

# Gaceta



Gaceta de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Marzo 2006/N.º 103

[www.semfyces](http://www.semfyces)

## EDITORIAL

AP 21: ¿Una oportunidad u otra entelequia?

## ENTREVISTA

Dr. José Antonio Prados, coordinador técnico del Proyecto Portfolio semFYC

## NACIONAL

Proyecto "Estrategias para la Atención Primaria del siglo XXI"

Los médicos de familia piden a la ley más énfasis en el uso racional del medicamento

Los médicos lamentan la falta de recursos para prevención en la futura Ley de Dependencia

Suplemento de la revista  
Atención Primaria. Vol. 37. N.º 5

©Copyright 2006 semFYC

©Copyright 2006 Ediciones Doyma, S.L.

Reservados todos los derechos

Se prohíbe la reproducción total o parcial por ningún medio, electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias, grabaciones o cualquier otro sistema, de los artículos aparecidos en este número sin autorización expresa por escrito del titular del Copyright.

Impreso en España por Litografía Rosés, S.A.

Depósito legal: B. 40.485-83

ISSN: 1137-330X



## AP 21: ¿Una oportunidad u otra entelequia?

Casi nada ha cambiado. Si hacemos el esfuerzo de mirar hacia atrás, observando lo que ocurría en los centros de salud hace tres años, comprobamos que todo, repito, todo, sigue más o menos igual. Podemos pensar que tres años son insuficientes para apreciar los cambios, pero estoy convencido de que el problema no está aquí. El problema se encuentra en la incapacidad que están demostrando, hasta la fecha, los gestores y los políticos para transmitir a los profesionales que podemos esperar cambios reales y para mejorar, en los próximos años.

Creo que todos los médicos de familia, independientemente de nuestra comunidad autónoma, estamos asistiendo a promesas que aseguran mejoras inmediatas. A pesar de ello, pocos, muy pocos son los que realmente piensan que vamos a conseguir grandes cambios. Unos pocos médicos de familia contratados y algunos ajustes menores no es suficiente. Asistimos a buenas palabras que se acompañan de pequeñas acciones, pero que significan magros esfuerzos para cambiar el largo abandono de nuestra Atención Primaria.

Debemos ser muy claros, necesitamos dos elementos esenciales: presupuesto e impulso de las ideas. Presupuesto para tener capacidad de resolver, para mejorar las condiciones de atención a los ciudadanos; e impulso de las ideas, capaz de adecuar la Atención Primaria a las necesidades cambiantes de los ciudadanos y para concebir el modelo que ha de ser útil dentro de 20 años.

Sobre el presupuesto hemos hablado y reclamado en esta misma página en muchas ocasiones en los últimos meses. Hasta el momento, la tendencia sigue prácticamente inmóvil. No apreciamos cambios significativos. Es cierto que se ha producido un aumento en las inversiones en primaria, en especial en la contratación de profesionales, pero estas acciones distan mucho de las medidas adecuadas para cambiar las tendencias de un gasto que, recordémoslo de nuevo, del total del presupuesto destinado a la sanidad en nuestro país, se invierte un 14% para Atención Primaria y un 54% en la atención hospitalaria.

Para impulsar y definir el futuro, necesitamos hacer un esfuerzo intelectual que nos permita innovar de manera continua. Para ello y desde finales del año 2005, se ha impulsado el **PROYECTO ATENCIÓN PRIMARIA 21 (AP 21)**. Con la participación de todas las sociedades científicas de primaria, junto a expertos del ámbito sanitario, el Ministerio de Sanidad y las 17 comunidades autónomas, se está realizando toda una propuesta para innovar e impulsar la Atención Primaria. Se han constituido cinco grupos de trabajo (se puede encontrar información detallada en esta edición de GACETA y en la página web de la semfyc) que emitirán un informe antes del verano que será presentado durante este año al Consejo Interterritorial.

Desde el comienzo de este Proyecto semFYC puso dos condiciones básicas: la primera es que pedíamos compromisos políticos, es decir, los consejeros de salud y el ministerio deberían aceptar y asumir las conclusiones como una estrategia del Sistema Nacional de Salud, y para ello es imprescindible la aprobación por el Consejo Interterritorial; y la segunda, que el abordaje debería ser integral, teniendo como perspectiva todo nuestro sistema sanitario, y concluyendo con un fortalecimiento de la Atención Primaria.

El reto está en marcha. Han sido muchas las promesas incumplidas, lo sabemos, y no lo olvidamos. Pero algo se mueve.

**Luis Aguilera**

*Presidente de la semFYC*

### Directora

M<sup>ª</sup> Luisa Valiente Millán

### Comité Editorial

Luis Aguilera  
Carmen Moliner  
Asensio López  
Luis Galvez  
Toni Dedeu

Josep Basora  
Josep M<sup>ª</sup> Vilaseca  
Isabel Fernández  
Gloria Guerra

### SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

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

### SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

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

### SOCIEDAD ARAGONESA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

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

### SOCIEDAD ASTURIANA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Apdo. Correos 1.015. 33080 Oviedo

### SOCIEDAD BALEAR DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

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

### SOCIEDAD CANARIA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Dr. José Naveira, 22, 2.<sup>ª</sup>. 38004 Santa Cruz de Tenerife  
Tel.: 922 240 675 / Fax: 922 24 78 42

### SOCIEDAD CÁNTABRA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

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

### SOCIEDAD CASTELLANA Y LEONESA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

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

### SOCIEDAD CASTELLANO-MANCHEGA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

C/ Dionisio Guardiola, 16, 4.<sup>ª</sup>D. 02001 Albacete  
Tel.: 967 50 79 11

### SOCIEDAD CATALANA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

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

### SOCIEDAD EXTREMEÑA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Apdo. Correos, 315.  
06080 Badajoz

### SOCIEDAD GALLEGA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Emilia Pardo Bazán, 8, 1.<sup>º</sup> izqda. 15005 A Coruña  
Tel.: 981 12 15 56. Fax: 981 12 25 15

### SOCIEDAD MADRILEÑA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Fuencarral, 18, 1.<sup>ª</sup> B. 28004 Madrid  
Tel.: 91 5229975. Fax: 91 5229979  
Correo electrónico: smmfyc@medynet.com  
Web: www.smmfyc.es

### SOCIEDAD MURCIANA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

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

### SOCIEDAD NAVARRA DE MEDICINA DE FAMILIA Y ATENCIÓN PRIMARIA

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

### SOCIEDAD RIOJANA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Apdo. Correos 1.386. 26080 Logroño

### SOCIEDAD VALENCIANA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

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

### SOCIEDAD VASCA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

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

ENTREVISTA al Dr. José Antonio Prados, coordinador técnico del Proyecto Portfolio :

“El portfolio es uno de los sistemas de evaluación más enfocado al aprendizaje y con más impacto educativo”



“El Dr. José Antonio Prados, coordinador técnico del Proyecto Portfolio semFYC, nos habla de este instrumento que inicialmente surgió para la evaluación formativa y que se ha convertido en un sistema de evaluación que incorpora técnicas de evaluación que favorecen la autorreflexión sobre el trabajo diario.”

