

SEMINARIO DE INNOVACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA, SIAP, N° 33 (CON SU SESIÓN “SATÉLITE”, N° 5)

MADRID, 17 Y 18 DE FEBRERO DE 2017

“CONTINUIDAD/LONGITUDINALIDAD EN LA ATENCIÓN CLÍNICA: TEORÍA Y PRÁCTICA EN DISTINTOS AMBIENTES”

ACTIVIDAD LIBRE DE HUMOS INDUSTRIALES INSCRIPCIÓN GRATUITA

- 1.- Aspectos a considerar
- 2.- Dinámica de los Seminarios
- 3.- Organización
- 4.- Inscripción (abierta desde el 9 de diciembre y preferible antes del 10 de enero, se cierra el 22 de enero)
- 5.- Casos-situaciones de la sesión Satélite (los ponentes, voluntarios, tiene que ser estudiantes/residentes)
- 6.- Becas para estudiantes de fuera de Madrid
- 7.- Idiomas

1.- ASPECTOS A CONSIDERAR

En este Seminario **continuidad**¹ se refiere a concatenación/coordinación de eventos de atención respecto a una enfermedad en un paciente (por ejemplo, un paciente con insuficiencia renal, sus visitas al médico de cabecera, a la enfermera, a urgencias, al especialista, a diálisis, si es pobre a Cáritas y a la trabajadora social, si pierde la libertad al médico/enfermera de prisiones, etc); en continuidad es importante el conjunto de la atención al enfermar, en primaria y hospitalaria y en social.

En este Seminario **longitudinalidad**² se refiere a la relación personal entre el profesional y el paciente/familiares/comunidades a lo largo de la vida, con la oferta por el propio profesional de muchos y variados servicios, y con la identificación por la población de esa oferta con el uso razonado de la misma.

En este Seminario se analizarán las organizaciones y prácticas que dificultan/promueven el ofrecer continuidad/longitudinalidad clínica. Se considerarán aspectos críticos en relación con el trabajo en distintos ambientes como el mundo rural, el mundo de la cooperación, las urgencias hospitalarias, la atención a pacientes sin techo, pacientes con enfermedad mental, ciclo vital femenino y otros.

2.- DINÁMICA DE LOS SEMINARIOS

Los Seminarios tienen ya más de 12 años de historia pues comenzaron a primeros de 2005.

Los Seminarios siempre han sido básicamente un debate virtual previo y posterior a un debate

1 Sobre continuidad <http://equipocesca.org/caracterizacion-del-trabajo-asistencial-del-medico-generalde-familia/>

2 Sobre longitudinalidad <http://equipocesca.org/longitudinalidad-prestigio-buena-reputacion-social-y-profesional-y-medicina-generalde-familia-aspectos-clinicos-y-de-salud-publica/>

presencial. El debate presencial es el momento de maduración que justifica el debate virtual previo y posterior. Sin el debate virtual no puede haber debate presencial: "no puede haber parto sin embarazo, ni pan sin masa, ni Seminario presencial sin Seminario virtual".

Evitamos la "asistencia sobrevenida" pues corremos el riesgo de que no se entienda el debate presencial por los participantes que se incorporan sin haber seguido el debate virtual (su papel sería de "oyentes" si fueran prudentes, y no vale la pena).

La autoridad moral y científica la da haber participado, seguido y leído el debate virtual. Nuestro horizonte es transversal, de búsqueda de la dignidad de nuestros pacientes y compañeros, y de nosotros mismos. Queremos cambiar la forma en que trabajamos desde dentro, desde la innovación. Creemos que "otro mundo" es posible y que hay alternativas a los "discursos únicos".

3.- ORGANIZACIÓN

Los Seminarios tienen un componente virtual y otro presencial. Es condición necesaria participar en el debate virtual para poder asistir al debate presencial.

El debate virtual comenzará el 12 de diciembre de 2016.

En este debate virtual se considerarán aspectos relevantes, publicaciones clave, resúmenes de los ponentes y opiniones de participantes.

Es importante inscribirse pronto para no perderse el debate virtual, que ayuda a que el presencial sea espléndido.

El debate presencial tendrá lugar en Madrid con la siguiente programación:

El viernes 17, sesión Satélite, de 09,00 a 13,30 h

-Juan Manuel Garrote (médico rural, Secretario General de la Organización Médica Colegial) y Carmen Tapia (enfermera, atención primaria rural) sobre "Profesionalismo y continuidad/longitudinalidad: lo que perdemos los profesionales cuando no lo conseguimos".

En el apartado 4 se listan los casos-situaciones para los que se buscan ponentes voluntarios que sean estudiantes o residentes de ciencias de la salud.

