



SUMARIO : CARTA DEL PRESIDENTE

Este mes en FACME.....

Noticias

FACME, con los Médicos en formación

Financiación de las Sociedades Científicas

Jornada de debate en la OMC sobre las Agresiones a Médicos

“Código Ético de FACME”

Entrevista a Sergio Alonso, Redactor Jefe de Economía y Sanidad de La Razón y co-director académico del Master de Comunicación en Salud 2.0 (ComSalud 2.0)

Plan formativo sin coste para miembros de FACME.

Radiografía de Nuestras Sociedades Científicas

Entrevista con:

Dr. D. Miguel A. García Montes
Presidente de la Asociación Española de Biopatología Médica

Entrevista con:

Dr. D. Olaguibel Rivera
Presidentes de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica



Queridos Socios.

El mes de marzo también ha sido intenso. Seguimos con los ajustes y hemos tenido que lidiar con el aumento del número de horas semanales a 37.5. Como quiera que los regímenes laborales y horarios son múltiples, las aplicaciones para cumplir el decreto han sido otras tantas. Así, tenemos personal que hace guardias, otros que no las hacen pero sí tienen alguna tarde con prolongación de jornada compensatoria, otros hacen las vulgarmente conocidas como peonadas, algunos nada de esto, los menos, ejercen con plazas vinculadas a la Universidad y finalmente están los médicos internos residentes (MIR) con su propia idiosincrasia. Cada Autonomía ha aplicado su fórmula pactándola con los sindicatos. La cuestión por lo tanto ha sido complicada, no exenta de heterogeneidades, y por ende carente de uniformidad. Tampoco sabemos si será suficiente para cumplir los objetivos pactados con Europa para 2012 y 2013. Probablemente haya que seguir con la tijera de los recortes o recurrir al copago. Personalmente soy de los de la

opinión que antes de llegar a eso, se pueden reducir gastos superfluos de las administraciones autonómicas o de empresas públicas que no debieron crearse. El cobro por receta como ha hecho Cataluña no es competencia de Estado sino Autonómica, aunque podrían ponerse de acuerdo en el Consejo Interterritorial. Lo que parece ser se está cocinando en el gobierno, es una cartera de servicios básicos que sería las mismas para todos los ciudadanos españoles con independencia de dónde estén empadronados.

Diario médico publicó un reportaje preguntándose acerca de si son transparentes las sociedades científicas. Fue requerida mi opinión y defendí de forma categórica que la mayoría sí. Refiriéndonos a las cuentas es obligatorio hacer una asamblea general ordinaria anual, presentándolas, haciéndolas públicas y contestando a cuantas preguntas se inquieran sobre ellas. Es difícil y poco probable que estas se falseen u oculten. Ni siquiera acerca a mi pensar que presidentes o junta directiva alguna se haya enriquecido con este quehacer. Eso pasa en otros ámbitos, pero no en el nuestro. Si lo que se refieren es a nuestra prioridad con la industria, es obvio que existe, pero precisamente publicamos en este boletín, el código ético aprobado por FACME y ya enviado a todos los Presidentes. En él, se especifica que debe mantenerse una relación basada en los mismos principios que definen la profesión médica: el rigor científico, la racionalidad, el espíritu de cooperación, sentido de servicio a los pacientes y responsabilidad ante la sociedad civil. Debe hacerse además garantizándose un marco de transparencia (aquí aparece la palabra) y rigor normativo en sus relaciones. En el último párrafo de relaciones con la industria de nuestro código vuelve a aparecer este vocablo: “las sociedades deben ser transparentes con la industria farmacéutica, reportando las acciones realizadas, inversiones y resultados obtenidos”.

Hemos respaldado en este mes el manifiesto contra las agresiones en el ámbito sanitario. Es intolerable que una relación en la que debiera primar la confianza, el buen trato, la comprensión y la solidaridad, la anegue la violencia perjudicando a ambas partes. Da la impresión que los casos son más de los conocidos, porque apenas se denuncian un 10% de estos embates, por lo que un buen sistema de registros parece oportuno a más de acciones judiciales rápidas que pedimos y compromiso de los poderes públicos.

“El año que vivimos peligrosamente”, es el título de una película de Peter Weir, interpretada por unos jóvenes Mel Gibson y Sigourney Weaver. Podría ser también la enunciación de lo que nos espera por delante acorde a los datos que obran en nuestro poder.

Con mi afecto recibid un fuerte abrazo.

J. M. Bajo Arenas
Presidente de FACME

INSCRIPCIÓN

¿Le gustaría recibir todos los números del Boletín de FACME?

■ www.facme.es. Si usted desea recibir **GRATUITAMENTE** en su correo electrónico los próximos números del “Boletín Electrónico Facme” no tiene más que cumplimentar el formulario de suscripción que estará habilitado próximamente en la web de Facme.



1º Máster en Comunicación en Salud 2.0

CONTACTO



Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas
Plaza de las Cortes, 11 28014 Madrid.
Tlf: 91 431 77 80 (ext. 129)
e-mail: facme@cgcom.es



Diseño y Maquetación: Dpto. Marketing
Cmno. de Ronda, 42 18004 Granada
Tlf: 958 203 511
dballesteros@fase20.com
www.fase20.com



Comunicación y Relaciones Públicas
Paseo Castellana, 201-4º, 28046 Madrid,
Tlf: 91 787 03 00
info@plannermedia.com
www.plannermedia.com

NOTICIAS

FACME, con los Médicos en formación

El pasado día 10 de marzo tuvo lugar, en la sede de la Organización Médica Colegial en Madrid, la asamblea extraordinaria de representantes provinciales de los médicos en formación y/o postgrado. En el seno de dicho evento se celebró una mesa redonda que abordó la delicada cuestión de la actual crisis económica y su impacto en la formación médica especializada.

En esta mesa, FACME tuvo el honor de participar, por medio de su vocal, el Dr. Alfonso Santiago, y mostrar su preocupación por la actual problemática que están padeciendo los médicos residentes debido a las últimas medidas de recorte que se están aplicando sobre las políticas de formación MIR en los diversos territorios autonómicos.

En el acto de la citada mesa redonda, presidida por el Dr. Fernando Rivas, presidente de la Vocalía Nacional de Médicos en Formación de la OMC, también tuvieron oportunidad de explicar su visión del problema la Asociación de Redes Docentes y Asesoras (AREDA), por medio de su secretario, Dr. Fernando Pérez, la Confederación Española del Sindicato Médico (CESM), en la persona del Dr. Vicente Matas, la Plataforma "Residentes Indignados", que contaba con el Dr. Manuel Zurbarán como representante, y la Confederación Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), que estuvo presente por medio de su presidente, Iñigo Noriega.

Fue acuerdo unánime constatar que los recortes indiscriminados que se están produciendo en diferentes comunidades autónomas y que están afectando a la formación de los médicos más jóvenes, un colectivo al que pertenecen unos 35.000 profesionales médicos en toda España, preocupa muy seriamente a todo el sector médico. Los residentes, ante este problema, han emprendido, a través de sus diversas plataformas de representación, una serie de iniciativas entre las cuales se encuentra la de recabar el apoyo y la colaboración

de los tutores para defender una formación óptima de los residentes, así como la de los sindicatos, para la justa defensa de sus condiciones laborales. En esta suma de apoyos, los médicos en formación han solicitado la colaboración de los estudiantes de medicina ya que estos serán los principales herederos de un sistema formativo en riesgo de futuro deterioro, así como el pronunciamiento y ayuda de las sociedades científico-médicas españolas, aglutinadas en torno a FACME.

En la mesa redonda se sucedieron las diversas intervenciones abriéndose el turno de palabra por el presidente de la asamblea, el Dr. Fernando Rivas, quien expresó su inquietud por el hecho de que recortes como la reducción del número de quirófanos, el cierre de plantas o el recorte de plantillas, repercutirán indudablemente en la formación de los residentes, a quienes se les va a impedir adquirir las competencias y habilidades plenas que el currículo de su especialidad establece, determinándose así un riesgo de merma de la calidad asistencial, tanto presente como futura. Asimismo, insistió en que el futuro de la Sanidad depende de los médicos que se están formando ahora y,

Según el Centro de Estudios del Sindicato de Médicos de Granada, con los recortes que han sufrido los médicos residentes en estos dos últimos años de crisis, la pérdida de poder adquisitivo ha alcanzado un 20,23 % para los de menores ingresos y un 28% para los de quinto año.

por ello, solicitó la colaboración de la AREDA, CESM y FACME, para evitar que los médicos españoles más jóvenes emigren a otros países donde su trabajo sea más valorado y mejor gratificado.