- Dr. Prados ¿qué es un portfolio?

- Inicialmente el portfolio surge como un instrumento para la evaluación formativa, para ayudarnos a encontrar pistas y claves en nuestra práctica diaria que nos ayuden a identificar lo que ya hacemos bien y aquello en lo que podemos mejorar. De una forma más técnica, un portfolio es un sistema de evaluación (siempre formativa y a veces evaluativa) que consiste en una recopilación de documentos (en papel, audio o videograbación y/o formato digital) con los que el profesional demuestra su desarrollo profesional, en base a la existencia de competencias ya existentes o las que se ha alcanzado durante el propio proceso de evaluación. Incorpora técnicas de evaluación (que nosotros llamamos tareas) que favorecen la

autorreflexión sobre el trabajo diario, como son: registros clínicos (historia, informes de derivación...), tutorías y planes docentes, plan de aprendizaje (evidencias de aprendizaje en proceso o finalizado), autoauditorías, audio y videograbaciones, incidentes críticos, diario de reflexión (emociones y sentimientos generados por el aprendizaje), indicadores de la práctica (perfil farmacológico, resultados clínicos...), evaluaciones externas (pacientes, colegas...)...

-¿Cuándo y cómo surgió la idea de desarrollarlo?

-Desde hace algún tiempo la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) ha sido consciente de su responsabilidad a la hora de cuidar y favorecer

el desarrollo profesional de los médicos de familia (MdF), con la repercusión clara en la calidad de las prestaciones que damos y la dignificación de nuestra especialidad que esto supone. A pesar del incremento y desarrollo con grupos de expertos llevando a cabo trabajos de investigación y múltiples ofertas formativas de gran calidad acreditada, faltaba una herramienta que ayudara a identificar nuestras necesidades como colectivo y de cada uno de nosotros de forma individual, para poder planificar de forma personalizada nuestro proceso formativo. El portfolio en este caso puede cerrar el círculo: formación (acreditada) → evaluación formativa → formación (acreditada). Con esta idea se creó un grupo de expertos en evaluación y formación que diseñara un portfolio con las siguientes ba-



ses estratégicas: dirigido a cualquier MdF en activo en la práctica asistencial, que evalúe el perfil global del MdF con un nivel básico y que cubra las diferentes áreas de conocimiento de nuestra especialidad, que priorice el impacto educativo (evaluación formativa) y diseñado para autoevaluación con *feed-back* automático desde una web. Se trata de un portfolio semiestructurado (con tareas concretas y otras libres) que requiere el menor tiempo necesario en su desarrollo, dadas nuestras condiciones asistenciales.

-¿En qué contextos y sociedades científicas se está empleando el portfolio fuera y dentro de nuestro país?

- Surgiendo del mundo del arte, el portfolio se ha empezado a utilizar en distintos ámbitos y profesiones, tanto a nivel individual (monitorización del aprendizaje o demostración de competencias a nivel de selección de personal) como a niveles de formación de pregrado, posgrado o formación continuada. En el ámbito sanitario es importante destacar el crecimiento que ha tenido en el pregrado de las universidades de Estados Unidos y del norte de Europa tanto en facultades de medicina como en escuelas de enfermería. Se está utilizando el portfolio en evaluación formativa y/o sumativa para procesos de certificación y recertificación. En nuestro ámbito de Atención Primaria y en Europa, una de las iniciativas que cabría destacar en la línea del portfolio es el FBA (Fellowship by assessment) del Royal College of General Practitioners (<http://www.rcgp.org.uk/>) En nuestro entorno geográfico, todavía son pocas las iniciativas. Cabe destacar algunos proyectos realizados en la Universidad de Barcelona, los proyectos de evaluación de competencia que se están diseñando para la carrera profesional en Andalucía o la

iniciativa de la Sociedad de Medicina Interna para sus residentes en colaboración con el IES, herramienta sencilla pero de gran aplicabilidad. En Atención Primaria las primeras iniciativas que han ayudado a desarrollar el portfolio en nuestro país han sido llevadas a cabo por UDD de Barcelona y el IES. A partir de aquí se han llevado a cabo portfolios muy interesantes, complejos y bien diseñados como los que ha hecho la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar (CNE) para evaluación formativa de nuestros residentes, el portfolio para el desarrollo docente de profesores en entrevista clínica del Grupo de Comunicación y Salud (GCYS) de semFYC, o el portfolio que recientemente se ha diseñado para la ob-

tedad (PNE), un grupo formado por 23 profesionales (presidentes de la CNE, presidentes las sociedades federadas de semFYC, asesores, y un representante clínico de prestigio de cada autonomía) han realizado una priorización en base a distintos criterios. A continuación 32 pacientes elegidos de forma aleatoria entre distintas asociaciones vinculados al Foro Español de Pacientes, junto con el Grupo de Expertos en Evaluación, han aportado su opinión en base a otros criterios, para definir finalmente lo que llamamos Mapa de Competencias Operativo, con 26 competencias (8 conocimientos, 13 habilidades y 5 actitudes). Toda esta información está disponible en la página [www.semfyces.es](http://www.semfyces.es). Partiendo de estas competencias, se ha definido

**“El portfolio viene a ocupar un lugar necesario al ser el único circuito de evaluación de competencias que está centrado en el cuarto escalón de Miller, es decir, aporta información sobre lo que hacemos en la práctica real, no sobre lo que somos capaces de hacer.”**

tención del título de Medicina de Familia y Comunitaria en su tercera fase, a iniciativa de nuestra Comisión Nacional de la Especialidad (CNE) y del Ministerio de Educación y Ciencia, para aquellos candidatos que no han superado en dos ocasiones la ECOE.

-¿Qué fases se han seguido en su desarrollo e implantación y cuál es su estado actual?

