

INTERNACIONAL/ La organización espera que algún día exista en España una sola voz para los médicos de primaria

Wonca rechaza el ingreso de Semergen y les insta a un acercamiento a Semfyc

- Semfyc asegura que hay un defecto de forma y que antes es preciso acercar posturas entre ambas sociedades
- Semergen insiste en que en los estatutos no han interpretado que tengan que solicitar el ingreso a Semfyc

GM E.M.C./J.G.
Madrid

Es la segunda vez que la Organización Mundial de Médicos de Familia (Wonca, por sus siglas en inglés), rechaza la solicitud de ingreso de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen). Su presidente, Julio Zarco, recibía la semana pasada la notificación oficial en la que la organización informaba de la decisión adoptada por el Comité Ejecutivo durante una reunión en Basilea, en la que se reafirmaban en su decisión inicial de no aceptar la petición de esta sociedad científica. Y lo que es más,

Semergen ha enviado una carta a Wonca para que expliquen los motivos de su decisión

se anima textualmente a Semergen a intentar trabajar de manera más próxima a la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc), miembro fundador de la organización internacional, "con la esperanza de que algún día exista una organización unida que represente a todos los médicos de familia en España".

La vicepresidenta de Semergen, Paloma Casado, ha asegurado a GM que la sociedad científica ha



Paloma Casado, vicepresidenta de Semergen, y Toni Dedeu, miembro de Semfyc y del Consejo de Wonca.



enviado una nueva carta a la organización internacional, solicitando que les expliquen "motivos más concretos para solucionarlos".

Pero la polémica no es nueva. Semergen se ha quejado en reiteradas ocasiones de un intento de bloqueo por parte de Semfyc a su candidatura (ver GM n°303).

Defecto de forma

Desde Semfyc, Toni Dedeu, miembro del Consejo de Wonca, asegura que para empezar los estatutos de la entidad impiden la entrada de Semergen, "para evitar que interfiera en un proceso de negociación de las dos sociedades". Además, el doctor Dedeu insiste en que esta sociedad cientí-

fica no ha seguido los conductos reglamentarios. "Primero se acude a las sociedades del país autorizadas, pero todavía estamos esperando una convocatoria de reunión con ellos", matiza.

Dedeu asegura que la situación en España no es equiparable a la de otros países que cuentan con varias sociedades científicas representadas en la organización. En Italia, por ejemplo, el grado de entendimiento entre ellas es tal que se va a producir una fusión bajo un paraguas que será Wonca Italia, y en Bélgica, la representación respeta la singularidad de un estado confederal, según advierte.

Dedeu subraya el respaldo de la organización a un proceso de

negociación interna en España. "Hasta que eso no se produzca, supongo que no aceptará otra sociedad científica española. La prioridad es resolverlo antes aquí de manera interna". "Tarde o temprano tendrá que haber negociaciones y habrá que ver dónde se llega", concluye.

Interpretaciones distintas

En Semergen, el comunicado de la Wonca se interpreta como un mensaje de Semfyc. Sin embargo, su vicepresidenta, Paloma Casado, insiste en que son temas distintos: "Que nos juntemos para hablar o no nada tiene que ver con un organismo internacional, tenemos visiones distintas sobre la medicina de familia", asegura.

La portavoz añade que en su día informaron a Semfyc de su petición de ingreso, aunque no recibieron respuesta. "En los estatutos no hemos interpretado que tengamos que solicitarlo a ellos", matiza. "Entendemos que de alguna manera deberían haber avalado nuestra entrada", apunta.

Casado añade que en conversaciones informales sí se ha comentado que hay que sentarse a hablar, y que Wonca estaría dentro de ese acercamiento, pero no acaban de concretarse fechas. No obstante, la vicepresidenta asegura que seguirán en la brecha.