El Dr. Vicente Matas, de CESM, que ha realizado diversos estudios económicos sobre el impacto de la crisis en el colectivo médico, presentó uno sobre lo que ha supuesto esta situación en el colectivo MIR y dijo que los recortes



que han sufrido los médicos en formación ha equipado su sueldo por debajo del que perciben los pinches de los servicios de salud "con el respeto al trabajo que estos realizan en el buen funcionamiento de un hospital" y dijo que "es demasiado esfuerzo y muchas exigencias para una retribución tan baja y un trato tan discriminatorio", después de seis años de estudios universitarios y otro año para preparar el examen MIR, por lo que esta situación "necesita una rápida reparación".

El Dr. Vicente Matos, por su parte, adelantó algunos datos ge-

cuentan actualmente con unas retribuciones brutas anuales que se sitúan, de promedio, en torno a los 14.677 € (sin guardias) y 24.940 € (con guardias).

Los MIR de quinto año, que tienen un sueldo medio bruto anual de 23.267 €, y pueden alcanzar hasta 43.000 € con guardias en alguna comunidad autónoma, han perdido, con en estos dos años de recortes, según este estudio, un 28% de su poder adquisitivo.

Por su parte, el Dr. Fernando Pérez Iglesias expresó la preocupación de AREDA por la incidencia que los recortes presupuestarios

nerales extraídos de un estudio llevado a cabo por el Centro de Estudios del Sindicato de Médicos de Granada sobre las diferencias en las retribuciones de los MIR de 2011 con respecto a 2009. Según este estudio, con los recortes que han sufrido los médicos residentes en estos dos últimos años de crisis, la pérdida de poder adquisitivo ha alcanzado un 20,23 % para los de menores ingresos. Con ello, afirmó que los residentes de primer año

pueda tener en la formación especializada, en un momento en el que la reforma del sistema de formación se está poniendo en marcha muy activamente y en el que ya existía el problema de un trato inadecuado y una gratificación claramente insuficiente de los tutores. "Estamos observando -dijo- que las medidas que se están adoptando en algunas autonomías en la línea de disminuir la dedicación de tutores y jefes de estudio suponen incluso en algunos casos la supresión de coordinadores de formación" y por ello AREDA ha puesto en marcha una encuesta para recabar datos sobre la situación real del sistema formativo MIR a través de sus tutores, docentes y residentes, cuyos datos esperan darlos a conocer al medio sanitario en la Jornada anual que esta asociación celebrará el próximo 23 de abril.

Por la parte de FACME, el Dr. Alfonso de Santiago manifestó que no ha existido un pronunciamiento institucional de las sociedades científico-médicas hasta el momento porque no ha sido posible, pero que no debe haber ninguna duda de que FACME tiene como máximo objetivo la defensa de la excelencia en el desempeño de la medicina en el ámbito de las diversas especia-



NOTICIAS

FACME considera los recortes de la formación de los médicos especialistas como un serio riesgo para la adecuada calidad de la asistencia médica.

lidades y que por ello considera los recortes de la formación de los médicos especialistas como un serio riesgo para la adecuada calidad de la asistencia médica que se pueda prestar en un futuro en nuestro país. En este sentido, aclaró que es importante proteger e incluso blindar la integridad de los procesos formativos de los nuevos especialistas de las diferentes especialidades médicas y quirúrgicas, lo que FACME está tratando de defender en todo aquello que pueda suponer un riesgo para el actual sistema MIR, como un mal encaje de la troncalidad en los diferentes planes formativos de especialistas o, como en el caso que ahora nos ocupa, el posible deterioro del adecuado adiestramiento

de los médicos residentes debido al empobrecimiento que pueden suponer el restar recursos formativos o el degenerar sus condiciones laborales, lo que constituye un factor indirecto pero que no puede dejar de tenerse en cuenta ya que los profesionales médicos de cualquier estrato deben contar con adecuados incentivos para ejercer su labor, y un incentivo económico digno es también factor importante. El Dr. Santiago finalmente aclaró que FACME, como no puede ser de otra manera, comparte la preocupación por la actual situación y apoya sin ambages las inquietudes de los médicos residentes ante la perspectiva del riesgo de deterioro de la formación de especialista, con la incidencia que eso, sin duda, puede suponer para la calidad médica asistencial de ahora y del futuro.

En la Asamblea extraordinaria participó también el Dr. Manuel Zurbarán, quien explicó los objetivos y trabajos de la Plataforma Residentes Indignados (www.residentesindignados.com), una iniciativa que puso en marcha a finales de enero el colectivo MIR con la que pretende centrar el flujo de información, poner en contacto a los vocales provinciales y concienciar a los

residentes de que está en juego su futuro y la salud de las personas. Trabajan en la recopilación de las denuncias de los residentes que llegan desde los distintos territorios para conocer qué tipo de recortes se están aplicando en cada región. Esta plataforma está presente en redes sociales, con cuentas de Twitter (@mirindignado) y Facebook (<https://www.facebook.com/groups/mirindignado>). El Dr. Zurbarán añadió que han creado también una Red de Centinelas en la que ya participan 18 residentes para centralizar las denuncias que se vayan produciendo y animó a los médicos en formación a que hagan públicos los recortes que se produzcan, a través de esta plataforma.

A esta Asamblea extraordinaria de los MIR asistió también el presidente de CEEM, Iñigo Noriega, quien mostró su apoyo y expresó la preocupación de los estudiantes por la situación que viven los residentes, que es la que se encontrarán muchos estudiantes en su futuro más inmediato.

En la Asamblea extraordinaria, los MIR se reafirmaron en el manifiesto publicado a finales de enero en el que denunciaron que las medidas de ajuste económico realizadas por algunas comunidades,

dañan la calidad asistencial, ponen en riesgo la salud de los pacientes e hipotecan el futuro de nuestro actual sistema sanitario. Respecto a la reducción en el salario de los médicos, para los MIR supone un deterioro aún mayor que favorece la desincentivación y estimula la fuga de estos profesionales altamente cualificados y formados con un elevado coste para la sociedad. El colectivo MIR trabaja ahora en una serie de reivindicaciones para defender con más concreción y fuerza si cabe una formación médica especializada de calidad para lo que buscarán la mayor difusión posible de la información obtenida de todo el país por los diversos medios.

Los Médicos Internos Residentes (MIR) son una parte muy vulnerable de nuestro sistema sanitario por tener que afrontar el impacto de la crisis en su formación así como en sus condiciones laborales, pero, como se pudo comprobar en esta asamblea a la que concurren todos los agentes relevantes de la profesión médica, siguen sumando importantes apoyos de todos los extremos del sector sanitario.

Financiación de las Sociedades Científicas

Respuesta del Presidente de FACME al estudio de Alberto Ruano, vocal de la Sociedad de Epidemiología, que afirmaba que falta transparencia en la financiación de las SSCC.

Un estudio de Alberto Ruano, vocal de la Sociedad de Epidemiología, concluye que falta transparencia en la financiación de las sociedades científicas. Pide que los estatutos obliguen a publicar de dónde proceden los fondos para congresos y cursos, y cree que sería mejor una financiación no finalista. Facme responde al informe defendiendo que ya hay transparencia y que los datos de financiación son públicos en los informes de tesorería que se dan a las asambleas.

A continuación, destacamos los puntos principales de la entrevista realizada por Diario Médico al Presidente de FACME:

- "Desde luego que todos queremos transparencia, y cuanto más, mejor, pero no puede decirse que las sociedades oculten el origen de sus fondos porque éste es público: todas las sociedades presentan su informe de tesore-

ría, en el que recogen todos esos datos ante la Asamblea de asociados y, además, todas las grandes sociedades hacen pública su memoria de actividades en la que se plasman también estos datos".

- "El problema en realidad no es de transparencia, sino de financiación. En el pasado, el grueso de los fondos para los cursos de formación y congresos procedía de la industria, pero en el futuro -mejor dicho, ya en el presente- estamos viendo cómo se reduce la financiación desde estas fuentes".

