



Los neurólogos avisan de las escasas oportunidades laborales

El vocal de Promoción de Neurología Joven lamenta la precariedad de las ofertas de trabajo actuales | Pág. 8

“Hay que dejar tiempo para entender el cambio del SNS”

El vicepresidente de la SEN, Jorge Matías-Guiu, ha asumido el reto de dirigir este número de GM. Así fue su visita a la redacción | Editorial y Págs 4 y 5

El pago por rendimiento ya es mayoría en los países de la OCDE

● En total, 19 de los 34 países de la OCDE cuentan con un sistema de medición que valora la eficiencia del profesional

En España, la situación económica y su impacto en el sistema sanitario ha hecho mella en el ámbito médico. Si se compara nuestro país con la Unión Europea y la OCDE las desventajas son evidentes.

Mientras que estos últimos evolucionan a pesar de las dificultades económicas y aportan alternativas para garantizar la eficiencia del sistema, los expertos consideran que el SNS se aleja de la sostenibilidad.

Ejemplos de evolución son países como África, Asia, China o Reino Unido, que ya están utilizando nuevos mecanismos como el pago por desempeño. En total, 19 de los 34 países que conforman la OCDE se han apuntado a este sistema.

El pago por rendimiento reúne un conjunto de estrategias que pretenden estimular la mejora de la calidad asistencial remunerando el cumplimiento de objetivos de productividad.

Otra de las formas que proponen los expertos es el pago mediante reconocimientos no monetarios, un sistema que en EE.UU está implantado, y reconocido entre el sector. Editorial y página 9



La ministra de Sanidad, Ana Mato, con la secretaria general de Sanidad, Pilar Farjas, flanqueadas por Alejandro Toledo, presidente de la AGP, diversos representantes de entidades privadas miembros de la AGP y representantes de Fundamed durante la entrega de la medalla.

La AGP premia a Mato por impulsar los mecanismos de diálogo con los pacientes

● Toledo también reclamó evitar cortoplacismos en los ajustes sanitarios

El presidente de la Alianza General de Pacientes (AGP), Alejandro Toledo, le entregó a la ministra de Sanidad, Ana Mato,

la Medalla de los Pacientes por haber incluido por primera vez a los pacientes en el Consejo Asesor de Sanidad.

Sin embargo, Toledo solicitó a la ministra altura de miras y una visión más amplia a la hora de recortar. Editorial y página 14

Los micro-RNA influirán en los avances en epilepsia



Hannah Cock presentó el estudio.

Durante la 23ª Reunión Neurológica Europea (ENS), celebrada en Barcelona, se presentó un estudio de la Universidad Central del Sur en Changsha (China) que indica la interacción de los micro-RNA implicados en procesos inflamatorios con epilepsia en ratas. P. 16

Los avances en artritis psoriásica se materializan en Eular

Las moléculas ustekinumab, brodalumab y apremilast mostraron resultados significativos en cuanto a seguridad y eficacia en tres estudios presentados durante la reunión. La artritis psoriásica adquiere protagonismo y se independiza de la artritis reumatoide. P. 22

“El modelo de gestión directa se utiliza ya en casi toda Europa”

● Entrevista al director de la EBA de la Sardania

El modelo catalán de entidades de base asociativa (EBA) en Atención Primaria llegará a Madrid a partir de septiembre dando respuesta a una demanda histórica de los profesionales, sin embargo, la

noticia no ha sido bien acogida entre los médicos. Sobre este asunto, Jaume Sellares, director de la EBA de la Sardania, consideró que debe estar fallando la comunicación. P. 16

El SAS trata de convencer a los médicos sobre las ATEs

● Incluye excepciones en el documento

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) trata de convencer al colectivo médico de que protegerá la libertad de prescripción con las alternativas terapéuticas equivalentes (ATE). El docu-

mento, que incluye el listado de las 22 indicaciones que prevé licitar, establece como novedad en todos los lotes la excepción de “factores clínicos que condicionen la elección”. P. 10

“El epigenoma modula el riesgo que confiere una mutación”

GM habla con los ganadores del Premio Jaime I 2013 a la investigación básica y médica: Manel Esteller, sobre epigenética; y Jesús F. San Miguel sobre mieloma múltiple. P. 22

GM bajo el prisma de Jorge Matías-Guiu

El vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN) acudió a las instalaciones de Contenidos e Información de Salud para 'dirigir' esta edición especial de Gaceta Médica.

Matías-Guiu explicó al equipo de redacción los temas que más preocupan hoy a los profesionales de la neurología en España. Cuestiones como el Observatorio de la crisis que analiza las estructuras económicas de la sociedad, la formación de los profesionales en el ámbito de la neurología, los proyectos científicos puestos en marcha, o el esfuerzo social de la SEN con la Fundación del Cerebro, estuvieron encima de la mesa y ocupan un lugar destacado en este número del periódico.



El vicepresidente de la SEN, Jorge Matías-Guiu, durante la reunión de primera acompañado del equipo de Gaceta Médica.



Durante su visita a la redacción de Contenidos e Información de Salud. Arriba, flanqueado por Lucía Barrera, directora de Gaceta Médica; Juan Pablo Ramírez, redactor jefe y Jesús Díaz.



El vicepresidente de la SEN dejó su rúbrica en el libro de firmas de Contenidos e Información de Salud.

Opinión

Las "otras habilidades"

Hace casi una década, la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA (SEN) puso en marcha, con la colaboración de Merck-Serono, el programa "Neurólogos para el futuro". Esta iniciativa pretendía conseguir que jóvenes neurólogos adquirieran conocimientos y habilidades en aspectos que no tienen que ver directamente con la especialidad como eran la gestión clínica, gestión de recursos humanos, liderazgo, contabilidad, o conocimientos sobre la gestión de la investigación, relaciones con la prensa y la comunicación, etc. La idea básica era que el programa supusiera que la especialidad tuviera profesionales preparados y competitivos para los cambios que muy probablemente iban a suceder en los hospitales en los años futuros. La primera promoción inició su andadura formativa en el año 2005, y en la actualidad 33 neurólogos ya han desarrollado el programa de dos años de duración. El 56% de ellos han ocupado cargos en la sociedad, y ya algunos de ellos han accedido a jefaturas en sus propios hospitales, mucho antes de lo que era esperable por su edad.



