 al 5 de mayo las XV Jornadas de Primavera. Estas habituales jornadas de reflexión y debate se centrarán en esta ocasión en los siguientes temas:

I. Grupo de Sociedades Federadas

- Acciones para la implantación de las estrategias para la Atención Primaria del siglo XXI

II. Grupos de Expertos

- Estrategias para promover la investigación en Atención Primaria.
- Indicadores de evaluación de las estrategias para la Atención Primaria del siglo XXI

III. Consejo Asesor de semFYC y Grupo de Trabajo de Bioética de semFYC.

- Código ético de pertenencia a la organización.

En próximos números os informaremos de las conclusiones de dichas jornadas. ■



La semFYC celebra la VIII Semana sin Humo

Pretende sensibilizar a la población española sobre los riesgos que comporta el tabaquismo.

Bajo el lema "Tú eres capaz, inténtalo", y con el objetivo de sensibilizar a la población española sobre la problemática del tabaquismo y los riesgos que comporta, la semFYC organiza la VIII Semana sin Humo entre los días 28 de mayo y 3 de junio, coincidiendo con el Día Mundial sin Tabaco, que se celebra el día 31 de mayo.

El tabaquismo es la primera causa de morbilidad y mortalidad prevenible en España. La semFYC conoce muy de cerca este problema social y promueve en su octava edición la Semana sin Humo, con el fin sensibilizar a la población y conseguir disminuir este hábito tan implantado en nuestro país.

En esta edición, entre todos los participantes que soliciten el material y que además devuelvan la hoja de evaluación de las actividades realizadas en la VIII semana Sin Humo, se sorteará un ordenador portátil.

Dejar de fumar no siempre es sencillo. Sin embargo, existen tratamientos que disminuyen su dificultad notablemente y que no todo el mundo utiliza a la hora de abandonar el tabaco. Por ello, durante esta edición de la Semana sin Humo, la semFYC pretende dar a conocer estos tratamientos y su utilidad



entre la población fumadora, así como concienciar a los profesionales sanitarios para que promuevan las intervenciones en tabaquismo.

Material de apoyo

Con el fin de alcanzar estas metas, se han previsto un conjunto de propuestas dirigidas a concienciar a la opinión pública de la gravedad del problema. Todos y cada uno de los centros que participen en esta edición dispondrán de material informativo y divulgativo. Un material que servirá como apoyo para los profesionales que se encarguen de informar de la iniciativa a los usuarios fumadores, por lo menos durante todo el mes de mayo. ■

Más información en
www.semanasinhumo.es
www.semfy.com/apsinhumo



Granada acogerá las II Jornadas de Urgencias de la semFYC

Durante los días 28 y 29 de septiembre se presentará la ECOE de Urgencias..

Granada será la sede de las II Jornadas de Actualización en Medicina de Urgencias y Emergencias semFYC durante los días 28 y 29 de septiembre. El programa preliminar con-

templará un formato similar al del año 2006, con 5 mesas de debate, 15 talleres de habilidades prácticas de 2 y 4 horas y una demostración-exhibición.

La novedad en este año 2007 es la puesta en marcha de la ECOE de Urgencias, basada en el mapa de competencias y áreas competenciales diseñadas por el Grupo de Urgencias y Atención Continuada de la semFYC.

El objetivo general es ofrecer a nuestros socios una herramienta de evaluación formativa de la Medicina de Familia en el área de urgencias, tanto a nivel hospitalario como de Atención Primaria o en dispositivos de transporte medicalizado, que pueda ser utilizada en el futuro en un marco más global de desarrollo profesional, aportando otras herramientas del 4º escalón de Miller y paquetes formativos específicos. ■

Próximamente publicaremos más información a través de noticias semFYC, nuestra página web y estas mismas páginas.



AGENDA SOCIEDADES FEDERADAS

MAYO

- **XXI Congreso de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (CAMFIC)**
Salou, del 23 al 25 de mayo
<http://congres.camfic.org/2007/index.html>

- **Jornadas de Atención Primaria en el País Vasco.**

Sala de Cultura Clara Campoamor, Baracaldo, 9-11 Mayo.
<http://www.osatzen.com/>

(Estas jornadas se organizan por primera vez entre la Sociedad Vasca de Medicina de Familia y Comunitaria (Osatzen), y la Sociedad Vasca de Atención Primaria, haciendo realidad una aspiración que llevábamos tiempo planteando. El formato se ha cambiado y se ha adaptado para facilitar la asistencia al mayor número de personas posibles independientemente del horario de trabajo.