- "Lo ideal sería que las sociedades científicas fuéramos completamente independientes de la financiación de la industria para que nadie se atreviera a hablar de falta de transparencia, pero esto no es posible: sin la industria no podría mantenerse la financiación de la formación, con el problema añadido de que en el caso de los médicos esa formación no es voluntaria sino obligatoria".

- "Hay que cumplir lo que dice la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) y lo que ésta implica. La LOPS dice que la formación es una obligación y así lo estamos cumpliendo ya. Pero también dice que es un derecho, y eso es lo que falta por conseguir".

- "Si la formación es un derecho, debería ser el empleador, es decir la Administración o la clínica privada para la que se trabaje, quien financie esa formación"

- "En la actual situación de recortes, no cabe esperar que la Administración o el empleador que corresponda realmente esté dispuesto a hacerse cargo del coste de la financiación, por lo que debemos pensar en nuevas vías de financiación para las sociedades científicas".

- "Habría que conceder a las sociedades científicas, tal y como en realidad contempla la ley, la capacidad de acreditar la formación y



obtener, por este sistema, nuevas fuentes de financiación transparentes.

NOTICIAS

Jornada de debate en la OMC sobre las Agresiones a Médicos

Se celebró en la Sede de la OMC el pasado 22 de marzo un debate sobre agresiones a profesionales sanitarios en el que además de los Médicos estuvieron representados las otras dos grandes profesiones del SNS: Enfermería y Farmacia.

Las agresiones a médicos en España aumentaron en un 9,2 por ciento en 2011 llegando a las 496, 45 casos más que el año anterior, la mayoría motivadas por "discrepancias" respecto a la atención recibida (38%) --porcentaje que sube respecto a 2010-- o porque el profesional se negó a recetar el medicamento pedido por el paciente (13%).

Son datos del último informe del Observatorio de Agresiones de la Organización Médica Colegial (OMC), presentado el jueves 22 de Marzo de 2012, Día Nacional contra las Agresiones en el Ámbito Sanitario, por el presidente de la OMC, Juan José Rodríguez Sendín; el secretario general de la OMC, Serafín Romero, y el coordinador del Observatorio de Agresiones, José Alberto Becerra.

Según el informe del Observatorio de Agresiones de la Organización Médica Colegial, elaborado con datos de los 52 colegios de médicos del país, que representan a 225.000 facultativos, otras causas de agresión serían el tiempo de espera a ser atendido (8%) y el malestar por el funcionamiento interno del centro (5%), según ha señalado el secretario general de esta organización.

El 22 por ciento de estas agresiones producen lesión, frente al



Por edad, el 44 por ciento de los actos violentos los sufren facultativos entre los 46 y los 55 años de edad, un colectivo que ha sufrido más agresiones en 2011 que el año anterior, según Romero.

También sufren más violencia los médicos que trabajan en Atención Primaria o urgencias extrahospitalarias, el 69 por ciento frente al 19 por ciento de las agresiones registradas en hospitales. Estos porcentajes son similares a los de 2010, a excepción de los casos en urgencias extra-hospita-

denuncias.

Sin embargo, la situación varía si se cuantifican las agresiones por 1.000 colegiados por autonomías. Así, la mayoría de los casos se registrarían en Extremadura, con 6,5 casos por cada 1.000 colegiados, seguida de Andalucía, con 3,8 casos por 1.000 colegiados; y de Castilla y León, con 3,3 por cada 1.000 facultativos registrados.

Por provincias, el mayor número de agresiones denunciadas se concentra en Madrid, Barcelona,

la lucha contra la violencia en el ámbito sanitario es "de importancia capital", ya que no sólo se agrede a un profesional, se trata de una violencia "que deteriora la calidad de un servicio público".

A su juicio, estos datos son sólo "la punta del iceberg", pues se quedan fuera las agresiones o insultos no denunciados. Por ello, considera imprescindible concienciar a la población contra estos delitos y que se tomen "medidas más enérgicas para combatirlos", homogeneizando las medidas legales a tomar en estos casos.

En la actualidad, sólo Andalucía, La Rioja, Castilla-La Mancha y País Vasco tienen acuerdos con la Fiscalía sobre estos delitos.

Considera que el aumento de las agresiones no está relacionado directamente con los recortes en la sanidad, que ya comenzaron en 2010, aunque su puesta en marcha "no vaya a ayudar" sobre todo a los médicos de AP, que son "los que dan la cara por el sistema sanitario y también las víctimas más frecuentes de estas agresiones".

Reconoce "no tener constancia" de que ningún parado de larga duración con una tarjeta sanitaria caducada haya agredido a ningún facultativo, ya que la atención médica no se le niega a nadie.

Por otra parte, admite que "le preocupa" que las listas de espera en la sanidad catalana hayan aumentado en un 43 por ciento, como anunció este miércoles el consejero Boi Ruiz, a pesar de que en este porcentaje se incluya tanto a pacientes que esperan una consulta como a los que se van a operar, pues "quien va a tener que dar la cara son los médicos, no los políticos o economistas que tomaron la decisión".

En 2011 se produjeron en España 496 agresiones a médicos, un 9,2% más que en el año anterior. Andalucía, la Comunidad con mayor número de percances.

78 por ciento que se traducen en agresiones verbales o amenazas. Según el doctor Romero, "en 2011 aumentó el número de agresiones que acabaron en lesión respecto a 2010", año del primer estudio.

Respecto al agresor, en el 28 por ciento de los casos son familiares del paciente; el 27 por ciento de pacientes con cita previa y el 19 por ciento de pacientes no usuarios del centro donde se agredió.

El 56 por ciento no agredieron al facultativo por tener problemas psiquiátricos --que se dan en el 17 por ciento de estos agresores-- ni una enfermedad orgánica, que padecen el 18 por ciento; ni problemas con las drogas, que tienen un 9 por ciento de agresores.

Siguen siendo los hombres quienes sufren más agresiones, pues son el 53% (263) frente al 47% (233) de las víctimas mujeres. Esto ocurre en todas las comunidades autónomas, salvo en Extremadura, Asturias, País Vasco, Canarias y Cantabria, donde hay más médicas agredidas.

arias, que fueron un 13 por ciento en 2011, aumentando respecto a 2010 hasta superar a las hospitalarias (12%).

Además, el facultativo agredido suele trabajar en la sanidad pública, que acapara el 89 por ciento de los casos, aunque las agresiones en la sanidad privada (11%) han aumentado ligeramente respecto a 2010, año en el que el 91 por ciento de las agresiones se registraron en la sanidad pública y el 9 por ciento en la privada.

Para valorar es cifras, apunta, hay que tener en cuenta también que cerca de 30.000 médicos colegiados trabajan en la sanidad privada --lo que representa un tercio del total--, frente a los entre 50.000 y 60.000 que compaginan su trabajo en la pública con la privada.

Por autonomías, el mayor número de denuncias de agresión se ha dado en Andalucía (26%), seguida de Madrid y Valencia, ambas con un 14 por ciento, y de Cataluña, con el 11 por ciento de las

Valencia, Cádiz, Alicante y Málaga, una lista que también varía si se tiene en cuenta el número de agresiones por cada 1.000 colegiados, convirtiéndose así en las más conflictivas Segovia, Badajoz, Ávila, Cádiz, Jaén, León y Alicante.

De las agresiones notificadas al colegio de médicos, el 72 por ciento acaba en denuncia ante la

El 89% de las agresiones se producen en la sanidad pública. Un 22% de ellas producen lesión.

justicia, pero el 25 por ciento no. También el 72 por ciento de los facultativos agredidos intentó, antes de acudir a su colegio oficial, realizar previamente diligencias con la administración sobre su caso.

Según el presidente de la OMC,

(Fuente: Europa Press)

NOTICIAS

Código Ético de FACME

Publicamos a continuación el Código de buenas prácticas de las Sociedades Científico Médicas aprobado en Junta Directiva:

1. Introducción

FACME, Federación de Sociedades Científico Médicas de España, es una corporación científico médica de carácter no lucrativo, que aglutina a 39 sociedades científico médicas de diferentes especialidades. Todas las Sociedades Científico Médicas representadas en FACME están legalmente reconocidas por el Ministerio de Sanidad y Consumo e incluidas en el Consejo General de Especialidades.