Jorge Matías-Guiu

La situación económica está cambiando las formas de actuar, y los aspectos de gestión y contabilidad están siendo y van a ser esenciales en los próximos meses. Es indudable que el término eficiencia, eficacia y calidad con el menor coste económico, ya no va a ser una palabra sin contenido real que aparece en memorias de gestión, ahora no hay más remedio que ser eficientes. La asistencia neurológica es cara, debido a las características del sistema nervioso, con técnicas y terapéuticas que se han desarrollado en las dos últimas décadas y que por tanto tienen un precio mayor, pero el buen especialista es aquel que realiza su actividad con el menor coste, porque aquel que conoce mejor la patología siempre necesitará menos recursos.

A muchos neurólogos siempre les gustó la gestión, y por ello, en la SEN, y desde hace muchos años, existe un Grupo de Estudio que se dedica específicamente a la gestión aplicada a la neurología. Aglutina un número amplio de profesionales y este año ha publicado un libro que revisa las relaciones entre la asistencia sanitaria y la especialidad.

La crisis económica precisa nuevas formas de entender la asistencia y los neurólogos no solo deben conocer su especialidad sino que deben tener otras habilidades, que van desde atender correctamente a nuestros pacientes al menor coste, a saber convertir sus unidades asistenciales en competitivas.

Dr. Jorge Matías-Guiu, Vicepresidente Económico y Expresidente de la SEN





SEN/ El sistema sanitario visto desde la Neurología

“El gran reto que tenemos es poder mantener a los neurólogos en el siglo XXI”

Jorge Matías-Guiu

Vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología

M LUCÍA BARRERA
G Madrid

Jordi Matías-Guiu lo tiene claro, el SNS que hay en la actualidad es el resultado de lo que han demandado durante años los gestores. Sin embargo, el vicepresidente de la SEN se muestra optimista en cuanto a que es posible un cambio de mentalidad hacia el control de costes. Eso sí, hay que dar cierto margen para ello.

Pregunta. La SEN reclama el sexto año de especialidad ¿Cómo se recibió la propuesta de los cinco años del director de ordenación?

Respuesta. La SEN y la Comisión de la Especialidad queremos que la formación del neurólogo sea la que corresponde a cualquier país de nuestro entorno. Esa neurología obliga a 4 años específicos y con la propuesta actual tendríamos sólo 2 años y 7-8 meses. Los neurólogos del futuro serían más generalistas pero menos neuró-



Conseguir el sexto año de la especialidad es uno de los actuales caballos de batalla de la SEN. Un déficit de formación, aseguran, tendrá repercusiones en la calidad de la atención de los pacientes y generará más costes.

“Con 5 años los neurólogos serán más generalistas pero menos neurólogos”

gos. Lo más fácil es, para no aumentar mucho los años de especialidad, hacer una troncalidad de neurociencias, que puede ser con neurofisiología o con psiquiatría. En caso de que no fuera así necesitaremos los cuatro años específicos, que sumados a los dos generales suponen seis.

P. De quedarse en 5 años, ¿qué consecuencias tendría?

R. Para empezar, la comisión nacional de la especialidad va a tener muy difícil hacer un programa formativo. Además, los neurólogos españoles no podrían optar al examen europeo. No es vinculante, pero forma parte del prestigio del país y del currículum. Los neurólogos españoles tienen la tasa más alta de aprobados.

Además, va a haber problemas asistenciales a largo plazo porque, si se reduce la parte de experiencia hospitalaria, será gente inex-

perta, y si se reduce la parte técnica, van a ser internistas que sepan un poco más del sistema nervioso. Y eso se traduce en dinero, porque utilizarán más pruebas y serán menos resolutivos. Espero que nos dejen opinar en el ministerio porque no hemos tenido la oportunidad de hacerlo con números.

P. ¿Por qué está tan enrocado el proyecto?

R. La troncalidad empezó hace siete años con la ministra Elena Salgado, que quería hacerlo en seis meses. Esa prisa siempre ha evitado el debate. No se ha debatido en el Consejo Nacional de Ciencias de la Salud y no ha habido la posibilidad de hacer documentos alternativos. Hay aspectos en el decreto muy complicados que inciden directamente en el formato hospitalario. La propia libertad de elección de la plaza, que se rompe en los documentos presentados, es un cambio radical en el modelo MIR y todo esto no se ha reflexionado.

P. La Neurología es una de las especialidades de más auge en la elección de plazas MIR...

R. Efectivamente pero necesitamos un escenario más estable. Hasta hace dos días nos decían que aumentaríamos el número de plazas de residentes porque faltaban y hace 8 años decían que teníamos que quitar. Que hoy tengamos problemas de colocación debido a que han bajado las plazas no quiere decir que rompamos las necesidades de nuestro país. La SEN tiene que buscar las fórmulas para que nuestra gente joven no se pierda. Es una competencia de los sectores profesionales, a través de programas formativos, de rotaciones en el extranjero... nuestra gente tiene que estar preparada. A la administración le pedimos fórmulas menos rígidas que nos permitan ayudar ¿Por qué un parado neurólogo no puede viajar a otro país durante un tiempo para aprender una técnica? Están pensando en una neurología centrada en las consultas y la neurología es mucho más.

P. ¿Cuál es el gran reto entonces?

R. El gran reto es poder mantener a los especialistas en el siglo XXI porque a veces es complicado debido a que hay menos fondos de formación continuada por parte de la industria, el ministerio no tiene, los hospitales tampoco...

P. Las medidas que se están tomando de ajustes en las comunidades ¿cómo se valoran?

R. La situación es diferente en cada CC.AA. Si nos preguntaran, podríamos ayudar a reducir el coste. Las improvisaciones son complicadas y hay medidas que se ponen en marcha que sabemos que no van a reducir el coste y sí van a generar dificultades en los pacientes. Estas medidas antes de ponerse en marcha deberían buscar diferentes opiniones porque el que está en una mesa ve una perspectiva diferente al que está en el día a día.