MADRID

El Pleno aprobará definitivamente el área única pese a la falta de consenso

GM REDACCIÓN
Madrid

El anteproyecto de ley de libertad de elección de médico en la Comunidad de Madrid, que implica el establecimiento de un área única, ha pasado su último trámite en comisión parlamentaria con el visto bueno del PP y la oposición de PSOE e IU, por lo que irá al Pleno de la Cámara para ser debatido y votado este jueves, 12 de noviembre.

Los populares rechazaron de nuevo las enmiendas presentadas por la oposición, aunque ésta puede volver a defenderlas en el Pleno antes de la aprobación definitiva.

De cualquier forma, como se preveía, la nueva norma saldrá adelante pese a la falta de consenso político y al rechazo profesional —todo el sector se ha opuesto frontalmente a la eliminación de las 11 áreas actuales en el primer nivel asistencial—, lo que para el portavoz socialista de Sanidad, Lucas Fernández, ha sido un "desprecio" a la opinión de profesionales y ciudadanos. IU, por su parte, ha pedido en varias ocasiones una reordenación de los recursos y un plan para atención primaria que contemple su desarrollo comunitario, insistiendo en que la libre elección ya está regulada en la región en varios decretos.

ONCOLOGÍA/ Los expertos critican que se está realizando esta prueba de detección del cáncer de próstata a mayores de 70 años aunque no está recomendada

Insisten en que no se ha demostrado que el cribado con PSA sea útil

- No se debe solicitar esta práctica sin informar al varón asintomático mayor de 50 años sobre las dudas de su eficacia y el riesgo de sobrediagnóstico

GM CECILIA OSSORIO
Barcelona

La forma de proceder en el primer nivel asistencial en torno al cribado del cáncer de próstata mediante la prueba del PSA (antígeno específico de la próstata) ha sido motivo de controversia y continúa alimentando debates como el que tuvo lugar durante la 2ª Jornada de Prevención del Cáncer organizada por el Instituto Catalán de Oncología (ICO).

"Nadie ha demostrado que realizándose un PSA una persona que está sana y asintomática expe-

rimente un aumento de supervivencia en su vida", defendió Josep Ramón Germà, director de gestión de conocimiento del ICO. De hecho, según este experto el grave

En la actualidad se incluye como prueba rutinaria en algunas revisiones de empresa

problema del *screening* con PSA es que se están diagnosticando cánceres mucho más precoces, pero también una gran cantidad de tumores que nunca producirán

ningún problema. Así, se podría caer en un sobrediagnóstico seguido de un sobretratamiento.

Como explicó Josep Casajuana, gerente del Ámbito de Atención Primaria de la ciudad de Barcelona (del ICS), las recomendaciones actuales indican que, a partir de los 50 años, se debe informar al paciente sobre los beneficios y riesgos de esa práctica para que él mismo decida. Asimismo, nunca se debe utilizar el PSA en mayores de 70-75 años, para los que esta prueba de cribado podría resultar perjudicial. Sin embargo, lamentó la mala praxis que se lleva a cabo

en realidad, pues se solicita sin informar al paciente de forma activa —incluso se realiza como prueba rutinaria en revisiones de empresa—, olvidando que existe recomendación en contra en personas de más de 70.

Josep A. Espinàs, coordinador de Programas de Cribado del Plan Director de Oncología, recordó que el cribado puede tener un efecto moderado del 20 por ciento de reducción de la mortalidad por cáncer de próstata tras nueve años de seguimiento, pero que se han de analizar 1.410 hombres y tratar 48 cánceres adicionales

para evitar una sola muerte por esta enfermedad en diez años. Lo revelan datos preliminares de un estudio europeo randomizado sobre cáncer de próstata (ERSPC).

Casajuana hizo hincapié en la incertidumbre que nace en la consulta ante la relación beneficio/riesgo del PSA, que no es determinante ya que existen falsos negativos y positivos, y no es suficiente (hay que ponerlo en contexto con el tacto rectal, la historia familiar...). Aquí, las herramientas de ayuda a la decisión deberían cumplir un papel fundamental.