

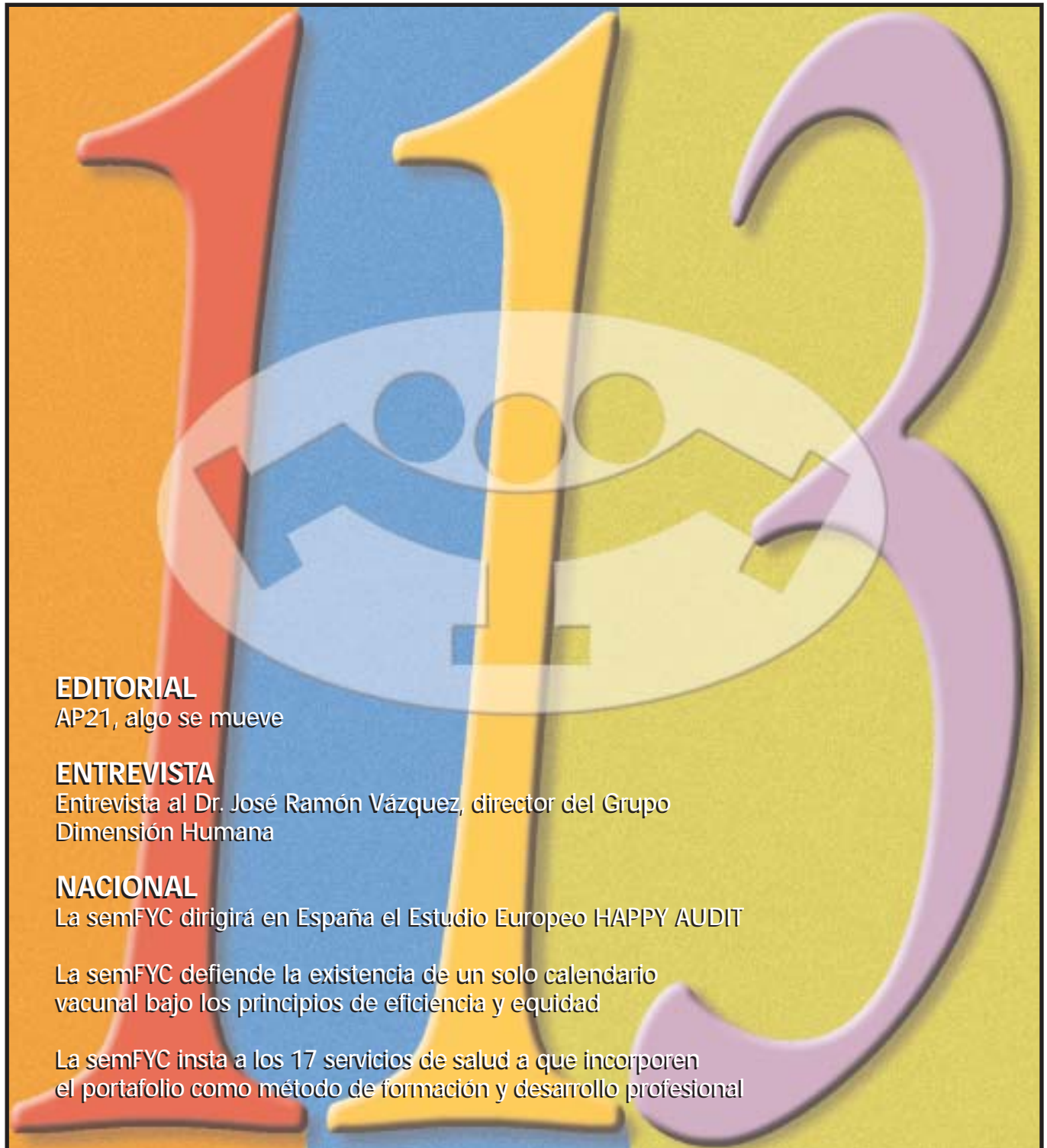
Gaceta



Gaceta de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Marzo 2007/N.º 113

www.semfy.com



EDITORIAL

AP21, algo se mueve

ENTREVISTA

Entrevista al Dr. José Ramón Vázquez, director del Grupo Dimensión Humana

NACIONAL

La semFYC dirigirá en España el Estudio Europeo HAPPY AUDIT

La semFYC defiende la existencia de un solo calendario vacunal bajo los principios de eficiencia y equidad

La semFYC insta a los 17 servicios de salud a que incorporen el portafolio como método de formación y desarrollo profesional

Suplemento de la revista
Atención Primaria. Vol. 39. N.º 4

©Copyright 2007 semFYC
©Copyright 2007 Elsevier 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



Directora

M^a Luisa Valiente Millán

Comité Editorial

Luis Aguilera
Carmen Moliner
Asensio López
Luis Galvez
Toni Dedeu

Josep Basora
Josep M^a Vilaseca
Isabel Fernández
Gloria Guerra

AP21, algo se mueve

A finales del año pasado, *entre el desánimo y la esperanza*, los médicos de familia nos quedábamos con la sensación de continuar *casi como estábamos*, aunque albergando la firme certeza de que la decisión consensuada en el seno del Consejo Interterritorial *nos cargaba de razones*. La Atención Primaria despedía el año con un documento de 44 líneas estratégicas y más de 200 acciones de mejora para las próximas dos décadas, con la participación y el consenso de los profesionales, los pacientes y los políticos. Un trabajo exhaustivo en su metodología, en la aportación de evidencia sobre la evolución del sistema sanitario y de la Atención Primaria, con un perfecto retrato de la situación actual. Un documento inteligente, coherente, lleno de sensatez, con vocación de proyectarse hacia el futuro, más allá de los vaivenes de las urnas electorales. ¿Un proyecto abocado finalmente a recibir elogios y bonitas palabras, únicamente?