-El primer paso fue la creación de un grupo de expertos en evaluación y el diseño del perfil competencial (áreas competenciales y mapa de competencias) en el que el portfolio se basaría. Tras pasar un primer filtro del Programa Nacional de la Especiali-

un número factible de indicadores priorizados para cada uno de ellas. En una tercera fase, el grupo portfolio ha definido las tareas más válidas y aplicables en la práctica para identificar cada uno de estos indicadores operativos o “evidencias” que el propio profesional debe buscar en los documentos que recoge al terminar cada una de esas tareas. De forma paralela se ha diseñado una estructura informática que dé soporte al proceso ([www.portfolio-semfyces.es](http://www.portfolio-semfyces.es)). En la actualidad, y contando con la colaboración de profesionales de distintas autonomías y grupos de expertos, se ha comenzado el pilotaje, cuyos resultados esperamos presentar en el próximo congreso de Valencia.



## Biografía



- Especialista en Medicina de Medicina de Familia y Comunitaria en la Unidad Docente de Málaga. Posteriormente trabaja en Córdoba en varios centros de salud.
- Actualmente es director del Centro de Salud Ciudad Jardín (Previsión) donde desarrolla labores de gestión y asistenciales.
- Miembro del Grupo Comunicación y Salud desde 1989.
- Director del Área de Acreditación de Profesionales y formación continuada de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía desde septiembre de 2003 hasta julio de 2004.
- Profesor asociado de la Escuela Andaluza de Salud Pública, donde coordina con el Dr. Quesada el I Diploma de Experto Universitario en comunicación asistencial.
- Miembro del grupo de Educación Sanitaria del PAPPs.
- Es coordinador técnico del Proyecto Portfolio semFYC desde su inicio en octubre de 2004 y coordinador junto con la Dra. Barragán del portfolio para el desarrollo de la Docencia en Entrevista Clínica del GCYS. Ha participado en el diseño del portfolio para residentes de MFYC y del portfolio MEC para la obtención del título de MFYC.
- Ha realizado varias ECOES en Andalucía y ha participado en el proyecto Pirámide de simulación informática y en varias becas de investigación del FISS y la Junta de Andalucía.

-¿Es necesario algún requisito para acceder a desarrollar el portfolio? ¿Y de qué forma se hará?

-Cualquier médico de familia socio de semFYC con actividad asistencial que quiera ayuda para identificar de forma objetiva sus competencias y sus áreas de mejora, evaluando la calidad de lo que hace y aprendiendo durante el propio proceso, podrá acceder a desarrollar el portfolio. Para ello, y una vez finalizado el pilotaje, se habilitará una forma de inscripción a través de la página principal de semFYC. De todo ello se enviará la información necesaria por los cauces habituales.

-¿Qué aporta el portfolio frente a otros instrumentos de formación y/o evaluación ya existentes?

-El portfolio no es una panacea ni viene a sustituir a otras técnicas de evaluación. Hay determinadas competencias que por la poca prevalencia en algunos entornos son difícilmente medibles con portfolio. Sin embargo, el portfolio viene a ocupar un lugar necesario al ser el único circuito de evaluación de competencias que está centrado en el cuarto escalón de Miller, es decir, aporta información sobre lo que hacemos en la práctica real, no sobre lo que somos capaces de hacer. Permite la combinación de numerosas técnicas potenciando la creatividad de los profesionales, y favorece además la colaboración entre colegas al existir en muchos casos la figura del tutor del portfolio. Por otro lado, cualquier profesional lo puede llevar a cabo desde su casa o su puesto de trabajo, gestionando los tiempos y el ritmo de las tareas y además está enfocado a su realidad sin sensación de examen. Pero quizás uno de los puntos más importantes sea que es uno de los sistemas de evaluación más enfocado al aprendizaje y con más impacto educativo. El profesional aprende durante el propio proceso de evaluación.

-¿Por qué recomendaría usted la utilización del portfolio?

-El portfolio semFYC ha sido diseñado por profesionales que conocen nuestra realidad, nuestras necesidades, está adaptado a nuestra especialidad. Hoy en día existen muy pocas herramientas de estas características que puedan aportarnos tanta información sobre lo que hacemos y que pueda ayudarnos a mantener o mejorar de forma acreditada nuestra calidad, responsabilidad ética ineludible en nuestra profesión. Además, en un futuro próximo, vamos a estar "rodeados" de portfolio, tanto a nivel de acreditación, en la carrera profesional, en certificación o recertificación, o mientras tutorizamos. El conocimiento de la herramienta nos puede ayudar a ser más eficientes, a sacarle más partido.

-¿Quiere añadir algo más?

-Creo que semFYC ha tenido una iniciativa muy innovadora en nuestro contexto profesional. El portfolio semFYC, independientemente de su posible utilidad en el futuro a nivel de acreditación, certificación o recertificación en distintas autonomías, presenta unas cualidades únicas que hacen de él una herramienta muy útil para todo aquel profesional que esté interesado en conocer la calidad de la asistencia que presta a sus pacientes. Actualmente se está pilotando, para asegurar su adaptación a distintos entornos asistenciales, su factibilidad en relación al tiempo que requiere, los beneficios y limitaciones percibidos por los profesionales que participan, a la vez que se valida la herramienta y la metodología empleada. Esperamos que a finales de este año pueda estar abierto a todos los profesionales de nuestra sociedad y entrar así en este nuevo ciclo de desarrollo profesional. Para las personas interesadas, se puede encontrar mucha más información en la parte de acceso libre de [www.portfolio-semfyc.es](http://www.portfolio-semfyc.es) ■



## “Los médicos de familia piden a la ley más énfasis en el uso racional del medicamento”

*Comparecencia del presidente de semFYC, Dr. Luis Aguilera, ante la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados. Madrid, 16 de febrero de 2006.*

El presidente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), Dr. Luis Aguilera, aseguró en su comparecencia ante la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados que la nueva Ley del Medicamento es una buena oportunidad para mejorar la calidad en la utilización de fármacos y para que las acciones de los médicos en este ámbito sean más racionales y rigurosas. “Valoramos positivamente una norma con muchos aspectos mejorables pero que requiere, sin duda, una participación activa de todos los grupos políticos que garantice su correcto desarrollo”, comentó durante su intervención.