La trascendencia social que tiene la salud pública impulsa a FACME y a las sociedades científico médicas a asumir un compromiso público y voluntario de responsabilidad expresado en un Código de Buenas Prácticas. En el desarrollo de sus fines y velando por los intereses de cada una de las sociedades federadas, se detecta la necesidad de encontrar una línea común de comportamiento que distinga a las sociedades científico médicas por los valores que las definen:

- **Ética**, buscando el bien común no sólo de los integrantes de FACME, sino de la sociedad en general.
- **Eficacia**, utilizando todos los recursos a su alcance para obtener los objetivos marcados.
- **Búsqueda de la excelencia**, actuando siempre en un entorno de mejora continua.
- **Independencia** de FACME en la defensa de sus intereses respecto a entidades públicas y privadas, desde un respeto mutuo entre la federación y las sociedades científico médicas.
- **Creatividad e Innovación** en el desarrollo de las actividades propias de FACME para concebir nuevas soluciones o transformar las existentes.
- **Equidad e Igualdad de Oportunidades** garantizada para todas las sociedades científico médicas, independientemente del número de asociados que las formen.

Principios de Actuación Pública

- **Transparencia** en las relaciones con los asociados, con las Administraciones Públicas, con la industria farmacéutica, las asociaciones de pacientes y con la sociedad civil.
- **Cooperación** en el impulso de la investigación responsable, compartiendo iniciativas, resultados de investigaciones propias, sugiriendo iniciativas y proyectos.
- **Honestidad** en las relaciones con los distintos públicos con los que FACME interactúa, excluyendo cualquier tipo de acciones que puedan interpretarse contrarias a este principio.
- **Integridad** en la toma de decisiones, evitando la creación o mantenimiento de estados de opinión no contrastados, que puedan incidir en beneficio económico de los asociados.

2. Objetivos del Código

- Proporcionar a los asociados de FACME un instrumento que presida su actuación y establezca las conductas a seguir.
- Difundir los valores que caracterizan a FACME para que inspiren las relaciones que los firmantes de este documento mantienen con los grupos de interés con que los se relacionan.
- Divulgar los contenidos del Código más allá de su ámbito de aplicación, a fin de proporcionar a la sociedad civil una mejor información sobre la aplicación de las buenas prácticas realizadas por FACME.

3. Ámbito de Aplicación

Todas las sociedades científico médicas que forman parte de FACME y que quieran

suscribirlo voluntariamente.

4. Grupos de Interés y Compromisos

LOS SOCIOS

Los socios son aquellas personas jurídicas federadas en torno a los fines de FACME, sociedades científico médicas legalmente reconocidas por el Ministerio de Sanidad. Son la pieza fundamental que mueve a FACME y el motor de sus intereses y acciones.

FACME se compromete con sus socios a:

- Mantener un diálogo continuo para identificar intereses comunes, habilitando los canales de comunicación más eficaces para ello.
- Diseñar e implementar una estructura de comunicación que permita mantener este diálogo: interlocutor, herramientas, etc.
- Elaborar una encuesta anual de satisfacción para detectar las necesidades y expectativas de los socios y el grado de cumplimiento por parte de FACME.
- Poner en marcha Grupos de Trabajo en torno a los temas concretos identificados que fomenten la participación de todos los socios y un enfoque común en el diseño de las acciones oportunas.
- Liderar el posicionamiento público de la profesión ante temas de alto interés social que puedan crear polémica o controversia.
- Alcanzar posicionamientos comunes ante temas clave para los socios y darles la mayor difusión.
- Identificar, hacer valer y defender los intereses comunes de todos sus socios.
- Unificar el interlocutor ante las instancias pertinentes para tener una mayor autoridad, reconocimiento y potencia negociadora.
- Promover ante los organismos competentes las negociaciones conjuntas de todas las sociedades científico médicas federadas.
- Evitar conflictos entre intereses profesionales y personales, garantizando la objetividad y el interés científico mediante la creación de un sistema de arbitraje.

LA ADMINISTRACIÓN

La Administración es un público clave con el que establecer una relación de profundo entendimiento y credibilidad. FACME aspira a convertirse en interlocutor necesario para la administración en el desarrollo de sus competencias, ya sea ésta a nivel central del estado (Ministerio de Sanidad, Ministerio de Educación) o autonómico (Consejerías de Sanidad o Educación).

- FACME se compromete con la Administración a:
- Establecer canales de comunicación abiertos y accesibles ofreciendo una disponibilidad constante y un diálogo fluido.
- Simplificar y facilitar la interlocución, unificando las voces en el caso de intereses comunes a todas o varias sociedades científico médicas.
- Designar un responsable del seguimiento de la relación con la administración manteniendo una constante actitud proactiva de diálogo.
- Colaborar en el diseño e implementación de los contenidos de la educación, planificación y gestión sanitaria, en coordinación con los otros organismos implicados: la Organización Médica Colegial, Foro de la Profesión, Colegios de Decanos, Asociaciones de Estudiantes, Sindicatos.
- Participar en el logro de una adecuada formación en medicina y sus especialidades.
- Promover los requerimientos de una asistencia sanitaria de calidad.
- Defender ante la administración la necesidad de investigación, tanto básica como

específica, y su valor como motor del desarrollo de la profesión y la industria.

- Realizar estudios e informes sobre las líneas y materias de investigación prioritarias contando con las sociedades científico médicas.
- Elaborar planes de viabilidad sobre líneas de investigación concretas contando con las sociedades científico médicas.
- Proponer los mejores expertos en las materias requeridas por la administración contando con las sociedades científico médicas.
- Colaborar con la administración, poniendo en su conocimiento las mejores prácticas internacionales en materia de docencia, investigación y gestión.

LA INDUSTRIA FARMACEÚTICA

La relación con la industria farmacéutica es básica para FACME porque este sector es un socio de conocimiento inestimable para las sociedades científico médicas.

FACME se compromete con la Industria Farmacéutica a:

- Mantener una relación basada en los mismos principios que definen la profesión médica: el rigor científico, la racionalidad, el espíritu de cooperación, sentido de servicio a los pacientes y responsabilidad ante la sociedad civil.
- Garantizar un marco de transparencia y rigor normativo en sus relaciones.
- Conocer y facilitar el cumplimiento de las autorregulaciones del sector farmacéutico, tales como el Código Español de Buenas Prácticas de Interrelación de la Industria Farmacéutica con los Profesionales Sanitarios, las Normas de Buenas Prácticas Clínicas o la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.
- Velar por el cumplimiento de estas normas, facilitando a la industria farmacéutica su implementación y evitando las situaciones de conflicto recogidas en dichos textos.
- Entablar relaciones basadas en la independencia, manteniendo comunicaciones plurales con la industria farmacéutica.
- Favorecer un diálogo y colaboración constante y equitativa con todas las sociedades científico médicas, independientemente de su número de asociados o especialidad, aportando vías de colaboración de interés para todas las partes.
- Facilitar de manera proactiva información sobre los objetivos y funciones de FACME a las empresas farmacéuticas.
- Proponer líneas de investigación realistas, que satisfagan los intereses comunes, teniendo como orientación el cuidado de la salud de la sociedad civil y la mejora de su calidad de vida.
- Proveer a la industria farmacéutica de los profesionales más cualificados para sus necesidades de investigación o consultoría, ya sea en el desarrollo de su propia actividad o en la de sus fundaciones o en el marco de colaboración con otras instituciones.
- Potenciar el papel de las sociedades científico médicas como organismos consultivos y asesores de la industria farmacéutica.
- Informar de las necesidades de formación continua de las sociedades científico médicas miembros de FACME, colaborando en la búsqueda de soluciones formativas satisfactorias.
- Buscar acuerdos de financiación conjunta entre administración pública y sector farmacéutico para cubrir las necesidades de formación continua de los profesiona-

les sanitarios.