Hay cosas que son absolutamente inadmisibles. Por ejemplo, el tema de los equivalentes. Si las

indicaciones tienen que ser el sujeto de la prescripción entonces ¿para qué queremos médicos? El médico cuando prescribe está analizando muchas cosas. Pretender que un fármaco porque tenga la misma indicación, aunque son productos distintos, sea equivalente y se decida en función del precio más barato roza la inseguridad del paciente. Los que hacen eso han estado en el mundo de la dispensación, pero no en el mundo del diagnóstico y el pronóstico.

P. ¿Queda margen para la eficiencia en el SNS?

R. El SNS ha evolucionado hacia lo que se ha querido. La reducción de listas de espera ha sido el objetivo central y el sistema ha sido relativamente eficiente al respecto. Y había que hacerlo a cualquier coste. Si había que abrir consultas por las tardes o pagar peonadas se hacía. Ahora de la noche al día nuestros responsables ya no quieren listas de espera, sino bajo coste.

“El cambio de modelo del SNS puede hacerse pero hay que dejar tiempo para entenderlo”

En nuestro servicio hemos conseguido bajar entre el 30-40 por ciento del coste de muchas partidas porque muchas veces se duplicaban procesos. El cambio puede hacerse sin ningún problema pero hay que dejar margen para que se entienda ese nuevo modelo.

P. ¿Cómo se valoran las fórmulas de externalización de la gestión?

R. La SEN no entra en estos debates, sólo debe asegurarse de que haya neurólogos y se trabaje con calidad. Lo importante es que los recursos lleguen al ciudadano, la fórmula es secundaria. Otra cosa son las reglas del juego, que deben ser similares porque no se puede poner al hospital público en dificultades de competencia con un hospital privado. Los hospitales públicos deben buscar elasticidad administrativa para poder competir en igualdad de condiciones.

SEN/ La Neurología colabora con otros muchos profesionales, con los que comparte equipos multidisciplinares para ofrecer la mejor atención

La SEN se abre a otros perfiles profesionales

- Los neuropediatras piden que se les reconozca la subespecialidad mientras que neuropatología, un área de capacitación específica
- Enfermería neurológica sigue esperando a que el Ministerio de Sanidad apruebe su especialización en este ámbito

GM R.C./A.F.
Madrid

La neurología no sólo consta de una especialidad propia, sino que está dividida en subespecialidades y converge, trabaja y colabora con otros profesionales que, en ocasiones, ni tan siquiera han estudiado

la carrera de Medicina. Psicólogos, pediatras, enfermeras, rehabilitadores y patólogos expertos en neurología mantienen relaciones estrechas y trabajan en equipos multidisciplinares con los neurólogos con el objetivo de optimizar la atención al paciente y obtener los mejores resultados en salud.

En vista de esta ya realidad dentro de la atención sanitaria, la Sociedad Española de Neurología (SEN) está abierta a otros profesionales que, si bien no son neurólogos, trabajan con ellos y comparten un objetivo final común.

El trabajo de los neuropsicólogos no cumpliría sus objetivos si

no se realizase coordinadamente con un neurólogo, pues entre ambos posibilitan un tratamiento integral del paciente, para el que la rehabilitación cognitiva es fundamental a la hora de recuperar sus capacidades perdidas.

En el caso de la neuropediatría, las patologías que se dan en los

niños pueden reproducirse al llegar a la edad adulta, por lo que el contacto entre profesionales es imprescindible.

Si se habla de enfermería experta en neurología, aunque parezca que las dos profesiones trabajan en paralelo, el fin último de ambas es siempre el mismo.

Neurorehabilitación cognitiva para que el paciente recupere capacidades

Sin la coordinación entre neuropsicólogos y neurólogos no sería posible un abordaje integral de las enfermedades neurodegenerativas y de las alteraciones neurocognitivas o comportamentales. Ambos actúan de forma conjunta para establecer el diagnóstico del paciente y decidir el tratamiento, según aseguró Pablo Duque, coordinador de la Sección de Neuropsicología de la Sociedad Española de Neurología.

"A la hora del tratamiento, los neuropsicólogos

llevamos a cabo acciones de neurorehabilitación cognitiva, que es absolutamente esencial para que el paciente recupere las capacidades cognitivas que haya perdido", explicó.

En el caso de las enfermedades degenerativas, el objetivo será que el empeoramiento del paciente se produzca a un ritmo lo más lento posible.

Uno de los puntos clave del avance de la neuropsicología está en el ámbito de la rehabilitación neuropsicológica y la unión



Pablo Duque, coordinador de Neuropsicología de la SEN.

entre pruebas de neuroimagen funcional y función cognitiva, algo que ha permitido mejorar el diagnóstico y las intervenciones.

El trabajo conjunto de Sedene y SEN posibilita más avances

La trayectoria de la enfermería experta en neurología es muy amplia en España y, aunque la creación de la especialidad siga encima de la mesa del Ministerio de Sanidad sin que parezca que el momento de su aprobación esté del todo próximo y continúe sin un campo específico propio, Silvia Reverté, presidenta de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (Sedene), no tiene dudas de que el hecho de ser experto en un 'subcampo' permite en gran medida profundizar y llegar a

optimizar los cuidados y la atención enfermera que reciben los pacientes neurológicos.

La relación entre médicos y enfermeras es muy estrecha en esta especialidad, por lo que la Secretaría Técnica de la Sedene es compartida con la de la SEN, algo que facilita aspectos de funcionamiento y permite compartir el mismo espacio y marco científico del congreso anual a ambas sociedades. "Hay muchas sinergias entre las dos sociedades porque es un trabajo en el



Silvia Reverté, pta. de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica.

que, aunque la profesión vaya en paralelo, los objetivos confluyen. Trabajar en la SEN nos permite crecer más rápidamente".