### Mejorar la utilización del medicamento

El Dr. Aguilera centró su intervención en un conjunto de propuestas encaminadas a mejorar la utilización del medicamento, empezando por un mayor énfasis en el uso racional del mismo. “El uso racional se debe plantear como una mejora en la calidad de la prescripción. Para ello es preciso aplicar las evidencias científicas a la práctica clínica y garantizar unas condiciones de trabajo al profesional para que pueda hacer un seguimiento óptimo de la evolución del paciente tratado. Mejorar en este punto se traducirá en más calidad de vida, mejor control de las patologías crónicas y, en definitiva, menos complicaciones, ingresos hospitalarios y muertes”. El presidente de semFYC cree que es posible lograr estos objetivos mejorando la formación del profesional en el pregrado y el posgrado y concienciando de las repercusiones clínicas

y terapéuticas que provoca el incumplimiento de la medicación.

### Participación ciudadana

La participación de los ciudadanos en la gestión de los cuidados en salud fue otra propuesta del Dr. Aguilera en su comparecencia. “La situación actual de información a los ciudadanos no favorece precisamente una adecuada implicación de éstos en el uso adecuado de los fármacos. Por una parte, está expuesta a la publicidad de los fármacos sin receta, con una promoción incesante de medicamentos, especialmente vigorizantes y principios activos que están más relacionados con lo que es un bien de consumo que con la curación de un problema de salud. Por otra parte, estamos viendo cómo la consulta inmediata al médico predomina claramente sobre un mínimo compromiso del paciente en la toma de decisiones que atañen a su salud”. Para corregir este problema, el Dr. Aguilera apostó por un programa de información y formación realizado a la par por administraciones públicas y los profesionales sanitarios. “El ciudadano —dijo— debe ser capaz de identificar con claridad los medicamentos de los que puede hacer un uso mode-



*Dr. Luis Aguilera*

decisiones en la práctica clínica basadas en estudios diseñados en unas condiciones que no son precisamente aquellas en las que se desarrollan los problemas de salud de los pacientes. Faltan además indicadores de eficiencia o de coste efectividad de los fármacos más utilizados.

### Impulsar la red de investigación de los centros de Atención Primaria

Una solución puede ser impulsar la red de investigación de los centros de Atención Primaria, contemplándose esta tarea como una actividad fundamental de los médicos de familia”.

Por último, Luis Aguilera abogó por una reforma progresiva del actual modelo de visita médica con la participación de todas las

**“El Dr. Luis Aguilera insistió en que la nueva norma debe incluir medidas que mejoren la calidad de prescripción de medicamentos y matizó que una prescripción de calidad no significa gastar menos o hacer menos recetas”.**

rado y aquellos que sólo puede consumir por expresa indicación de su médico”.

El presidente de semFYC recordó que en la actualidad la investigación en fármacos está determinada en la mayoría de los casos a intereses de la industria farmacéutica. “Eso supone que se tomen

partes implicadas e insistió en la necesidad de que queden bien delimitadas las acciones destinadas a la información sobre la comercialización y promoción de los medicamentos. “Los médicos deben ser los que decidan si desean ser receptores de las estrategias de promoción de los fármacos”. ■

## Proyecto “Estrategias para la Atención Primaria del siglo XXI”.

*La Atención Primaria en España ha sido un elemento clave en el desarrollo del Sistema Nacional de Salud.*

### JUSTIFICACIÓN

Se han cumplido 20 años desde el Real Decreto de Estructuras Básicas de Salud de 1984, y es posible valorar la situación actual, determinando los logros alcanzados por la reforma de la Atención Primaria, pero también las dificultades actuales con el objetivo de proponer las mejoras y cambios necesarios.

Se puede afirmar que ha mejorado la atención sanitaria en el primer nivel (encuestas de calidad percibida) y han mejorado las infraestructuras y la organización, se ha creado una experiencia de trabajo en equipo y por objetivos, una cultura de evaluación, etc.

En todo caso, el sistema actual adolece de ciertas debilidades, como pueden ser la presión asistencial excesiva, los problemas de accesibilidad/participación de los ciudadanos, la falta de recursos, etc. Además, se produce un aumento de las necesidades de atención sanitaria por el incremento de las enfermedades crónicas y el progresivo envejecimiento de la población. Todo ello en un entorno en el que hay una indefinición del modelo general de Atención Primaria, con un crecimiento de los seguros privados, propuestas de reorientación del sistema a la atención hospitalaria, etc. Además, han surgido otros retos, como las nuevas tecnologías, la futura carrera profesional, etc.

### OBJETIVO GENERAL

Impulsar estrategias que consoliden y potencien el desarrollo de la Atención Primaria en España.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Estudiar la situación actual de la Atención Primaria en España.
2. Establecer estrategias fundamentales, factibles y medibles para mejorar la Atención Primaria.

### ÁREAS TEMÁTICAS

Se proponen 5 áreas temáticas para su estudio por los grupos de trabajo:

#### *Contenido de la actividad en AP*

Oferta de servicios actual y futura en Atención Primaria. Las grandes líneas de servicio: orientación y cambios necesarios.

Organización y funciones del Equipo de Atención Primaria para poner en práctica esa oferta.

Atención en situaciones de dependencia.  
Atención continuada

#### *Organización y gestión*

Descentralización de las funciones planificadoras, gestoras y directivas. Estructura de decisión y garantías en este sistema.

Descentralización en la toma de decisiones a nivel del Equipo de Atención Primaria y del Área o Distrito.

**Modalidades de descentralización:** Gerencia única de Área. Otras formas de gestión.

**Implicación profesional:** participación en la toma de decisiones. Incentivación y gestión de Recursos Humanos.

#### **Resolución en Atención Primaria:**

Factores que limitan la resolución y herramientas para mejorarla.

Acceso a pruebas diagnósticas y relación atención hospitalaria–primaria.

La mejora de la resolución mediante la aplicación de los tratamientos y mediante

el conocimiento (formación e investigación en Atención Primaria).

#### **Evaluación de procesos en AP**

Evaluación de la calidad.

Indicadores y evaluación de la oferta de servicios.

Evaluación y resultados del uso racional del medicamento.

Atención al usuario y evaluación de la satisfacción.

#### **Resultados en salud en AP:**

Resultados intermedios y finales en salud como resultado de la Atención Primaria.

Indicadores alternativos en la medición de resultados.