- Elaborar contenidos formativos ajustados a criterios científicos, encaminados a la búsqueda de la salud de la sociedad civil.
- Colaborar en la divulgación del conocimiento científico (formación , investigación docencia) conjunta y en la mejora de la educación sanitaria.
- Cooperar con la industria farmacéutica en las acciones de investigación, educación y asistencia llevadas a cabo en países en vías de desarrollo, bien a iniciativa de la propia industria como de las sociedades científico médicas.
- Respetar en este tipo de colaboraciones los mismos requisitos éticos y legales que imperan en España, aunque los países en los que se desarrolle tengan una legislación menos exigente.
- Ser transparentes en las relaciones de este tipo entabladas con la industria farmacéutica, reportando las acciones realizadas, inversiones y resultados obtenidos.

LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES

FACME quiere facilitar la relación entre las sociedades científico médicas y las asociaciones de pacientes, atendiendo las necesidades de atención sanitaria, información y ampliación de conocimientos.

- FACME se compromete con las Asociaciones de Pacientes a:
- Coordinar la comunicación entre una asociación de pacientes y las diferentes sociedades científico médicas relacionadas con su patología.
- Designar un responsable que lidere la comunicación con las asociaciones de pacientes, facilitándoles un interlocutor único y eficaz.
- Mantener una comunicación constante y fluida que permita comprender las necesidades y posturas de ambas partes.
- Garantizar la calidad y veracidad de la información facilitada por las sociedades científico médicas.
- Abogar conjuntamente por el fomento de la investigación básica y una mayor atención hacia patologías de menor relevancia pero de gran impacto social.

LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Los medios de comunicación son aliados imprescindibles en la divulgación del trabajo de FACME y en su acceso a la sociedad en general para transmitir y sensibilizar sobre las mejores prácticas de prevención y salud.

- FACME se compromete con los Medios de Comunicación a:
- Facilitar información veraz, clara y actualizada que refleje de manera transparente el trabajo de FACME y sus socios.
- Colaborar con los medios en el desarrollo de su actividad, facilitándola en la medida de lo posible. Desarrollo y Aplicación Dado que el presente código es de carácter voluntario y con el fin de garantizar su correcto seguimiento y cumplimiento por parte de las Sociedades Científico Médicas suscriptoras, se creará una comisión de implantación y seguimiento del código designada por FACME, cuyas funciones serán las siguientes:
- Fomentar la difusión y conocimiento del código de buenas prácticas.
- Promover su seguimiento por parte de las Sociedades Científico Médicas.
- Velar por el cumplimiento del código de buenas prácticas entre las Sociedades Científico Médicas suscriptoras.
- Interpretar el código y asesorar a las

NOTICIAS

Sociedades Científico Médicas en su implementación.

- Resolver dudas y controversias en su aplicación.
 - Mediar en los casos de incumplimiento.
- Dicha comisión estará compuesta por cinco

miembros elegidos por la Junta Directiva: el presidente de FACME, dos miembros de Sociedades Científico Médicas asociadas y expertos externos representantes de cada uno de los grupos de interés. La comisión podrá actuar por iniciativa

propia, a petición de la Junta Directiva de FACME o cuando cualquier otra organización presente una información concreta de incumplimiento del código.

La Comisión podrá realizar recomendaciones o propuestas dirigidas al conjunto de

las Sociedades Científico Médicas sobre aspectos del código que considere deben ser tenidos especialmente en consideración.

Entrevista a Sergio Alonso, Redactor Jefe de Economía y Sanidad de La Razón y co-director académico del Master de Comunicación en Salud 2.0 (ComSalud 2.0)

Como ya se había informado en el Boletín Electrónico de Febrero, se ha firmado con la Fundación Lafer un convenio cuyo objeto es establecer las bases de colaboración entre la Fundación LAFER y la FUNDACIÓN FACME para la puesta en marcha y celebración del primer Máster en Comunicación en Salud 2.0 (.com SALUD 2.0) de ámbito nacional. Con motivo de ello, se ha entrevistado a Sergio Alonso quién nos informa de las características de dicho Máster y del papel de las Sociedades Científicas en el entorno de comunicación actual.

1. ¿Por qué un master de estas características en este momento?

Porque era necesario. Este proyecto, puesto en marcha por la Fundación LAFER, nace de una demanda de los propios profesionales de la Comunicación en Salud que, además de una visión global del concepto Salud, necesitan una formación específica en el entorno 2.0. Su principal valor añadido es que se ha confeccionado ad hoc, atendiendo a lo que el sector pedía.

El Master en Comunicación en Salud 2.0 es una formación académica completa que preparará al alumno para el dialogo, tanto con las herramientas tradicionales como con el nuevo entorno: el de los espacios públicos y sociales en red. El objetivo no es formar técnicos en herramientas 2.0, sino decisores en estrategia, aplicando las herramientas hoy disponibles en el entorno online.

2. La web 2.0, entendida como un entorno de interacción bidireccional ¿es una fuente de

información o desinformación para los ciudadanos? ¿y para los médicos?

El supuesto exceso de información no es el problema, sino la escasa formación. La falta de filtros a la hora de acceder a la información es lo que provoca los malentendidos y la desinformación. Los profesionales de la salud son los más afectados por esta "marea" ya que tienen que lidiar con el ciudadano de "a pie" que se considera experto por haber leído unos pocos datos en Internet.

3. En diversas encuestas entre internautas se apunta a la desconfianza como una de las cuestiones que más preocupan cuando se accede a información en Internet ¿qué papel pueden desempeñar en este sentido las sociedades científicas?

Sin duda su papel es el de filtrar y manejar la información de salud que les atañe, actuando como portavoz válido, divulgativo y didáctico. Su papel es muy importante en las redes sociales y en la web para dar una información de calidad.

4. ¿Están respondiendo las sociedades científicas a las necesidades que plantea el entorno online y, con ello, a las demandas de información de los ciudadanos a través de estos canales?

El problema no es de las sociedades científicas, sino de que, habitualmente, la gente no consulta fuentes de calidad, o al menos no filtra ni selecciona. Los periodistas y los profesionales de la salud si

buscamos esas fuentes porque las conocemos y nos ofrecen confianza, pero falta mucho por hacer en educación en salud para que eso se traslade a la población general.

5. ¿Qué pueden aportar las sociedades científicas al profesional de la comunicación en salud?

Conocimiento, análisis y criterios válidos. Como he comentado antes, se trata de portavoces válidos a la hora de hablar de avances, temas de salud pública, prevención y todo lo que tiene que ver con la divulgación de la información científica.

6. ¿Está desapareciendo el periodismo tal y como lo conocemos? ¿Sustituirá el mundo online a los periódicos?

No sucederá nada parecido, y no hay que ser ningún gurú para saberlo. El periodismo tiene siglos de historia y de utilidad pública, no es tan débil como para sucumbir ante los nuevos escenarios. El público sigue demandando información de calidad, especializada, ponderada y sometida a análisis, y eso solo lo puede hacer un profesional cualificado. La clave está en aprender a usar las nuevas herramientas con inteligencia, buscando las sinergias y aprovechando las ventajas que ofrecen. Pensar que una cosa puede sustituir a la otra es un enfoque equivocado.

7. ¿Están preparados en general los profesionales de la comunicación en salud para poder ofrecer y transmitir una información de calidad y adaptada al entorno de Internet?



Como cualquier profesional que se enfrenta a un nuevo escenario, necesitan más formación, y de ahí que esté Master sea tan oportuno. El programa se ha elaborado en relación al concepto Salud, entendido como un entorno amplio que abarca aspectos como la alimentación y el bienestar, para ser más ambicioso y lograr los objetivos de formación competitiva. Y, por otro lado, contempla una inmersión estratégica en el entorno 2.0. Eso es lo que le convierte en único en el mercado.

8. ¿Cuáles deberían ser las cinco reglas de la comunicación en salud en el entorno online?

Las mismas que las del periodismo, sino se degradará.

Plan formativo sin coste para miembros de FACME.

Cumpliendo su fin fundacional de contribuir al desarrollo de la formación continuada en la actividad médica, la Fundación FACME ofrece un conjunto de cursos que pueden interesar a los médicos y a sus colaboradores. Estos cursos están gestionados por Aliad, a la que FACME prestó apoyo como informábamos en febrero.

La oferta que presentamos está seleccionada de los Planes Formativos de dos

importantes asociaciones empresariales sanitarias:

- la Asociación Nacional de Actividades Médicas y Odontológicas de la Sanidad Privada (AMOSP), cuyo Plan FACME ha apoyado.