Una neuropediatría donde primen los méritos académicos

Aunque cerca en alguna ocasión de que se les reconociera la subespecialidad (en algún momento llegaron incluso a tener programas de formación redactados), los neuropediatras o neurólogos infantiles todavía no han encontrado su sitio.

Un objetivo por el que lucha cada día el Comité *ad-hoc* de Neuropediatría de la SEN, coordinado por Blanca Felgueroso, quien justifica la creación de esta subespecialidad por las diferentes patologías que se dan en los niños y por la

repercusión que pueden tener estas en el desarrollo posterior del individuo.

Además de esta "reivindicación" que lleva ya más de diez años en el aire, el Comité pide también que la contratación de neuropediatras tenga en consideración el nivel de conocimientos y no la procedencia del profesional.

Según explica Felgueroso, "para puestos de neuropediatría en hospitales públicos, parece que tienen prioridad los profesionales que vienen de la pediatría" y es por eso



Blanca Felgueroso, coordinadora Comité *ad-hoc* de Neuropediatría.

que, desde el Comité, piden que se homogeneice esta situación y que se prioricen los méritos académicos de los profesionales.

En busca de un área de capacitación específica en neuropatología

Médicos, biólogos y otros profesionales con un interés común en la neuropatología integran el Club Español de Neuropatología, que preside Cristina Carrato, en el que patólogos y neurólogos abordan conjuntamente desde temas científicos hasta otros de índole organizativa. Uno de los objetivos fundamentales en el que coinciden ambos grupos profesionales es lograr el reconocimiento de la neuropatología como área de capacitación específica en la que convergerían las

especialidades de anatomía patológica y neurología. "Para lograr un mayor acercamiento, se está estudiando crear un grupo de estudio de neuropatología en la SEN", comentó Carrato.

Los avances más importantes en este campo pasan por la incorporación de los estudios moleculares al arsenal metodológico de los neuropatólogos, algo que está permitiendo grandes avances en los campos del diagnóstico, el pronóstico y la predicción de la respuesta a la terapia, ade-



Cristina Carrato, presidenta del Club Español de Neuropatología.

más del importante papel de los bancos de cerebros en el estudio en profundidad de las enfermedades neurodegenerativas.



SEN/ Los profesionales tratan de que las dificultades no lleguen a los pacientes

Más trabas para acceder a fármacos innovadores

- Ictus y Esclerosis Múltiple son las enfermedades más perjudicadas por los recortes
- El 69% de los neurólogos cree que se ha visto afectada la calidad de la atención

M ALMUDENA FERNÁNDEZ
Madrid

Ante la preocupación de la Sociedad Española de Neurología (SEN) en relación con que el escenario de crisis económica repercutiese negativamente en la especialidad, se creó hace poco más de un año el Observatorio de la Crisis.

Ángel Luis Guerrero, vocal de Política Estratégica de la SEN, explicó a GACETA MÉDICA que la idea era, en primer lugar, ayudar a sus socios neurólogos en los problemas que pudieran tener derivados de los recortes: problemas en plantilla, disminución de RR.HH. en la especialidad, recortes en guardias y dificultad a la hora de acceder a ciertos medicamentos especiales. También deseaban saber qué problemas podrían tener estos profesionales para intentar ayudarlos haciendo de interlocutores y apoyándose en las sociedades regionales de neurología. Además, la propia SEN realizaría una 'radiografía' de la situación para, así, poder informar a las autoridades y al resto de la sociedad poniendo el acento sobre los problemas más llamativos en el contexto actual.

Desde su puesta en marcha, "no ha habido demasiados contactos" de profesionales con el observatorio, pero los que se han producido muestran "que hay problemas en las tres vertientes", tanto en plantilla como en recursos de atención continuada y en dificultad para acceder a ciertos fármacos.

Concretamente, durante el primer año de funcionamiento del observatorio se produjeron diez contactos directos de médicos desde siete comunidades autónomas diferentes: tres desde Cataluña, dos de Castilla-La Mancha, y uno procedente de Valencia, Extremadura, Aragón, Madrid y Castilla y León.

"Para bien o para mal, en España hay 17 sistemas de salud y eso hace que en cada sitio haya problemas diferentes", remachó.

Y en cuanto a la temática, en tres casos se debieron a ajustes de plantilla, en cinco a repercusiones en el modelo asistencial, principal-



Ángel Luis Guerrero, vocal de Política Estratégica de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

mente relacionados con la atención urgente al ictus, y en dos a restricciones en el uso de fármacos.

"Hay básicamente dos enfermedades que se están viendo potencialmente afectadas, una es la enfermedad cerebrovascular, y la otra, la esclerosis múltiple (EM)", subrayó Guerrero.

En el caso del ictus, su atención depende de que haya una buena red de recursos asistenciales de atención continuada, por lo que varios de los avisos recibidos fueron a propósito de dificultades para mantenerla y que el neurólogo de guardia sea capaz de atender la enfermedad cerebrovascular aguda. En el caso de la EM, los problemas surgen especialmente "por lo caros que son los fármacos a los que esos pacientes en determinadas circunstancias tienen que tener acceso" y, especialmente desde ciertas CC.AA., han comentado que hay algunas dificultades para acceder a determinado tipo de medicamentos.

A su juicio, los pacientes están siendo bien atendidos, pero a los neurólogos les está resultando más difícil conseguir todos los fármacos que esos enfermos necesitan. "Los profesionales intentamos que las dificultades repercutan lo menos posible en la atención y, al final, lo que tratamos es de dar a los pacientes lo que nece-

sitan aunque nos cueste un poco más y tengamos que defendernos con más documentación que la que utilizábamos con anterioridad", aseguró.

Y es que el vocal de Política Estratégica de la SEN cree que los enfermos no están notando la crisis en la atención que reciben gracias al esfuerzo de los médicos, que intentan afrontar ellos el problema para que no llegue a consulta.