Equidad en el acceso: garantías y límites de la accesibilidad. ■

## Documento de consenso sobre la utilización de antibióticos en Atención Primaria

La semFYC, junto con la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), la Red Española de Atención Primaria (RE-AP), la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFaC) y la Sociedad Española de Farmacología Clínica (SEFC) acaba de elaborar un “Documento de consenso sobre la utilización de antibióticos en Atención Primaria” con el objetivo de contribuir a mejorar el tratamiento antiinfeccioso en Atención Primaria. El documento quiere promover el uso correcto de antibióticos, lo que, entre otros aspectos, implica la correcta y adecuada prescripción médica, el control de la automedicación inducida, la no dispensación de ningún antibiótico sin la correspondiente receta prescrita por el médico y la actuación desde la Administración Sanitaria sobre los factores que condicionan el consumo exagerado actual de estos fármacos en nuestro país.

El documento completo está disponible en [www.semfyces.es](http://www.semfyces.es) ■



## Los médicos de familia lamentan la falta de recursos para prevención en la futura Ley de Dependencia

**Los médicos de familia están preocupados ante este Anteproyecto de Ley que no aborda los problemas de la prevención de la dependencia.**

El Dr. Luis Aguilera, presidente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), lamenta que la que la futura Ley de Dependencia apenas contemple recursos para prevenir y retrasar la aparición de la dependencia. "Los médicos de familia es-

### El cuidador y sus problemas de salud

La enfermedad de Alzheimer y el resto de demencias están detrás de un amplio número de casos de dependencia en España, entendiendo por dependencia el hecho de que una persona no pueda valerse por sí misma en algún grado, necesitando ayuda para realizar cualquier actividad de la vida cotidiana. Conforme avanza la enfermedad, el paciente con demencia va perdiendo su autonomía y, por tanto, su capacidad para cuidar de sí mismo. En nuestro país, el 70% de los pacientes con

(21%), depresión (18-63%), ansiedad (50-83%), insomnio (64%), irritabilidad, hipocondría, reacción de duelo y autoculabilidad. Entre el 14 y el 33% de los cuidadores familiares consume psicofármacos, un 26% se automedica y un 44% toma analgésicos. En más de la mitad de los casos (el 55%) el cuidador padece aislamiento social y un 38-70% afirma no tener tiempo para otras actividades, lo que a su vez conlleva un riesgo elevado de sufrir una patología psiquiátrica.

Para el médico de familia, el cuidador es clave por su doble vertiente de informador de los cambios que experimenta el paciente y por ser también el que asume, por lo general sin ayuda, los cuidados básicos del enfermo y el que planifica sus actividades.

### Recursos básicos

En la atención al paciente con demencia todos los profesionales sanitarios necesitan dedicar un tiempo adecuado tanto al diagnóstico y tratamiento del paciente como a la educación, información y apoyo a los cuidadores. Los médicos de familia actúan también como gestores de la atención sanitaria puesto que deben organizar la intervención de otros especialistas y otros recursos sanitarios (neurólogos, geriatras, fisioterapeutas, psiquiatras, etc.). Además, junto con enfermeras y trabajadores sociales, asesorarán al paciente y al familiar sobre la existencia e indicación de recursos sociales necesarios para el apoyo y la atención tanto en el domicilio como, llegado el

**"Las demencias provocan el 25% de todas las dependencias en España y está demostrado que se pueden prevenir y retrasar muchos problemas de dependencia."**

tamos preocupados ante este Anteproyecto de Ley. Contiene un necesario y buen catálogo de prestaciones sociales, pero no aborda los problemas de la prevención de la dependencia. Está demostrado que es posible frenar y prevenir la evolución de la dependencia, y para ello, es imprescindible la participación del sistema sanitario mediante la Atención Primaria. Sin embargo, de sus 45 artículos, sólo uno, el 19, hace una genérica mención a la prevención y la promoción de la autonomía personal. Los ciudadanos y los responsables políticos deben saber que es imprescindible el trabajo conjunto entre los servicios sociales y los sanitarios, y en esta ley no se contemplan medidas que apoyen todas las actuaciones que a diario se realizan desde la Atención Primaria dirigidas a las personas con enfermedades que originan su dependencia y a sus cuidadores", añadió el presidente de semFYC en la presentación de la guía.

demencia vive en el domicilio, donde recibe el cuidado de su familia, lo que se conoce como cuidados informales. La mayoría de las veces (68-80%), el afectado es atendido fundamentalmente por una sola persona, su cuidador principal. En España, el perfil del cuidador responde al de una mujer, de 50-60 años, que es hija o hija política (45%-80%) del enfermo, que no trabaja fuera de casa (83-64%), que presenta un bajo nivel de instrucción y que

**"Si el cuidador es un familiar resulta inevitable la aparición de sobrecarga con síntomas como la ansiedad o la depresión"**

lleva cuidando al paciente entre 4 y 8 años. El 72-79% de los cuidadores presenta sobrecarga que puede manifestarse como cansancio físico (87%), dolor osteoarticular (52%), cefalea (18%), dispepsia (14%), vértigo (5%), distress psicológico

momento, en centros de día y residencias. Con un coste medio superior a los 20.000 euros/año, los datos de coste de atención de las demencias revelan que son las más costosas tras las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. ■

## Las demencias provocan el 25% de todas las dependencias en España

**La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) presenta una guía de Demencias desde la Atención Primaria.**

Las demencias afectan a un 8-12% de la población con más de 65 años y provocan el 25% de todas las dependencias en España; la situación de gran dependencia afecta al 40% de la población con demencia. Conforme avanza la enfermedad, el paciente con demencia va perdiendo su autonomía y, por tanto, su capacidad para cuidar de sí mismo. En nuestro país, el 70% de los pacientes con demencia vive en el domicilio, donde recibe el cuidado de su familia, lo que se conoce como cuidados informales. Es frecuente que el familiar que asume esta labor acabe desarrollando un síndrome de sobrecarga caracterizado por la ansiedad o la depresión. Para mejorar la situación de estos enfermos y de sus cuidadores, semFYC ha elaborado la guía *Demencias desde la Atención Primaria*, una obra de ayuda para los médicos de familia.