El viernes 17, primera sesión del Seminario, de 16,30 a 20,00 h

Presentaciones, cada una seguida de debate abierto general.

-José Manuel Freire, profesor en la Escuela Nacional de Sanidad, sobre "Precariedad e inestabilidad laboral: enemigos de la continuidad/longitudinalidad/calidad sanitaria".

-Elena Medina, psiquiatra en el "Equipo de calle de salud mental" sobre "Cuando falta el techo, el suelo lo da la continuidad de atención".

-Estudiantes de medicina de la Universidad Complutense (Madrid), actividad teatral sobre "Continuidad/longitudinalidad: visto y oído en las prácticas".

-Ana Carolina Martínez, psicóloga, sobre "La danza y la continuidad/longitudinalidad. Cuando el paciente se convierte en combustible del sistema sanitario".

-Daniel García Blanco (médico comunitario y aprendiz del Cuarto Mundo) sobre "Continuidad/longitudinalidad en pacientes del Cuarto Mundo, España".

-Teresa Eyaralar (farmacéutica rural) sobre "Farmacia de cabecera: una realidad que implica continuidad y polivalencia".

-Ricardo Angora (psiquiatra y traumatólogo) y Alfonso Villegas (médico de familia) sobre "Continuidad/longitudinalidad acá y allá. Refugiados: enfoque biopsicosocial".

El sábado 18 de febrero, segunda sesión del Seminario, de 09,00 a 15,00 h

Seis presentaciones cada una seguida de debate abierto general

-Sergio Minué (profesor en la Escuela de Salud Pública de Granada) y Juan Gervas (médico general rural retirado) sobre “¿Qué sabemos y está demostrado sobre ventajas e inconvenientes de la continuidad/longitudinalidad?”.

-Bernardino Oliva (médico de familia) sobre "Emociones, decisiones y continuidad/longitudinalidad. El impacto en el proceso diagnóstico de los presentimientos y las corazonadas".

-Raúl Calvo (médico de cabecera rural) e Irene Chico (médica de familia) sobre "Enseñar al residente de familia las ventajas de la continuidad/longitudinalidad. La longitudinalidad en la vida de una mujer".

-Laura Pesquera, publicista, sobre "Continuidad/longitudinalidad: el punto de vista de una paciente".

-Marta Carmona (psiquiatra) y Belén González (residente de psiquiatría) sobre “La difícil continuidad en pacientes con problema de salud mental, en la clínica diaria y en urgencias hospitalarias”.

-Miguel Ángel Ripoll (médico, CS Ávila rural) y Ana Ripoll Alda (matrona paritorio complejo asistencial Ávila): “Contraste entre la continuidad/longitudinalidad personal y familiar extrema en el mundo rural y en la atención al embarazo/parto”.

-Nabil Diouri (residente medicina de familia) sobre "Continuidad/longitudinalidad: cuando la organización se topa con otras culturas".

4.- INSCRIPCIÓN

La inscripción es gratuita.

El Seminario de Innovación está abierto a inscripciones virtuales (sin participación presencial) y a virtuales-presenciales (participación virtual y presencial) de estudiantes de ciencias de la salud, residentes (medicina de familia, pediatría, medicina interna, salud pública, farmacia, psicología, etc), médicos clínicos (rurales-urbanos, de medicina de familia, pediatría y otras especialidades), farmacéuticos (comunitarios y otros), enfermeras (de atención primaria, matronas y otras), trabajadores sociales, fisioterapeutas, psicólogos, gestores, profesores y otros.

La inscripción virtual es condición necesaria para la participación presencial.

La inscripción está abierta desde el 9 de diciembre de 2016 y se cerrará el 22 de enero de 2017. Es ideal inscribirse cuanto antes mejor, siempre que se pueda antes del 10 de enero de 2017 para seguir el debate virtual.

Para inscripciones, por favor envíe personalmente y cuanto antes un correo electrónico a:

Juan Gervas

jjgervas@gmail.com

CON COPIA a

Mercedes Pérez-Fernández

mpf1945@gmail.com

en que se indique en el "asunto" "inscripción SIAPMadrid2017", y en el cuerpo del correo-e 1/ nombre, 2/ correo electrónico para el contacto, 3/ tipo de inscripción (virtual o virtual y presencial) y 4/ un breve relato vital de menos de 500 palabras (formación, situación actual, compromiso social, idiomas, aficiones, etc). Este currículo vital es necesario en todos los casos, aunque se haya participado en Seminarios previos.

Se le incorporará al grupo virtual y le llegará una invitación del mismo (si esto no sucede, por favor insista escribiendo de nuevo).