MESAS

Mesa inaugural

Medicalización de la vida.

(Tendrá lugar el miércoles 9 por la tarde)

Mesa de actualización (Grupo MBE)

Mesa docente

Mesa Nuevas Vacunas

TALLERES

- 6 talleres de 4 horas (infiltraciones, EPOC, ecografía, violencia de género, crónicos en consulta, disfunción eréctil)
- 5 talleres de 2 horas (vacunas, gimnasia terapéutica postural, ECG, insuficiencia cardíaca)

FOROS

Foro docente

Foro sobre Estrategia en Atención Primaria siglo XXI.

Las jornadas concluirán con la entrega de premios a las mejores comunicaciones y la presentación de la Guía de Actividad Física y la Guía de Lumbalgia.

JUNIO

- **XVIII Jornadas de la Sociedad Canaria de Medicina Familiar y Comunitaria.**

Las Palmas de Gran Canaria, del 7 al 9 de junio
www.socamfyc.org

- **VIII Congreso de Atención Primaria de Castilla La Mancha.**

Albacete, 7, 8 y 9 de junio
<http://www.congresoapclm.com/>

- **Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria.**

Málaga, 7, 8 y 9 de junio
<http://www.samfycmalaga2007.com/>

- **XXVIII Congreso de la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SVMFIC)**

Elche, 14-16 de junio 2007
<http://www.svmfyc.org/Congreso/Congreso2007.asp>

OTRAS

- **V Jornadas FACME "Las profesiones sanitarias y la prescripción"**

Madrid, 9 de mayo
www.facme.org

- **Primer Congreso Internacional para estudiantes, residentes y jóvenes médicos de familia.**

Lodz (Polonia), 11 y 12 de mayo
Organizado por el Departamento de Medicina de Familia de la Universidad de Lodz
<http://www.zmr.lodz.pl/1ConferenceOnFM.php>





Médicos portugueses piden colaboración a semFYC para importar herramientas como el portafolio o la ECOE

La semFYC y su homóloga portuguesa tienen ya abiertas cuatro líneas de trabajo, fundamentalmente sobre aspectos formativos.

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) y su homóloga portuguesa, la Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral (APMCG) han establecido varias líneas de trabajo conjunto, a partir de una colaboración que, en materia de investigación, docencia y desarrollo profesional funciona desde hace varios años.

La colaboración verá la luz durante el primer septiembre de 2008, en el marco de unas jornadas formativas que, tal y como ha anunciado el presidente de semFYC, Dr. Luís Aguilera, ambas sociedades diseñan en estos momentos.

En este sentido, el propio Dr. Aguilera encabezó la delegación española que fue invitada al 24º Encuentro Nacional de la APMCG que se celebró entre el 21 y el 24 de marzo pasados en Vilamoura (Portugal). Durante el evento, la delegación española intercambió con sus homólogos portugueses experiencias en materia de Medicina de Familia y Comunitaria.

Portugal lleva a cabo en estos momentos una reforma de la Atención Primaria "con un modelo que guarda muchas si-



militudes con el español", destaca el Dr. Aguilera, quien concreta que "dicha reforma coloca a las unidades de salud familiar como eje del primer nivel asistencial, estando integradas por el mismo tipo de personal y con una distribución poblacional similar a nuestras zonas básicas de salud".

El Programa de Atención Primaria sin Humo de semFYC llega a Portugal

La sociedad española estudia la posibilidad de desarrollar estrategias conjuntas de prevención y control del tabaquismo en Atención Primaria con su homóloga portuguesa

12 de abril de 2007

La Asociación Portuguesa de Medicina Clínica Geral (APMCG) celebró en Vilamoura (Portugal) el 24º Encuentro Nacional de Clínica Geral del 21 al 24 de marzo. Un encuentro que contó con la mesa "Centros de Saúde sem tabaco—um Projecto Português", en la que el Dr. Javier Mataix, coordinador del GAT (Grupo de Abordaje del Tabaquismo) de semFYC, presentó los objetivos y características del Programa Atención Primaria sin Humo.