El libro es el resultado del esfuerzo del Grupo de Trabajo de Demencias de semFYC. Según el Dr. Luis Aguilera, la obra será una herramienta muy útil para los médicos de familia y el resto de trabajadores sociosanitarios, que asumen el 90% de las demencias que se atienden en el domicilio. "Su uso ayudará no sólo a abordar el diagnóstico de las demencias, identificar la mejor terapia entre las disponibles y atender al enfermo de forma individualizada, también ofrece al profesional

un análisis de los aspectos bioéticos más controvertidos en las demencias avanzadas. El libro pretende mejorar la asistencia al paciente con demencia pero teniendo muy en cuenta las ayudas al cuidador. En semFYC creemos que el apoyo al familiar

### "El médico de familia asume el 90% de las demencias que son atendidas en el domicilio."

que atiende al paciente es más efectivo si se acompaña de medidas o recursos sociales. Uno de los valores importantes de esta obra es que en ella han participado médicos de familia, junto a otros especialistas de diferentes ámbitos que están implicados en la atención de las personas con demencia, junto a trabajadores sociales, enfermeros, abogados y familiares de pacientes."

#### Prevenir las demencias: el envejecimiento activo

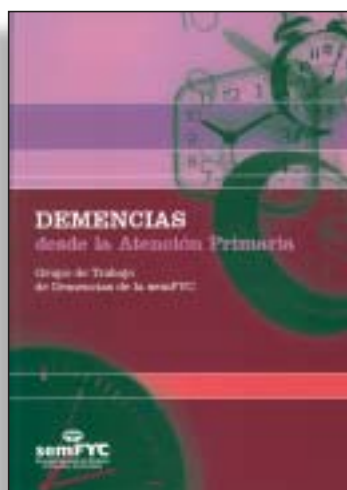
La demencia se considera actualmente un síndrome infradiagnosticado si bien no se recomienda su detección en personas asintomáticas. En España, hay diagnosticados unos 600.000 casos de la enfermedad de Alzheimer, pero se estima que existen al menos 200.000 más sin diagnosticar. La enfermedad de Alzheimer es la demencia más frecuente (56%) seguida de la demencia vascular (20%) y de una combinación de ambas (6%). Según los últimos estudios, menos de un 1% de las demencias son realmente reversibles. Si se puede, en cambio, intervenir precozmente so-

bre una serie de factores de riesgo, como hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo, colesterol elevado y obesidad. "Además de controlar los factores de riesgo cardiovascular, la promoción de hábitos de vida saludable que realiza el médico de familia en la consulta es clave para prevenir las demencias. Al paciente se le recomienda que siga una dieta mediterránea y que procure mantenerse social, mental y físicamente activo.

No olvidemos que la soledad, junto con la pobreza, representan el mayor riesgo de dependencia para las personas mayores", asegura el Dr. Sebastián Riu, coordinador del libro *Demencias desde la Atención Primaria* junto con el Dr. José Luis Rodríguez Cubas, ambos del Grupo de Trabajo de Atención a las Demencias de semFYC. "Por eso -añade este último- les aconsejamos que eviten la soledad, que lean, que estén informados de cuanto pasa a su alrededor; les insistimos que deben programar su ocio, que nunca es tarde para aprender y hacer cosas nuevas".

#### Tratamiento de las demencias

La primera opción terapéutica frente a una demencia no es farmacológica. De hecho, el pilar básico del tratamiento es la atención al enfermo y al cuidador principal. Los médicos de familia están en condiciones de prescribir, entre otras medidas, ejercicios de estimulación física e intervenciones encaminadas a mejorar la comunicación entre el cuidador y el paciente. "También podemos explicar a la familia cómo favorecer la orientación temporal del paciente, adaptar el entorno e instaurar medidas de seguridad", asegura el Dr. Riu Subirana. El tratamiento farmacológico se suma a estas terapias, nunca las sustituye, no curan ni modifican de forma importante el curso natural del proceso. Sus beneficios están demostrados pero son de una eficacia modesta. ■



## Los médicos de familia consideran a los mediadores interculturales agentes clave para mejorar la atención sanitaria del inmigrante

**La semFYC alertó en las Jornadas de Actualización de Valladolid del aumento del consumo de cannabis y cocaína entre los más jóvenes por la escasa percepción de riesgo.**

El idioma y las diferencias culturales son los principales obstáculos con los que se encuentra la Atención Primaria cuando los inmigrantes acuden a visitarse. Por ello, el médico de familia debe dedicar más tiempo a la entrevista clínica. En este sentido, el Dr. Luis Andrés Gimeno, responsable de la mesa "Inmigración: un encuentro repleto de retos y necesidades para el médico de familia" de las *Jornadas de Actualización de Valladolid*, dijo que "es importante que el profesional aprenda a trabajar de una manera multicultural y que tenga acceso a traductores en momentos puntuales".

Para poder afrontar estos nuevos retos de la Atención Primaria, el presidente de la semFYC, Dr. Luis Aguilera, consideró prioritaria la elaboración de planes de formación. La semFYC ha redactado un documento sobre atención al inmigrante "que incluye un protocolo de atención inicial a estos pacientes en función de la zona de procedencia y del tiempo que lleve en nuestro país", explicó Aguilera, quien avanzó que "este documento ofrece soluciones globales y facilita la labor del médico de familia en este campo".

Asimismo, los médicos de familia quisieron romper el mito que asocia inmigración con enfermedad, ya que los inmigrantes que llegan a nuestro país son jóvenes y sanos. Las enfermedades que sufren los inmigrantes están ligadas a su precaria situación sociolaboral. La introducción de patologías exóticas es "bastante improbable", puntualizó Gimeno.

En otro orden de cosas, las Jornadas de Actualización de Valladolid también aborda-

ron el problema del consumo de drogas. La semFYC alertó de la escasa percepción de riesgo entre los consumidores de *cannabis*. En este sentido, el Dr. Fernando Caudevilla, responsable del taller "El manejo de las drogodependencias en Atención Primaria", manifestó que "tan perjudicial es una baja percepción del riesgo como los mensajes alarmistas que exageran los peligros de esta sustancia".

El director Académico de las Jornadas, José Zarco, alertó que "conceptos como el *cannabis* terapéutico está aumentando más la confusión existente entre los más jóvenes, fomentando la consideración social del *cannabis* como una droga de bajo riesgo". Esta sesión que las jornadas dedicaron a las drogas quería ofrecer al médico de familia los conocimientos y habilidades básicos para poder detectar los casos de drogadicción en la consulta. El médico de familia es un actor privilegiado que puede descubrir estos problemas cuando aún son incipientes. ■

### XVII Taller Nacional de Entrevista Clínica y Comunicación en Salud

**La comunicación entre pacientes y profesionales de la salud**

El Palacio de Congresos Príncipe Felipe de Oviedo será la sede del XVII Taller Nacional de Entrevista Clínica y Comunicación en Salud que se celebrará del 3 al 6 de mayo. Comenzarán los actos congresuales con una conferencia inaugural dedicada a "La intimidad en el ámbito sanitario: aspectos éticos y legales", teniendo como ponente a Sergio Gallego Riestra.