La atención, afectada

Con el objetivo de obtener una visión más completa, el observatorio realizó una encuesta anónima entre sus asociados cuyos resultados revelan que un 69 por ciento de los neurólogos españoles piensa que se ha visto afectada la calidad general de la atención sanitaria, principalmente porque han aumentado las listas de espera, según opinan el 77 por ciento de los consultados. 67 de cada 100 creen también que se ha reducido el tiempo de atención a los pacientes y se ha limitado el tiempo dedicado al diagnóstico y a la atención continuada.

El 79 por ciento de estos especialistas afirma también que la situación económica actual ha generado dificultades en la prescripción y 98 de cada 100 aseguran verse afectados por problemas para acceder a recursos para la investigación.

Saber más sobre responsabilidad civil

La protección de datos en las historias clínicas

Los contenidos de las historias clínicas son datos especialmente protegidos por la ley. Los requisitos para su guarda, acceso y rectificación está fuertemente legislada para garantizar el derecho de las personas a que se cuide una información especialmente sensible.

En este caso se había presentado una denuncia por parte de un paciente que había requerido el acceso a los datos contenidos en su historia clínica en un centro de salud. En el momento de la solicitud solo existía un documento referido a una consulta, cuando en realidad había visitado el centro de salud en varias ocasiones a lo largo de los años.

El paciente denunció al centro de salud ante la Agencia de Protección de Datos por la presunta pérdida de los documentos incluidos en su historia clínica. Tras esta denuncia este organismo

La sentencia del TS decidió exonerar al centro por pérdida de documentos

realizó una inspección para comprobar el grado de cumplimiento de la ley en materia de protección de datos.

La inspección certificó ciertas deficiencias en el acceso a los datos contenidos en las historias clínicas custodiadas en el centro. Estas irregularidades se referían al acceso a los datos contenidos en los documentos custodiados en formato papel. Para realizar el acceso a estos datos bastaba con una llamada telefónica por parte del personal del centro de la que no quedaba registro. Tampoco se registraba quién accedía a esos datos, cuándo los consultaba y cuándo los devolvía.

Por otra parte la propia inspección reconoce que el acceso a los datos en soporte papel es un tipo de acceso que apenas se utiliza. La mayor parte de estos accesos se realiza a través de una aplicación informática que sí cumplía con todas las garantías, tanto en las consultas como en el almacenamiento de los datos.

Tras esta inspección se dictó una sanción contra el centro de salud por las deficiencias observadas en el acceso a la información en soporte papel.

El caso terminó en el Tribunal Supremo, el cual se tuvo que pronunciar sobre dos hechos en los que se resumía este conflicto: la pérdida de documentos en la historia clínica del paciente y la resolución que sancionaba al centro por incumplir la Ley de Protección de Datos en el acceso a los documentos en formato papel.

La sentencia del Supremo decidió exonerar al centro de salud de la acusación de pérdida de documentos, ya que -según cita de la propia sentencia- "no es segura la previa existencia de los documentos de la historia clínica que se consideran perdidos", debido a que esa pérdida

se basa únicamente en la declaración del denunciante. Por lo tanto este hecho no puede servir

de soporte a la declaración de incumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad de los ficheros.

En cuanto a la acusación de vulnerar la protección de los datos de carácter personal se toma en cuenta la resolución de la Agencia de Protección de Datos por la falta de medidas de seguridad en la consulta de las historias clínicas en soporte papel. Sin embargo el Tribunal no les atribuye entidad suficiente como para llegar a una infracción grave de incumplimiento del artículo 9 LOPD. Esto se debe a que el propio informe de la inspección realizada aseguraba que el acceso a los datos de carácter personal en el centro de salud se realiza "casi exclusivamente" a través de una aplicación informática, que sí cumple con todas las garantías de la ley.

Más información en:
www.lexsanitaria.com

GM JUAN PABLO RAMÍREZ
Madrid

Las escasas oportunidades para los profesionales que terminan el periodo de residencia se ha convertido en una de las grandes preocupaciones del colectivo médico. La situación afecta también a los neurólogos, a pesar del "aumento de la prevalencia de este tipo de enfermedades", apunta Manuel Murie, vocal de Promoción de la Neurología Joven de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Murie explica que en el contexto actual de recortes en el sistema sanitario los hospitales han optado por la figura del superespecialista. "Se prefiere la contratación de un internista que pueda llevar las áreas de Neumología, Cardiología y Neurología, que contratar uno de cada. Se está perdiendo el concepto de especialista. Hay unidades de ictus que no llevan neurólogo", subraya.

Murie subraya que se está perdiendo el concepto de especialista en la actualidad

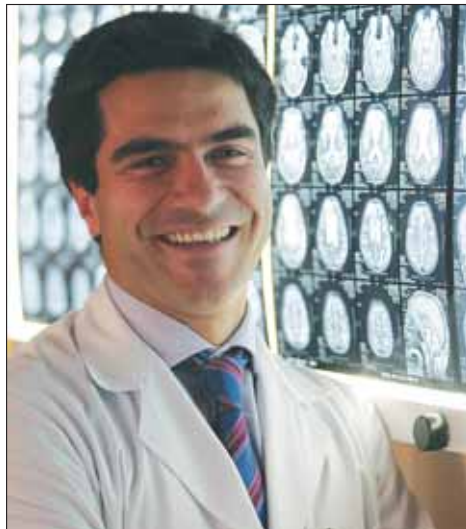
Precisamente, la desaparición de unidades de ictus es una de las principales preocupaciones que han transmitido los profesionales al Observatorio de la Crisis, un departamento que ha puesto en marcha la SEN para analizar las inquietudes de los neurólogos.