Bajo este marco, el Dr. Luis Rebelo, coordinador del Grupo de Tabaquismo Portugués, habló de la nueva legislación portuguesa sobre el tabaquismo y el Dr. Mario Santos presentó el programa "Centros de salud sin Tabaco" como una adaptación del Programa Atención Primaria Sin Humo de semFYC.

El Dr. Javier Mataix, que ha valorado de forma muy positiva el encuentro, ya ha anunciado la posibilidad de continuar colaborando con el país vecino, así como de desarrollar estrategias conjuntas de Atención Primaria y prevención y control del tabaquismo en toda la península.

La colaboración entre semFYC y la APMCG se enmarca dentro del Plan Estratégico semFYC 2006-2008 con el que se pretende fomentar la relación científica en el ámbito de la medicina de familia en Europa.

Cuatro líneas de trabajo

La delegación de semFYC en Vilamoura ha establecido cuatro líneas de trabajo, fundamentalmente en materia formativa, sobre las que ya se han realizado trabajos previos. Entre estas acciones, destaca el desarrollo conjunto de herramientas formativas y evaluativas como la ECOE y el portafolio. "Vamos a participar en su puesta en marcha en Portugal y a colaborar en el desarrollo del mapa de competencias del médico de familia portugués", resalta el Dr. Aguilera.

Entre otros proyectos de colaboración destaca también uno en Medicina Basada en la Evidencia o el desarrollado por la semFYC de "Atención Primaria Sin Humo". ■



Sesión Clínica

Infecciones urinarias

Solicitada la acreditación por el Sistema de acreditación en Atención Primaria (SaAP) y la Comisión de Formación Continuada (CFC) del Sistema Nacional de Salud (SNS)

Autores:

Gloria Rabanaque Mallén.
Médico de Familia. Centro de Salud de Segorbe. Departamento 4. Comunidad Valenciana. Grupo de Trabajo Enfermedades Infecciosas de la SVMFIC.

Jesús María Redondo Sánchez.
Médico de Familia. Centro de Salud Ramón y Cajal. Alcorcón. Área 8. Madrid. Grupo de Trabajo Enfermedades Infecciosas de la SoMaMFYC.

Coordinador del programa

Sesiones Clínicas:

Albert Casasa Plana.
Médico de Familia.
EAP Sardenya. Barcelona.

Las infecciones del tracto urinario (ITU) constituyen la segunda patología infecciosa, después de las respiratorias, más frecuentemente atendida en las consultas de Atención Primaria. Tanto la prevalencia como su abordaje varían con la edad y el género, si afectan a vías altas o bajas, si son complicadas o no, si se presentan como episodios únicos o recurrentes.

Esta diversidad de circunstancias requiere un tratamiento diferente. Aunque la mayoría de las ITU cursan de forma leve, existe cierta complejidad para su correcto tratamiento. Varios estudios muestran un abordaje inadecuado que ocasiona aumento de resistencias bacterianas, menor eficacia clínica, más complicaciones y mayor coste.

Objetivo docente

Mejorar el conocimiento y el abordaje de las ITU de vías altas y bajas en distintas situaciones:

1. ITU en mujeres: cistitis aguda no complicada, infecciones recurrentes, ITU en embarazadas.
2. Bacteriuria asintomática.
3. Pielonefritis aguda.

4. ITU en pacientes sondados, ITU en pacientes con lesión medular.
5. ITU en hombres: prostatitis agudas y crónicas, diferencias entre ITU en hombres y mujeres, ITU tras resección transuretral (RTU).

Aprendizaje de un uso racional de los antibióticos. Actualización sobre resistencias bacterianas.

Uso racional de exploraciones complementarias. Conocer los criterios de derivación.

Metodología y materiales

La sesión se desarrollará de forma teórico-práctica a partir de 9 casos clínicos reales, sencillos, extraídos de la consulta, en los que hay que tomar decisiones clínicas para resolverlos, y que son representativos de cada una de las situaciones clínicas que requieren un abordaje diferente para, a partir de su planteamiento, exponer la teoría e información actualizada basada en la mejor evidencia científica para su resolución.

Los centros de salud que soliciten el material son los que decidirán quiénes realizan la sesión y cuándo. Puede solicitar el material cualquier médico de familia del centro de salud.