Se celebrarán tres mesas redondas. La primera de ellas, moderada por Constantino González Quintana, versará sobre "Bioética en la práctica clínica". En la segunda se hablará de las "Otras formas de comunicación en la relación médico-paciente: la revolución de las palabras". La tercera estará dedicada a la "Prevención de errores clínicos: de la entrevista clínica a la organización del equipo".

Un total de 16 talleres simultáneos completarán un programa científico al que podrán acceder en la página [www.semfyec.es](http://www.semfyec.es) ■



## Premios semFYC para proyectos de actividades comunitarias en Atención Primaria

**Treinta proyectos comunitarios en salud han obtenido financiación para su desarrollo.**

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) viene convocando desde 1996 los "Premios semFYC para proyectos de actividades comunitarias", cuya dotación económica es de 6.000 euros para el primer premio y de 2.400 para 2 accésit. Esta convocatoria es anual y con ella se pretende estimular la puesta en marcha de proyectos de intervención y participación comunitaria en el ámbito de la Atención Primaria de Salud, así como financiar su implementación.

Hasta el momento, en las 10 convocatorias efectuadas han resultado premiados un total de 30 proyectos comunitarios, desarrollados en centros de salud de 11 comunidades autónomas: 33% Madrid, 23% Castilla y León, 17% Andalucía. Otras - Aragón, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Galicia, Navarra y Murcia - tienen un proyecto premiado cada una de ellas.

Casi un tercio de las intervenciones se dirigen a la población juvenil, mientras

formales". Igualmente, las estrategias y las metodologías utilizadas varían entre las estrategias de riesgo con poblaciones en desventaja social, puesta en marcha de procesos de coordinación intersectorial, dinamización de grupos de apoyo social, potenciación de redes y recursos comunitarios o actividades de intervención desde órganos formales de participación ciudadana, tales como los consejos de salud.

Las personas interesadas podrán obtener más información sobre cada uno de los proyectos en la página web del Programa ([www.pacap.net](http://www.pacap.net))

En torno al mes de abril de 2006, semFYC publicará la convocatoria correspondiente a la XI Edición de estos premios, a la que pueden concursar con sus proyectos todos los equipos de Atención Primaria de España. La experiencia nos muestra que el hecho de obtener un "Premio PACAP" ha constituido para los equipos, además de un apoyo económico, un estímulo importante, dado que ha propiciado, entre otros efectos, el que se produzca la visibilidad y el reconocimiento de su trabajo.

**La semFYC viene convocando desde 1996 los "Premios semFYC para proyectos de actividades comunitarias", cuya dotación económica es de 6.000 € para el primer premio y de 2.400 € para 2 accésit.**

que en torno al 25% giran en torno a proyectos comunitarios de carácter territorial. En lo que respecta a las temáticas tratadas son muy diversas: la violencia escolar, las drogodependencias, la educación sexual, la alimentación o los cuidados "in-

A continuación, ofrecemos una breve reseña de los proyectos ganadores en la X Edición de los "Premios semFYC para proyectos de actividades comunitarias en Atención Primaria", así como la forma de contactar con sus responsables. Dos de



ellos cuentan también con página web propia, que desde aquí invitamos a visitar.

### PRIMER PREMIO

*"Participación socio-sanitaria en el medio urbano". Juana Mateos Rodilla. Gerencia Atención Primaria Área 5 (varios centros de salud). Madrid.*

**Web:** [www.somostetuan.net](http://www.somostetuan.net)

**E-mail:** [jmateos.gapm05@salud.madrid.org](mailto:jmateos.gapm05@salud.madrid.org)

El Proceso de Desarrollo Comunitario de Tetuán nace como una iniciativa de los servicios sociales de la junta municipal de distrito para dar respuesta a la pro-



blemática social y comunitaria planteada por la población desde un abordaje multisectorial con la participación de instituciones, servicios, administración y ciudadanía. Desde el primer momento, la gerencia de Atención Primaria del Área 5 de Madrid se implica con la participación activa de sus profesionales y sus directivos. El objetivo general del Proceso de Desarrollo Comunitario "Tetuán Participa" es lograr la mejora de las condiciones de vida de todos los ciudadanos del distrito a través de un proceso participativo.

Acciones ya realizadas son la creación de una página Web [www.somostetuan.net](http://www.somostetuan.net), la creación de un fichero de recursos públicos y privados (no editado hasta la fecha), la difusión del proceso entre la población y la puesta en marcha de mesas de trabajo sobre discapacidad y educación. Asimismo se han celebrado las "I Jornadas de Educación Participativa", con el objeto de fomentar la participación y corresponsabilidad de los padres, madres, alumnado, profesorado y demás agentes sociales, y las "I Jornadas de Discapacidad" con el objetivo, entre otros, de sensibilizar a la población para favorecer la integración social de los discapacitados.

## SEGUNDO PREMIO

*"Mi barrio actúa". Ángel Antoñanzas Lombarte. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza.*

**E-mail:** [angelant@comz.org](mailto:angelant@comz.org)

Este proyecto, que aborda el tema del *bullying* (término anglosajón que hace referencia a las conductas de intimidación y acoso entre escolares), es continuación de un estudio sobre la violencia entre iguales en el medio escolar llevado a cabo por un equipo multidisciplinar e intersectorial entre septiembre de 2003 y mayo de 2005. El proyecto de intervención en dos centros escolares se inscribe en el marco de colaboración existente desde

hace más de una década entre el Equipo de Atención Primaria Delicias Sur, la Asociación de Vecinos Manuel Viola y el Centro de Educación de Adultos.

Las estrategias de acción incluyen la interdisciplinariedad en el abordaje de la prevención de los conflictos que cursan con violencia, el diseño de planes de acción globales y coordinados y, como eje fundamental, la formación del profesorado y la inclusión en el currículo escolar. Las acciones irán dirigidas tanto al medio escolar como al entorno.