5.- Casos-situaciones de la sesión Satélite

Quienes sean estudiantes y residentes, y se inscriban virtual y presencialmente en el Satélite, pueden optar a ser ponentes, al análisis de una de las 12 situaciones clínicas que se estudiarán para determinar los problemas en relación con la continuidad/longitudinalidad. Para ello contarán con un tutor virtual que les ayudará a preparar la presentación.

Los interesados, por favor que manden un correo-e a:

Juan Gérvas

jjgervas@gmail.com

CON COPIA a

Mercedes Pérez-Fernández

mpf1945@gmail.com

en que se indique en el “asunto” “propuesta ponente SatéliteMadrid2017” señalando el caso-situación elegida y las razones que lo justifican.

1. Una joven inglesa, estudiante Erasmus, asiste por primera vez a la consulta del médico de cabecera en Santa Cruz de Tenerife, por diarrea, y se echa a llorar al tener dificultades para hacerse entender.
2. Un anciano, viudo reciente, va a despedirse de su médico de cabecera en Álava pues se traslada a vivir a un asilo (“Al asilo, sí, por mucho que mis hijos digan eso de residencia”).
3. El paciente, de 55 años, casado con una compañera de trabajo en una fábrica de automóviles en Zaragoza, con dos hijos varones de 17 y 15 años, presenta cefalea sugerente de tumor cerebral. Es atendido primero en el servicio médico de la empresa, por una crisis epiléptica y enviado a urgencias hospitalarias.
4. La paciente, sevillana de 25 años, padece un trastorno bipolar (“Eso me han dicho siempre pero yo no me considero enferma, sólo que tengo ratos buenos y malos, como todo el mundo”) y es atendida regularmente en un servicio de salud mental. No se lleva bien con la médica de cabecera e intenta sólo ir cuando tiene alguna urgencia, como en esta consulta, con sospecha de apendicitis.
5. Una familia de gitanos rumanos, muy conocidos en el centro de salud por sus demandas de atención inmediata, acude con un niño de dos años al que le duele el oído. Se hacen entender a través de la hermana mayor del paciente, que habla bien español. Ya lo han llevado a urgencias hospitalarias en la Fe, de Valencia, pero no traen el informe.
6. La paciente vive sola y está recluida en su domicilio por padecer insuficiencia cardíaca grave. La cuida su hija, que vive en el piso de al lado. Es visitada regularmente por su médico y enfermera de cabecera. Les ha pedido que nunca más la manden a urgencias hospitalarias pues la última vez fue una experiencia horrible el estar allí (en el hospital Clínico, de Barcelona).
7. Alba tiene 17 años y vive en Ourense. Fue una vez a ver a su médica de cabecera, por amigdalitis y comprobó con asombro que la médica sabía mucho de ella a través de su madre. Ahora se ha quedado embarazada y no sabe cómo hacer para abortar sin que se enteren en casa.
8. En una noche invernal, a cinco grados bajo cero, la policía detiene a un vagabundo tras apagar los bomberos un incendio en un cajero automático. Carece de documentación pero presenta una tarjeta de un servicio de salud “en la calle” que atiende a los sin techo con problemas de salud mental, en Teruel.
9. Se presenta en urgencias hospitalarias (Hospital Virgen del Camino, Pamplona) una mujer de 35 años con signos evidentes del comienzo del parto. Es su primer embarazo y viene asustada por la intensidad del dolor de las contracciones. Comenta que tuvo alta la tensión

- en algunas de las citas del seguimiento del embarazo.
10. César tiene 50 años, y padece autismo desde la primera infancia. Sus padres, toledanos, se preguntan qué será de él cuando ellos mueran, sobre todo quién será su médico “de referencia” pues tanto el de cabecera como el psiquiatra de toda la vida se van a jubilar.
 11. El paciente tiene cáncer de próstata con metástasis generales y ha pedido morir en casa, en Badajoz, con lo que están de acuerdo su mujer y su hija. El médico de cabecera sugiere contar con los de “cuidados terminales” y la familia acepta.
 12. Leo es el primer hijo de una pareja sin antecedentes de interés que vive en Mallorca. En la prueba “del talón” da positivo para fibrosis quística. Los estudios posteriores confirman el diagnóstico.

6.- Becas para estudiantes de fuera de Madrid

Ayudas para estudiantes. Seis ayudas de cincuenta euros cada una. Para estudiantes que no viva en Madrid. Solicitudes a jjgervas@gmail.com

7.- Idiomas

Español (recomendado), portugués, catalán, inglés, francés, gallego, vasco y otros.