Con este panorama, las oportunidades para los MIR son cada vez menores. "Estamos viendo que los neurólogos que finalizan la residencia tienen muchas dificultades para colocarse. Y cuando se colo-

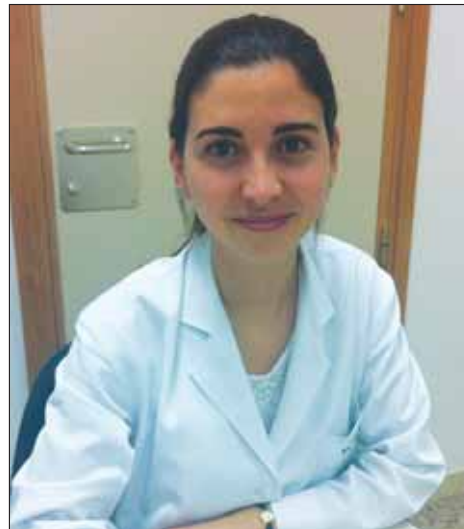
SEN/ La emigración se asienta entre las opciones prioritarias

Los neurólogos ponen de manifiesto la falta de oportunidades laborales

- El vocal de Promoción de Neurología Joven lamenta la precariedad de las ofertas de trabajo actuales
- Médicos en su último año de residencia han comenzado a buscar ya un puesto de trabajo fuera de España



Manuel Murie, vocal de Promoción de la Neurología Joven en la SEN, y Ariadna Fontés, residente de cuarto año de Neurología en la Clínica Universitaria de Navarra.



can les hacen un contrato de becario o empleos muy precarios. Se percibe que existe una gran inestabilidad", relata.

Emigrar como alternativa

La residente de Neurología en la Clínica Universitaria de Navarra Ariadna Fontés corrobora esta situación. A poco menos de un año para finalizar el periodo de residencia, observa tres posibles salidas. La primera son contratos de

sustitución; la segunda becas de investigación financiadas por comunidades autónomas o fundaciones de entidades financieras como Bankia, La Caixa o el Banco Santander en hospitales y la tercera, emigrar al extranjero.

Fontés lamenta la precariedad de las dos primeras opciones, aunque resalta las diferencias entre las comunidades autónomas. Desde su punto de vista, País Vasco, Navarra y Cataluña ofrecen más

posibilidades. La médico se decanta por la búsqueda de una oportunidad profesional fuera de España cuando finalice su periodo de formación en mayo de 2014.

Esta residente pretende realizar un *fellowship*, una subespecialización médica común en países europeos así como en Norteamérica, Australia o Nueva Zelanda. El área que le interesa es la esclerosis múltiple. Y en cuanto al destino, sus preferencias se dirigen a

Canadá. "Es un buen país para los neurólogos". El objetivo de Fontés se aleja de las prioridades de los médicos españoles que emigran. Reino Unido, Alemania y Francia acogen a la mayoría de los especialistas que se marchan de España, según las últimas estadísticas de la Organización Médica Colegial (OMC).

Su interés por la esclerosis múltiple le llevó a plantearse la posibilidad de buscar trabajo en Barcelona, "que cuenta con centros pioneros a nivel europeo y mundial", señala.

Fontés explica que País Vasco, Cataluña y Navarra ofrecen más posibilidades

Pero la Ciudad Condal, como el resto de España, presenta un problema derivado de la crisis económica que vive el país: la falta de inversiones para investigación. "En España tienes que buscar la financiación, mientras que en el extranjero en muchas ocasiones te la facilita el propio hospital", añade. Otra desventaja que presenta nuestro país con respecto a nuestro entorno es la imposibilidad de desarrollar un *fellowship* en un centro español.

GM J.P.R.
Madrid

La vocal de Docencia y Formación Continuada de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Lucía Galán, explica que los talleres que imparte la sociedad han experimentado un incremento significativo de la demanda en los últimos años. "Estos pueden ser útiles a la hora de encontrar un trabajo, especialmente en neurosonografía", detalla.

El alto paro médico se ha convertido en una de las principales preocupaciones de la profesión y la formación ha cobrado interés. Ante esta coyuntura, la sociedad se ha visto obligada a aumentar las plazas para neurosonografía de 15 a 20 plazas. "Se cierran las plazas en el primer día y aún así quedan

SEN/ Neurosonografía acapara mayor número de solicitudes

Los talleres de la sociedad, una vía en la búsqueda de un puesto de trabajo

- Aumenta la demanda de formación por parte de los especialistas

unas 30 personas en lista de espera", motivo por el que no puede determinar una cuantificación fidedigna del aumento de la demanda.

Aparte de este taller, la SEN ofrece a sus asociados otros dos más en EEG-VídeoEEG y EMG y última para el próximo curso uno adicional en cognitivo, los cuatro con una duración de tres años. Existe además un proyecto para el desarrollo de otro taller de

neurología pediátrica, pero se encuentra aún en la fase inicial, añade la vocal.

Una vez que el neurólogo finaliza cualquiera de los talleres, tiene la posibilidad de presentarse a una prueba para la capacitación específica para estas técnicas determinadas, aunque también puede acceder al examen sin necesidad de realizar el taller, según afirma Galán.

En cuanto al resto de los cursos de la SEN, la vocal de Docencia y

Formación Continuada señala que la demanda ha sido creciente, aunque de forma ligera, en los últimos años y que no se ha producido una aceleración de las solicitudes a causa de la crisis económica.

La sociedad oferta dos tipos de cursos durante la reunión anual: bien para un tema específico, bien el de actualización de neurólogo general. En cuanto a formación externa, la SEN emite también

opiniones sobre formación en neurología si los organizadores de estos seminarios reclaman la posibilidad de publicitarlos a través de la organización.

"El objetivo es ofrecer al neurólogo una formación de calidad que sea lo más completa posible" al tiempo que pueda "incluir todas las necesidades en este sentido", afirma Galán.

A pesar del incremento de la actividad, la vocalía de Docencia y Formación Continuada ha visto mermado su presupuesto a 44.100 euros, lo que supone un recorte de alrededor del 40 por ciento con respecto al año anterior. A pesar de esta reducción, Galán aclara que la cantidad actual sigue siendo importante y suficiente para cubrir las necesidades de su departamento.

SEN/ La Oficina de Investigación de la Sociedad Española de Neurología ofrece apoyo y asesoramiento

Un organismo que promueve la investigación neurológica de calidad

- Están creando una base de datos de todos los centros investigadores para hacer más accesible la información
- Además de orientar sobre becas y ayudas, la SEN ofrece formación en el ámbito investigador a los residentes

GM C.O.
Barcelona

El objetivo primordial de la Oficina de Investigación de la Sociedad Española de Neurología (SEN) es apoyar a los neurólogos ofreciéndoles coordinación y facilidades a la hora de ejercer la investigación, de cara a fomentar y promocionar investigación de calidad con proyección internacional.