## TERCER PREMIO:

*"Pasalabola". Antonio Julián Martín. Centro de Salud Ciudad Rodrigo. Salamanca.*

**Web:** [www.pasalabola.com](http://www.pasalabola.com)

**E-mail:** [ajulianm37@hotmail.com](mailto:ajulianm37@hotmail.com)

El proyecto surge de la necesidad de los profesionales sanitarios del centro de salud de acercarse de manera eficaz a la población adolescente de la zona básica y parte del hecho de que los medios informáticos son manejados habitualmente por los jóvenes. Para ello, se crea una página web de consulta e información [www.pasalabola.com](http://www.pasalabola.com) a través de la cual se canaliza la resolución de problemas, garantizando en todo momento los aspectos de confidencialidad y profesionalidad. Los objetivos del proyecto son, entre otros, prevenir la aparición de conductas no saludables, informar a la población joven de la zona y facilitar su acceso a los servicios sociosanitarios cuando lo requieran, hacer coparticipes a los propios jóvenes de la problemática y búsqueda de soluciones, y dinamizar entre los miembros del equipo la necesidad de intervenir sobre las problemáticas juveniles. El proyecto se llevará a cabo de manera coordinada con los centros educativos, los servicios socio-sanitarios municipales y las asociaciones juveniles. ■

## Convocatoria de concurso público para la asignación del 0,7% en proyectos de cooperación para el desarrollo

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), como entidad sin ánimo de lucro y por decisión de sus órganos de gobierno, invierte anualmente un 0,7% de sus ingresos en un proyecto de cooperación y ayuda, capaz de fomentar la Medicina de Familia y la Atención Primaria en cualquiera de sus ámbitos.

Como en ediciones anteriores, en el año 2006 la semFYC busca un proyecto de cooperación internacional en el que pueda realizar una colaboración económica de 23.587 euros en el campo de la Medicina de Familia y Comunitaria o la salud pública.

Queda abierto el período de presentación de propuestas **desde el 15 de febrero, fecha de publicación de este aviso, hasta el 31 de mayo de 2006**, cuando serán evaluadas por un equipo de trabajo especializado. Toda la información y las bases de esta convocatoria está disponible en la página [www.semfyces](http://www.semfyces). La resolución del concurso y la asignación de este proyecto se harán públicos en dicha página web.

La documentación deberá ser remitida a la dirección postal de la semFYC:

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC)  
Proyectos de Cooperación Internacional.

Portaferrissa 8, pral., 1ª. Barcelona.  
Tel.: 93 317 03 33 ■



## I Congreso Extremeño de AP

Se celebrará en el Palacio de Congresos de Mérida del 5 al 6 de mayo y se calcula que participen 500 médicos de familia.



Médicos y enfermeros de Atención Primaria de Extremadura deciden unirse en una iniciativa pionera para organizar un gran congreso de Atención Primaria en la Región. Las sociedades organizadoras son: Sociedad Extremeña de Medicina de Familia y Comunitaria (SExMFYC); Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura, (SPAPex), y la Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitaria de Extremadura (SEFyCEX). Además del I Congreso Extremeño de Atención Primaria, esta reunión aglutina el X Congreso de la Sociedad Extremeña de Medicina Familiar y Comunitaria (SExMFYC) y las III Jornadas de encuentro de Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitaria de Extremadura (SEFyCEX). Se estima la participación de 500 médicos de familia, un centenar de pediatras de Atención Primaria y otro tanto de profesionales de la enfermería de AP.

### PROGRAMA PRELIMINAR Conferencia Inaugural.

Ponente: Julio Ceitlin. Fundador y ex director ejecutivo del Centro Internacional para la Medicina Familiar. Ex consultor de la OMS, la Organización Panamericana de la Salud y UNICEF.

### Mesas redondas

- Atención Primaria desbordada por la demanda. Soluciones para épocas de crisis.
- Diabetes mellitus tipo 2, un gran reto en el futuro de la Atención Primaria.
- ¿Está preparada Atención Primaria para los nuevos retos?

### Talleres

- Vendajes e inmovilizaciones.
- Infiltraciones.
- Atención al niño accidentado.
- La consulta de enfermería.
- Quemaduras y heridas.
- Aspectos legales en la consulta de Atención Primaria.
- Relajación.
- Cómo preparar una sesión de educación para la salud.
- Lectura crítica de artículos.

### Fecha límite de envío de comunicaciones: 7 de abril de 2006

Este congreso se gestionará a través de Internet, con posibilidad de inscripciones y recepción y evaluación de comunicaciones on-line. Para obtener más información:

[www.1apextremeno.com](http://www.1apextremeno.com) y

[www.evenirsl.com](http://www.evenirsl.com).

Correo electrónico:

[info@1apextremeno.com](mailto:info@1apextremeno.com)



## XVI Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria

Almería acoge este año el XVI Congreso de SamFyC que pretende, a través de sus Comités Científico y Organizador, extender este punto de encuentro a todos aquellos profesionales que con su trabajo diario hacen de esta especialidad una de las más prometedoras en la actualidad.

Queremos compartir con vosotros los avances vertiginosos que nuestra especialidad está teniendo. Para ello hemos elaborado un programa atractivo y con temas tan candentes como la carrera profesional, la progresiva medicalización social, los nuevos retos en la atención al inmigrante, enfermedades emergentes y globalización de la medicina y la información. Se abordará la explosiva entrada de la red y las nuevas tecnologías en talleres innovadores, manteniendo la actualización en temas clásicos. Pretendemos atraer la atención de nuestro colectivo, amplio y diverso, y en especial de los médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, que son el futuro de la especialidad y fuente de estímulo y motivación para todos los que nos encontramos en ella. ■

## I Jornadas Conjuntas de Vocalía de Investigación y Grupos de Trabajo de SVMFIC

Las jornadas dieron comienzo con la presentación de las ideas de investigación por parte de Inés Montiel Higuero, vocal de investigación de la SVMFIC, quien habló de la importancia de hacer investigación en Atención Primaria para la adecuada atención de los pacientes. Posteriormente se desarrollaron mesas de

actualización en las que se habló de la Guía didáctica del asma como instrumento de apoyo sistematizado para la docencia del residente; Vacunas en función del riesgo laboral; Abordaje del paciente con bacteriuria asintomática; ¿Es la violencia contra la mujer un problema de salud?; Función y organización de la Atención Primaria para el abordaje del tabaquismo; Tratamiento hipolipemiente, ¿qué objetivo alcanzar en prevención secundaria; Objetivos de control y pautas de actuación en diabéticos hipertensos; Automedicación AM-PA en HTA; Actualización del tratamiento para la artrosis: SYSDOA/DMOAD; y Actualización en Osteoporosis. ■