- y la Asociación Nacional para la promoción de la Excelencia en Actividades Sanitarias Privadas (ANEASP).

Los cursos son especializados para el sector sanitario y están totalmente sub-

vencionados por el Servicio Público de Empleo Estatal, es decir, no suponen coste alguno para las empresas y profesionales que decidan participar.

Aliad (www.aliad.es) es una empresa especializada posicionada como referente español y europeo en servicios profesionales para la sanidad, con 12 años de experiencia, mas de 400 referencias y cuya misión declarada es contribuir al desarrollo y la excelencia de la sanidad en España y en Europa.

Si desea más información, póngase directamente en contacto con Aliad en el teléfono 900 460 171 o en el correo: formacion@aliad.es.

Enlaces:

- [Listado completo de cursos](#) con los objetivos y contenido de cada uno.
- [Hoja de inscripción.](#)

RADIOGRAFÍA DE NUESTRAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS:

Entrevista con: Dr. D. Miguel A. García Montes Presidente de la Asociación Española de Biopatología Médica



¿Cuándo se constituyó la Sociedad?

Nuestra sociedad es de las más antiguas de España constituyéndose en la fecha histórica, para nosotros, del 19 de junio de 1946 con el nombre de Asociación Nacional de Médicos Especialistas de Análisis Clínicos.

¿Cuántos miembros son actualmente?

895

¿Cuáles son los hitos más importantes en su historia?

Ante esta pregunta es difícil el pronunciarse porque a lo largo de tantos años de existencia son muchos los hitos a resaltar, pero podríamos destacar los siguientes:

- Un año muy importante fue el de 1952 porque en él arranca la trayectoria, ya ininterrumpida, de la vida científica de la Asociación con dos hechos fundamentales: la iniciación de las Reuniones Científicas y la fundación de la Revista

Diagnóstico Biológico.

- El 19 de diciembre de 1969 se aprueba el cambio de denominación de nuestra Sociedad por el de Asociación Española de Biopatología Clínica hasta que en el año 1995, siguiendo las directrices de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), se vuelve a cambiar por el de Asociación Española de Biopatología Médica (AEBM), denominación que en la actualidad perdura.

- En la Asamblea General de 1973 se crea la Comisión de Control de Calidad y Estandarización de Técnicas.

- En 1992 se organiza el primer Congreso conjunto de nuestra Asociación con la Asociación Española de farmacéuticos Analistas (AEFA), organizándose anualmente de forma ininterrumpida hasta el año 2007 en que surge el I Congreso Nacional del Laboratorio Clínico organizado conjuntamente por 3 Sociedades Científicas (AEBM, AEFA y SEQC).

- El año 2007 nuestra Revista Diagnóstico Biológico publica su último número y desaparece como tal, para surgir una nueva la denominada "Revista del Laboratorio Clínico" por la unión con las sociedades científicas SEQC y AEFA.

¿Cuáles los retos para el futuro?

Como es lógico, para fijar nuestros objetivos intentamos detectar y recoger las inquietudes de nuestros socios, buscando encauzarlas de la manera más útil para todos. En estos últimos años hemos asistido a posibles propuestas que puedan contribuir al desarrollo de las especialidades del laboratorio clínico conscientes de algunas oportunidades de mejora, ante algunas de ellas hemos reaccionado de la forma que hemos creído más útil para nuestros compañeros, con mayor o menor éxito, mientras que estamos valorando la manera más eficaz de afrontar algunas otras.

Desde el punto de vista profesional, nuestras especialidades han recibido recientes retos tanto en los ámbitos públicos como en los privados. En los primeros, se han aplicado nuevos modelos de gestión por algunas autoridades sanitarias, que han traído consigo cambios en la consideración profesional y laboral de los facultativos del laboratorio clínico. Desde la AEBM se ha intentado transmitir a las instancias ejecutivas nuestra opinión, siempre limpia, sincera y basada en conocimientos y experiencia, de lo que consideramos más beneficioso para la asistencia sanitaria de calidad a los ciudadanos, para la contención del gasto y el aprovechamiento de los recursos económicos, y para la dignidad

de nuestros compañeros, injustificadamente agravados algunas veces con relación a los de otras especialidades. Hemos intentado transmitir a la Administración la consideración del papel asistencial aportado por nuestras especialidades, indiscutible para nosotros pero negado en algunas altas instancias, para quienes el laboratorio debe alinearse con los servicios de lencería, limpieza o cocina de un hospital y convertirse en una unidad de negocio, fría y fácilmente controlable. Ante esta insultante consideración, hemos defendido la necesidad de la presencia activa de facultativos del laboratorio clínico en todos los niveles asistenciales, aportando su criterio sanitario en todos los equipos de atención a los pacientes.

En cuanto al ejercicio de nuestras profesiones liberales en el ámbito privado, las oportunidades y posibilidades de llevarlas a cabo libremente y con los objetivos económicos asequibles y razonables que puedan esperarse, han pasado de difíciles a imposibles en los últimos tiempos. La apertura de una consulta dedicada al laboratorio clínico es hoy día una utopía, ya que no pueden rentabilizarse los gastos necesarios para su montaje ni los derivados de la asistencia prestada sin que esta actividad tenga la compensación económica que merece y necesita, como está pasando actualmente. En la estructura sanitaria española no existe prácticamente la actividad puramente "privada"; la alternativa a la pública es la asistencia que ofrecen las compañías de seguros sanitarios, que siempre intentan, y más en tiempos de ajustes económicos, obtener los resultados positivos a los que aspiran. Pero la manera de obtener un beneficio si no aumentan los ingresos es reducir los gastos, y la partida más importante de éstos son los honorarios de sus facultativos. De estos ajustes son víctimas preferentes los del laboratorio clínico, ya que su actividad se compensa con baremos ajustables unilateralmente por las compañías, a las que no les unen compromisos ni contratos laborales. En los últimos tiempos la mayoría de las principales compañías están reduciendo el abono de los actos realizados por los laboratorios de sus cuadros, bien porcentualmente o bien aplicando sistemas originales de pago capitativo que no llegan a satisfacer la mitad de lo esperado si se hubiera valorado la actividad con los baremos anteriores. En estas condiciones, sin amparo jurídico efectivo, algunos compañeros están limitando su actividad, pues

se ha llegado a la absurda situación de que quien más trabaja más dinero pierde. Para ello están reduciendo personal, eliminando dotación, centralizando pruebas, o atendiendo sólo parcialmente las solicitudes de los clínicos. Otros compañeros están cerrando sus consultas y cambiando de profesión si están a tiempo, o intentan seguir ejerciendo por cuenta ajena en alguno de los escasos grandes laboratorios cuya economía de escalas o diversificación de actividades les permite hacer frente a esta injusta disminución de ingresos. La Junta Directiva de la AEBM ha reaccionado ante esta situación haciendo ver sus consecuencias a algunos de sus responsables, pero su única respuesta han sido buenas palabras. Por otro lado, el acceso a los medios de comunicación para denunciar a la opinión pública estas situaciones está casi siempre restringido por factores periodísticos, económicos o políticos. Pensamos que esta batalla debe continuar, pues la situación provocada en algunos compañeros es verdaderamente desesperada.

La AEBM intenta ser referente para los compañeros de otras especialidades y para las demás Sociedades Científicas, empezando por las que comparten nuestros objetivos y contenidos, como la AEFA, la SEQC y las regionales o autonómicas y extranjeras del laboratorio clínico. Creemos necesaria la colaboración, tanto entre las especialidades multidisciplinares del laboratorio de diagnóstico como con las distintas sociedades de primaria y de especialidades médicas. Un objetivo fundamental de la AEBM es conseguir consensos y desarrollar guías de práctica clínica junto con otras especialidades para la promoción de la salud y la prevención primaria y secundaria de enfermedades y su diagnóstico, manejo y seguimiento. La AEBM forma parte activa de la Federación de Asociaciones Científicas Médicas Españolas (FACME), nexo de unión entre las sociedades científicas y profesionales de Ciencias de la Salud.