Como explica su directora, Cristina Prieto, la oficina ejerce de núcleo aglutinador y ofrece un departamento de redacción médica, que aporta mayor calidad a los trabajos y facilita su publicación, así como un área informática que almacena información y aporta herramientas que facilitan la labor investigadora.

En este sentido, se ha decidido crear una base de datos que integre a todos los centros que están investigando en neurología. "Uno de los puntos que más nos interesa es la investigación traslacional, desde la investigación básica a la aplicación clínica", señala Prieto, subrayando que en España hay mucha disociación entre investigadores básicos y clínicos, y que es necesario reunirlos para que estos últimos puedan orientar a la investigación básica para que se pueda poner en práctica.



Cristina Prieto dirige la Oficina de Investigación de la SEN y destaca que están a disposición de los socios a petición.

Así, con la base de datos de todos los centros investigadores tratan de hacer accesible la información al neurólogo, acerca de qué trabajos hacen otros grupos, con qué recursos cuentan y, especialmente, cuáles son sus opciones de financiación, ya que es una de las principales dificultades.

De esta manera, desde la oficina también informan a los grupos de los proyectos y becas disponibles y promueven su participación para acceder a ellas.

Prieto señala que la oficina funciona a petición de los socios de la SEN, y, en este sentido, destaca un proyecto de epilepsia que lleva dos años en marcha, y que está permitiendo la realización de reuniones y la puesta en común de los resultados de la investigación a nivel de varios centros a del territorio nacional.

A medio plazo, desde la oficina tienen intención de introducir la figura de un bioestadístico que pueda dar apoyo y aclarar cuestiones en base a datos fiables a todos los grupos que lo necesiten.

Formación

Por otro lado, desde la Oficina de Investigación y contando con la propia financiación de la SEN, pretenden fomentar la formación en investigación de la Neurología desde la residencia, "que es algo que hemos visto que no tiene mucho protagonismo hoy por hoy", matiza Prieto.

Por tanto, trabajarán con el fin de contar con "investigadores mejor preparados, que estén conectados entre ellos y puedan realizar trabajos a nivel nacional de una forma más sencilla".

SEN

La investigación vascular, la más relevante dentro de la sociedad

GM R.C.
Madrid

Centrados sobre todo en la "promoción de la investigación", Alfredo Rodríguez-Antigüedad, responsable de la vocalía científica de la Sociedad Española de Neurología (SEN), destaca el Libro Blanco sobre investigación en enfermedades neurológicas en España como uno de los grandes logros de la sociedad.

Así, si bien es pronto para "ver resultados", Rodríguez-Antigüedad subrayó que en el texto se destacan "carencias y atractivos de la investigación en esta área en España" y que se distribuyó a todos aquellos agentes que pudieran tener interés en estos temas.

Además, el responsable de la vocalía científica también resaltó la labor científica de los 17 grupos de estudio que conforman la SEN y destacó la investigación vascular como la más relevante, dado el volumen de comunicaciones presentadas en el último Congreso Anual de la SEN. Tras ella, la desmielinización, las patologías neuromusculares y extrapiramidales, la epilepsia y la demencia. Y para ayudar en la difusión internacional de esta investigación, la SEN pone a disposición de los socios un servicio de traducción.

GM R.C.
Madrid

La definición de los síntomas que caracterizan el estado avanzado de la enfermedad de Parkinson y el análisis de la incidencia de los síntomas no motores en estos pacientes son las dos grandes líneas de investigación en las que se centra actualmente el Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Concretamente en Parkinson avanzado existe mucha controversia a la hora del diagnóstico ya que, como explica Rosario Luquin, coordinadora de este grupo de estudio, hay profesionales que creen que un Parkinson avanzado es aquel que lleva veinte años de evolución cuando, sin embargo, hay pacientes con

SEN/ El Parkinson centra los trabajos del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento

Síntomas no motores y características del Parkinson avanzado, a estudio

- Existe también un registro de pacientes con distonía tratados con toxina botulínica

un Parkinson relativamente benigno con el paso de ese mismo tiempo. Así, se enviaron encuestas a 150 neurólogos a principios de este año con el objetivo de "llegar a un consenso para ver cuáles son las características que mejor definen a estos pacientes", explica Luquin, que cree que los resultados estarán listos para después de verano.

Para el análisis de la incidencia de síntomas no motores en

Parkinson (dolor, apatía o depresión), cada neurólogo ha pasado una encuesta de evaluación a diez pacientes, lo que permitirá la obtención de datos de entre 1.500 y 2.000 pacientes. Un aspecto interesante ya que, como afirma Luquin, los profesionales suelen tender a la evaluación de los síntomas motores cuando "los no motores pueden ser incluso más prevalentes". Y todo ello con la

intención de "cubrir las parcelas de la enfermedad que no están cubiertas por los fármacos".

Otro trabajo importante de este grupo de estudio es la creación de una página web de registro de pacientes con distonía en tratamiento con toxina botulínica. En ella, cualquier profesional puede introducir las características clínicas de sus pacientes con el objetivo de poder realizar un análisis poste-



Rosario Luquin, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento.

rior acerca de "cómo se trata a esta población desde la sociedad", concluye Luquin. Entre los datos recogidos están el tipo de dosis o el trato recibido por el profesional.

SEN/ Observatorio sobre salud cognitiva, autonomía y competencia

El abordaje multidisciplinar, eje central del OBscac

- Durante el último año se registraron cerca de 24.000 solicitudes de incapacidad
- Desde SEN promueven la figura legal de la tutela, antes de plantear la denuncia

GM CARMEN M. LÓPEZ
Madrid

Con el objetivo de profundizar en el conocimiento de situaciones en las que existe un menoscabo de la capacidad y competencias mentales surge OBscac. El Observatorio sobre Salud cognitiva, Autonomía y Competencia tiene como misión “detectar los problemas que surgen cuando una persona no es capaz de tomar decisiones”, señala Teresa Moreno, directora de Ediciones SEN. Así mediante los informes de más de 800 forenses, que revisan previamente los expedientes por incapacidad mental que llegan al juzgado, los investigadores son capaces de estudiar y regular la situación de los pacientes que padecen alguna enfermedad neurodegenerativa.