La Asociación tiene que centralizar, estudiar y orientar otros aspectos profesionales que interesen a nuestros asociados. Debe conocer el número de titulares de cada especialidad, su distribución en comunidades y provincias, su ajuste a los cocientes recomendados para cada población y los centros de formación de especialistas (contacto con tutores, número de plazas de cada uno, funcionamiento, calidad ofrecida y evaluada). Debe intervenir en la adecuación de los programas formativos, con el objetivo actual

MIEMBROS

Comité Ejecutivo:

Presidente

Dr. Miguel A. García Montes

Vicepresidente Primero

Dr. Carlos Álvarez Vázquez

Vicepresidente Segundo

Dr. Santiago Prieto Menchero

Secretario General

Dra. Concepción Tapia-Ruano
Díaz-Quetcuti

Tesorero

Dr. Eduardo Ripoll Sevillano

Vocales

Dra. M^a José Alcaide Martín
Dr. Fernando Bandrés Moya
Dr. Luis Ángel Borque Larrea
Dra. Concepción Alonso Cerezo
Dra. Ana Carrillo Redondo
Dr. Félix Gascón Luna
Dra. M^a Dolores Ortega Heredia

Vocales Natos

Dr. Enrique Fernández Simó
Dr. José Luis Serrera Contreras
Dr. José M^a Gómez Mantilla
Dr. Carlos Lozano Trotonda

CONTACTO

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

C/ Condado de Treviño 2
portal 2 / local 1
28033 Madrid

RADIOGRAFÍA DE NUESTRAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS:

de la estructura troncal contemplada en la LOPS (acceso a sus distintos niveles, estructura de sus contenidos, consecución de sus objetivos). La AEBM colabora, principalmente a través de sus representantes en las Comisiones Nacionales, en la elaboración de los programas formativos de las futuras especialidades, tanto en el contenido del tronco común como en el desarrollo de sus ramas y de las posibles áreas de capacitación específica. Este es uno de los temas que más interesan a esta Junta Directiva, pues de él depende el futuro de nuestras especialidades, las oportunidades profesionales de nuestros compañeros y su eficiente desempeño en beneficio de la sociedad.

La AEBM tiene un representante en la Comisión Nacional de Análisis Clínicos, y mantiene estrechos contactos con las comisiones de las otras especialidades del laboratorio clínico. La Asociación atiende las inquietudes y las necesidades de los futuros especialistas y se preocupa por las perspectivas profesionales de los recién terminados, para lo que uno de los vocales propuestos se encargará prioritariamente de la relación con los compañeros en formación y con los representantes de residentes. Contamos también con la colaboración de una asociada, actualmente residente, para que encauce en ambas direcciones cualquier problema, iniciativa o sugerencia que pueda ser de utilidad a nuestros compañeros en formación. La Junta Directiva de la AEBM manifiesta siempre que hay ocasión el interés por conocer cualquiera de estos aspectos, y está dispuesta a actuar con todos sus esfuerzos y recursos para apoyar los positivos e intentar solucionar los negativos. Son aportaciones generales a favor de los residentes las inscripciones reducidas para nuestros congresos, cursos y otras actividades de formación continuada, la exención de las cuotas de socio el primer año, la colaboración en la organización y gestión de las Jornadas Interhospitalarias impartidas por los residentes de cada hospital, los "talleres" de formación continuada a distancia escritos por residentes, las becas para estancia en laboratorios de referencia,...

Según disponen nuestros estatutos, la AEBM debe aportar todos sus recursos humanos y materiales para velar por el desarrollo profesional de sus asociados. Además de lo expuesto en el párrafo anterior, son prioritarias para la Asociación todas las actividades encaminadas a mejorar los conocimientos y las habilidades que deben emplear en su ejercicio profesional para beneficio de ellos mismos y de la sociedad. El interés docente de la AEBM se centra en los programas de formación continuada y en los congresos, pero no descarta cualquier otra oportunidad que la Junta Directiva considere útil para nuestros asociados. Con este objetivo está pendiente de fijar contenidos para concretar y

desarrollar acuerdos marco ya firmados con una universidad y una fundación. Entre los objetivos de la actual Junta Directiva están intentar la inclusión en los currículos universitarios de una asignatura de biopatología médica impartida por especialistas polivalentes y monovalentes, un posible master en Biopatología, otros programas de postgrado compatibles con el Espacio Europeo de Educación Superior, buscar, orientar o canalizar el acceso a becas, o fomentar con los medios a su alcance el acceso de sus asociados a la investigación y al conocimiento de las nuevas tecnologías, especialmente de la biotecnología.

La AEBM es la única sociedad de laboratorio que forma parte del proyecto ARA, encaminado a la reacreditación por las sociedades científicas de los compañeros que ya ejercen una de nuestras especialidades. Ya se han establecido contactos con este objetivo tanto con el Ministerio como con Consejerías y con Colegios profesionales, con respuestas positivas que permiten esperar que este objetivo se pueda conseguir. Estamos en vías de desarrollar herramientas para la evaluación objetiva de la competencia con las que en un futuro, esperamos que próximo, podamos otorgar esta reacreditación.

En este periodo intentaremos mejorar la comunicación y el marketing hacia los temas que puedan interesar a nuestros asociados. Serán objetivos de esta información los socios, los compañeros de otras SSCC, cualquier entidad pública o privada, y en general todos los ciudadanos, que deben conocer quiénes somos, hacia dónde nos dirigimos y con qué contamos para ello. Procuraremos extender la idea de que la AEBM es el órgano de asesoramiento para cualquier difusión o divulgación relacionada con la fisiopatología y con el diagnóstico por el laboratorio clínico. Intentaremos colaborar cuando proceda o nos interese con las administraciones públicas y con organismos de cualquier tipo relacionados con nuestras especialidades. Mantendremos activa nuestra bolsa de trabajo e intentaremos dar a los asociados que lo requieran la orientación laboral y profesional que aconsejen y permitan las circunstancias.

Creemos que todos nuestros asociados deben colaborar en los aspectos citados, pues su buena marcha redundará en mejorar la imagen, el alcance y el crédito de nuestro colectivo. Desde aquí pido, en nombre de cada uno de los socios, que enviéis opiniones y sugerencias que puedan beneficiarnos conjunta e individualmente. La Junta Directiva está siempre abierta para estudiar e incorporar iniciativas oportunas, realizables y que mejoren la utilidad de la AEBM para sus asociados. Esperemos que aunque no solucionemos todos los temas pendientes de nuestra especialidad, tanto técnicos como científicos o profesionales, ni hagamos de la AEBM la sociedad científica más fuerte del mundo,

ni descubramos la pólvora o nos den un premio Nobel, al menos podamos contribuir a que la Asociación sea el marco que contenga todas las inquietudes citadas y que las encauce de la mejor manera para todos.

¿Cómo ve la financiación de las Sociedades científicas?

En lo que respecta a la nuestra tengo que decir que el panorama es bastante negro, puesto que con las cuotas de nuestros socios difícilmente cubrimos los gastos ocasionados por nuestra sede social y el personal. Tenemos que recurrir a los ingresos extraordinarios generados por la organización de cursos, jornadas y, muy especialmente, por nuestro Congreso anual, gracias a los cuáles podemos ir saliendo a flote.

¿Cómo se elige el Presidente de la sociedad?

Todos los miembros de la Junta Directiva Nacional, a excepción de los vocales natos, son elegidos en Asamblea General, de acuerdo con el correspondiente reglamento de elecciones. Los cargos lo son por un período de tres años, pudiendo ser reelegidos por períodos sucesivos de igual duración, excepto el Presidente que tan solo puede ser reelegido por un máximo de tres períodos consecutivos de la duración señalada. Todos los cargos se renuevan simultáneamente.

¿Cuántos miembros componen la junta Directiva?

Está compuesta por 13 miembros distribuidos de la siguiente forma: Presidente, dos Vicepresidentes, Secretario, Tesorero y un número de Vocales no superior a ocho. También pertenecen a la Junta Directiva los vocales Natos que son los ExPresidentes

¿Cuánto tiempo dura el mandato?

Los cargos lo son por un período de tres años, pudiendo ser reelegidos por períodos sucesivos de igual duración, excepto el Presidente que tan solo puede ser reelegido por un máximo de tres períodos consecutivos de la duración señalada.

¿Tienen secciones dentro de su sociedad?

En la actualidad no. Durante los años 70 y 80 hubo secciones Regionales con un fuerte arraigo y pujanza, como por ejemplo las de Madrid, Andalucía, Cataluña, Valencia, etc., pero con posterioridad se unificaron todas dentro de la Nacional. Lo que si tenemos es un Representante Autonómico en cada una de las 17 Comunidades Autónomas.