El OBscac se encarga de reali-

zar un mapa con las características de las personas que sufren discapacidad cognitiva para emprender acciones de protección. De este modo, está compuesto por un gabinete de expertos dedicados a la investigación de la capacidad cognitiva. Además, impulsan reformas legislativas para prevenir al máximo situaciones de discapacidad. Moreno asegura que no suelen recibir demasiadas solicitudes por incapacidad, y las solicitudes suelen ser de pacientes en fases avanzadas donde piden la incapacidad total del paciente. Actualmente, ante el problema de los pacientes con discapacidad cognitiva, la solución más frecuente pasa por plantear esta demanda. Los últimos datos apuntan que durante el año pasado se registraron cerca de 24.000 solicitudes de las cuales sólo se desestimaron

170. En esta línea, la directora de ediciones quiere resaltar la figura legal del tutor, y promover los tutores parciales antes de llegar al extremo del certificado incapacitante.

Documento Sitges

Dada la alta prevalencia de las demencias en la población y según los últimos datos, —se estima que irán en aumento hasta llegar a cifras consideradas epidémicas—, en 2005 los investigadores de la SEN emprendieron un proyecto que ponía de manifiesto las fortalezas y debilidades del sistema sanitario, social y legal a la hora de entender el proceso de incapacitación, “para garantizar el respeto a la dignidad y los derechos de las personas”. El documento se ha convertido en el germen del OBscac.



Tras la creación en 2005 del documento Sitges, la sociedad científica ha reflejado un interés por la evaluación de las competencias cognitivas, motivo por el cual nace OBscac.

Si bien el texto propone qué funciones cognitivas y en qué medidas son necesarias para evaluar la competencia de una persona relacionada con decisiones específicas, el observatorio persigue la identificación de las características de esas personas que padecen demencias. Moreno comenta que los resultados finales los obtendrán en unas semanas, aunque nos adelanta que han detectado, en buena parte, procedimientos negativos a la hora de

hacer las solicitudes, “debido, en muchas ocasiones, al desconocimiento de la gente”. Por tanto, en OBscac, además incluyen una guía tanto para los familiares como para los neurólogos y los forenses.

Por último, desde la SEN, advierten que con los avances, la complejidad de la evaluación en los procedimientos de incapacidad se verá aumentada, lo que exigirá un nivel de formación, capacidad y competencia en los profesionales y un mayor compromiso social.

SEN/ Formación y divulgación

La Fundación del Cerebro centra su línea de trabajo en la concienciación

- Desde la institución promueven la formación autodidacta y el autocuidado

GM C.L.
Madrid

En España, las enfermedades neurológicas afectan a unos siete millones de personas, lo que equivale al 16 por ciento de la población total. Y se estima que el aumento de la esperanza de vida en nuestro país incrementará estas cifras en las próximas décadas.

“Para tener una vejez saludable hay que empezar a cuidar el cerebro—comenta David Pérez Martínez, director general de la Fundación del Cerebro— y de esto se encarga la fundación, el brazo social de la Sociedad”. Enfermedades como el ictus y la enfermedad de Alzheimer, las primeras en mortalidad y en discapacidad, así como la epilepsia, la enfermedad de Parkinson, la esclerosis múltiple, o la migraña también discapacitan-



David Pérez, director general de la Fundación del Cerebro de la SEN.

tes y con graves repercusiones sociales, suponen un grave problema sociosanitario. De este modo, el lado más social de la SEN pretende concienciar y establecer relaciones y alianzas con otros organismos y

fundaciones. A través de proyectos de concienciación como la “Semana del Cerebro”, la promoción de la conciencia social sobre enfermedades neurológicas, actividades encaminadas a la prevención de enfermedades, la promoción de programas asistenciales de tratamiento integral de enfermedades neurológicas así como programas de integración social de los paciente, la fundación completa su labor divulgativa.

Además, Pérez comenta que han puesto en marcha un proyecto de neurociencias y otro de neurosalud para promocionar los hábitos de vida saludables y el autocuidado. El director de la fundación asegura que la institución tiene otros proyectos como son la formación autodidacta para los pacientes y la concienciación a la sociedad del cuidado de la salud cerebral y vascular.

SEN

Se lanza el primer videojuego con realidad virtual para ayudar en neurorehabilitación

GM BÁRBARA URÍAS
Madrid

Los videojuegos también pueden jugar un papel importante en el ámbito de la salud. Prueba de ello es VirtualRehab, un innovador sistema de rehabilitación física basado en videojuegos y captura de movimiento que cuenta con el apoyo de la SEN. Esta tecnología supone un gran avance para enfermos neurológicos, y ya se ha aplicado con éxito en pacientes con esclerosis múltiple, acercándoles la rehabilitación por su capacidad para funcionar en modo remoto.

Los mayores problemas de la rehabilitación tras un daño neurológico son la limitación de posibilidades y la escasa adherencia al tratamiento debido a la monotonía. Por esto, un sistema diseñado por expertos en el sec-

tor de la neurorehabilitación para trabajar diferentes funciones afectadas es clave para pacientes con enfermedades neurodegenerativas, neuromusculares y cerebrovasculares, “así como para mejorar la movilidad en personas de la tercera edad”, explica el neurólogo Manuel Murie. Los ejercicios y movimientos han sido específicamente diseñados para trabajar distintas funciones tales como el equilibrio, la coordinación, flexibilidad, movilidad de los brazos y la resistencia.

El sistema ofrece la posibilidad de trabajar en un centro hospitalario o desde el propio domicilio, de tal manera que el paciente puede ser monitorizado remotamente. Los profesionales pueden crear programas avanzados y personalizados de tratamiento mediante juegos.