¿Tienen Sociedades Autonómicas?

Existen varias Sociedades en el ámbito autonómico relacionadas con los Análisis Clínicos, pero éstas son totalmente independientes de la AEBM.

¿Han modificado sus estatutos?

Sí. Desde su fundación en el año 1946 se han modificado en 5 ocasiones. La última modificación tuvo lugar el 20 de diciembre de 2004.

¿Han elaborado protocolos de actuación?

La AEBM tiene varios Comités Científicos y diferentes Grupos de

Trabajo que han elaborado numerosos documentos, protocolos, guías, publicaciones, etc. entre los que podemos destacar los siguientes:

- Guías clínicas de ayuda a la petición de exploraciones de laboratorio clínico.
- Protocolos de validación de pruebas en puntos periféricos de obtención y recogida de especímenes.
- Monografía sobre preanalítica de muestras de orina. Revisión noviembre 2007.
- Problemática de los puntos de extracción periféricos de obtención y recogida de especímenes.
- Consentimiento Informado y otros aspectos bioéticos de la información al paciente en el ámbito del Laboratorio Clínico.
- Garantía de calidad de la fase Preanalítica-Extralaboratorio en puntos periféricos de obtención y recogida de especímenes.
- La Tronculación de las Especialidades del Laboratorio Clínico.
- Documento con las especificaciones de Calidad mínimas en el Laboratorio Clínico.
- Documento de consenso sobre HbA1c.
- ALGORITMOS (2ª edición con nuevos algoritmos) Guías clínicas de ayuda a la petición de exploraciones de laboratorio clínico.
- Propuesta de screening combinado de cromosopatías en el primer trimestre de la gestación para todo el territorio nacional. Documento publicado por la SEGO y AEBM en 2005.
- Publicación: "Laboratorio y enfermedad. Casos Clínicos". Volúmenes I, II y III.

¿Tienen Fundación dependiente Sociedad?

No.

¿Tienen página web?

Sí. Nuestra dirección de página web es: www.aebm.org

¿Tienen sede propia? ¿Cuales son los recursos estructurales de su Sociedad?

Sí, tenemos un local en propiedad de aproximadamente 280 m2 que dispone de un salón para cursos, despachos de trabajo, varias salas para reuniones, almacén, cocina y aseos.

RADIOGRAFÍA DE NUESTRAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS:



Entrevista con: Dr. D. Olaguíbel Rivera Presidentes de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica



MIEMBROS

Comité Ejecutivo:

Presidente

Dr. José M^a OLAGUIBEL RIVERA

Vicepresidente

Dr. Ignacio Antépara Ercoreca

Vicesecretario Tesorero

Dr. Joaquín Sastre Domínguez

Secretario

Dr. Pedro Ojeda Fernández

Vocales

Dra. Aranzazú Vega Castro

Dra. M^a Ángeles Gonzalo Garijo

Dra. Rosa Muñoz Cano

Dr. José María Vega Chicote

Dr. Santiago Nevot Falcó

Dr. Álvaro Moreno Ancillo

Dr. Antonio Parra Arrondo

Dr. Teófilo Lobera Labairu

(en la actualidad, la Junta Directiva es deficitaria en dos vocales por un defecto de forma en las últimas elecciones)

CONTACTO

Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica

Gran Vía de las Cortes Catalanas, nº 184, Barcelona

¿Cuándo se constituyó la Sociedad?

En 1948, por los Dres. Jiménez Díaz, Lahoz Marqués y Farrerons Co.

¿Cuántos miembros son actualmente?

1.195

¿Cuáles son los hitos más importantes en su historia?

1948: Constitución de la Sociedad Española de Alergia

1949: Celebración del Primer congreso nacional de Alergia.

1961: la Alergología se imparte como asignatura completa en la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra

1966: Convocatoria de la primera plaza de Alergia en el Sistema Nacional de Salud

1978: Reconocimiento de la Alergología e Inmunología Clínica como especialidad con entidad propia por los Ministerios de Sanidad y de Educación.

1980: la SEAIC se integra en la Organización Mundial de Alergología (WAO)

1986: Primera edición de la Revista Española de Alergología, órgano oficial de expresión de la Sociedad hasta 2006.

1986-1995: Edición en tomos del Primer Tratado de Alergología e Inmunología Clínica

2006: Se cambia el órgano de expresión oficial al "Journal of Investigational Allergy and Clinical Immunology"

2007: Segunda edición del Tratado de Alergología e Inmunología Clínica.

2011: Elaboración del Plan Estratégico de la SEAIC, que guiará nuestra actividad científica y profesional hasta 2018.

¿Cuáles los retos para el futuro?

Ser los propietarios intelectuales y gestores de las actuaciones en materia de Desarrollo Profesional Continuo en Alergología.

Mantener los estándares de calidad y profesionalidad en los nuevos marcos sanitario y económico actuales.

Evitar el intrusismo y la capacitación en Alergología de médicos con insuficiente nivel formativo.

Aumentar entre la clase médica y la población general la percepción del alergólogo como el especialista formado por vía MIR indicado para el tratamiento de las dolencias alérgicas.

Incrementar el número de universidades españolas en las que se contemple la Alergología en el programa educativo de pregrado.

Dotarse de los recursos económicos suficientes para seguir financiando los proyectos científicos y profesionales de nuestra Sociedad.

¿Cómo ve la financiación de las Sociedades científicas?

El modelo que se ha venido utilizando en las últimas décadas ya no es viable. Las Sociedades científicas deben buscar otras vías de financiación que no dependan exclusivamente de la industria farmacéutica y convertirse en proveedoras de servicios especializados que generen réditos económicos.

¿Cómo se elige el Presidente de la sociedad?

De acuerdo a los estatutos de la Sociedad, por los miembros con derecho a voto en votación libre y secreta entre aquellos candidatos que libremente se postulan a presidente.

¿Cuántos miembros componen la junta Directiva?

14 a 15 miembros: Presidente, un Presidente electo, un Vicepresidente, un Secretario, un Vicesecretario-Tesorero, y diez Vocales

¿Cuánto tiempo dura el mandato?

El presidente está dos años como presidente electo y luego 4 años como presidente ejecutivo.

¿Tienen secciones dentro de su sociedad?

La SEAIC dispone de 15 comités de trabajo, en su mayoría científicos y otros de carácter profesional. Además, cuenta con una Comisión Deontológica y una Comisión Técnica de Congresos.

¿Tienen Sociedades Autonómicas?

Las sociedades regionales (pues hay algunas que abarcan varias comunidades autónomas) son independientes de la SEAIC, si bien muchos de sus miembros participan activamente en la SEAIC y en las sociedades regionales.

La SEAIC sirve de plataforma para proyectos comunes, elaboración de documentación común o resolución de problemas comunes a diversas sociedades regionales, a través del órgano denominado Foro de Sociedades Regionales.

¿Han modificado sus estatutos?

Sí, en 2006.

¿Han elaborado protocolos de actuación?

Sí, en 2009 se elaboraron guías de la práctica clínica en Alergología, y se colaboró en la elaboración de la guía Gema de manejo y tratamiento del asma con otras nueve sociedades científicas.

En el 2010 se colaboró con la sociedad de ORL en la elaboración de la guía Polina, sobre el manejo y tratamiento de la poliposis nasosinusal, y con diversas sociedades científicas en la elaboración de la guía Galaxia de anafilaxia.

¿Tienen Fundación dependiente Sociedad?

Sí, la Fundación de la SEAIC.

¿Tienen página web?

Sí. www.seaic.org y diversas web asociadas:

<http://www.polenes.com/>

<http://www.vacunasalergia.es/>

<http://www.alergiaabejasyavis-pas.com/>

<http://www.jiaci.org/>

<http://www.seaic.org/cme-jiaci/>

¿Tienen sede propia? ¿Cuales son los recursos estructurales de su Sociedad?

De momento, se cuenta con una sede en Barcelona, cuyo espacio es cedido por un laboratorio farmacéutico.

Se mantiene un acuerdo con la Sociedad regional de Madrid y Castilla La Mancha de Alergología e Inmunología Clínica para compartir su sede en Madrid.