Defendíamos entonces desde estas páginas continuar demandando la aplicación de la *Estrategia AP21* mediante una actuación coordinada entre los médicos de familia de todas las comunidades autónomas, que nos permitiera alcanzar el objetivo, compartido por todos, de situar a la Atención Primaria como eje del sistema sanitario. No se trata de un capricho ni de una idea fugaz o aleatoria. Compartimos el entendimiento de que es la única salida para nuestro sistema sanitario si queremos que siga siendo público, desde un modelo centrado en la salud, y la única salida para nuestros profesionales, si no queremos que sigan emigrando en busca de las condiciones que no encuentran aquí ni aumentando las listas de los afectados por el *burnout*.

No siempre todas nuestras preguntas encuentran respuestas inmediatas ni todos los interrogantes son despejados al instante. Permanecen suspendidos, flotando en el aire, en el tiempo, y no nos queda más remedio que continuar hacia delante, acompañados por la fiel incertidumbre.

Pues bien. Parece que algo se mueve. Algo se puede mover. En la Oficina para el Seguimiento y Desarrollo de la Estrategia AP21, constituida por la semFYC, empezamos a constatar ciertos compromisos políticos, comunidades autónomas en las que comienzan a concretarse acciones de mejora en Atención Primaria, que se asemejan a un soplo de esperanza y a creer que, después de todo, esa acción coordinada entre todos nosotros puede cristalizar en realidades concretas, en cambios tangibles. Un soplo que nos reafirma en que el camino emprendido es el adecuado. Qué sólo la acción unánime de todos los médicos de familia, adaptada a su realidad territorial, obtendrá lo que, hasta ahora, podíamos considerar aparentemente inalcanzable.

Los médicos de familia tenemos proyecto, tenemos ideas. Estamos siendo capaces de construir el presente con un compromiso ideológico que ha permitido la elaboración de las *Estrategias del Proyecto AP21*. Nos atrevemos con el futuro, con el convencimiento de que tiene que concretarse en un cambio de la tendencia inversora de nuestro sistema sanitario, de los servicios de salud, que permita atender a las necesidades actuales y futuras de los centros de salud. Nos atrevemos con el futuro esperando y demandando estas respuestas en la asignación presupuestaria, que nos permitan seguir confiando en que nos desenvolvemos en un sistema sanitario público, con una Atención Primaria como eje del mismo y que se soporta en los principios de solidaridad, equidad y calidad en las respuestas a las necesidades de salud de nuestra población. Las razones están de nuestra parte, la fuerza la tenemos..., ¡el presente y el futuro son nuestros!

Luis Aguilera García

Presidente de la semFYC

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^o. 07003 Palma de Mallorca
Tel.: 971 42 52 55

SOCIEDAD CANARIA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Dr. José Naveire, 22, 2^a. 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^o, 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^o, 3^o 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^oD. 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^o Izqda. 15005 A Coruña
Tel.: 981 12 15 56. Fax: 981 12 25 15

SOCIEDAD MADRILEÑA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Fuencarral, 18, 1^o 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^a planta, 2^o Depart.
48009 Bilbao.
Tel.: 94 424 60 14

ENTREVISTA al Dr. José Ramón Vázquez, director del Grupo Dimensión Humana

“La nueva *Humana* pretende implicar al mayor número de personas posible”



Desde su experiencia como director del Grupo Dimensión Humana, el Dr. José Ramón Vázquez nos habla de los objetivos de este grupo que se ha vertebrado en torno a una revista que, como *Humana*, era en sí misma un compendio de iniciativas encaminadas a propiciar un cambio cultural en la Medicina de Familia de España.

–Dr. Vázquez, el Grupo Dimensión Humana se creó a mediados del año pasado. Conocíamos la revista *Humana*, ¿Es Dimensión Humana una transformación de este proyecto?

–Podríamos hablar de una adaptación a un contexto que ha ido cambiando y que afectaba al proyecto en su viabilidad económica. En 1996 se materializa la idea de *Humana* porque en aquel momento semFYC consideró que era una buena línea de trabajo para la sociedad, y se hizo visible a través de una revista, *Humana*, la

cual ha tenido 6 años de vida. Durante ese período ha cumplido la clara función de hacer que se hablara de algo más que de biomedicina, se abrió un espacio para la narrativa y se atrajeron hacia nuestro espacio intelectual las aportaciones de relevantes autores de nuestra disciplina y también de otras. Ya en aquellos momentos decíamos que *Humana* debía ser algo más que una revista, es decir, todo un compendio de iniciativas encaminadas a propiciar un cambio cultural en la profesión, esto es, en la Medicina de Familia de España. Creo

que ese trabajo no ha sido en balde y que las semillas plantadas han dado su fruto, fruto en el que estamos ahora sustentando esta nueva etapa. La nueva *Humana* se basará más en las personas y menos en los soportes. Utilizaremos todos los que estén a nuestra disposición para generar debate, reflexión y profundización en los temas clave de nuestra especialidad.

–En esta fase inicial participa un grupo impulsor. ¿Quiénes son sus integrantes?

-El grupo impulsor está compuesto por un reducido núcleo de personas que han decidido dar un paso adelante para desarrollar una iniciativa que debe ser colectiva y al servicio de la profesión. La nueva *Humana* pretende implicar al mayor número de personas posible, médicos clínicos que ven pacientes cada día, médicos que se dedican además a la formación, residentes, etc. Creo que esa idea debe quedar clara: *Humana* es un espacio abierto. En breve dispondremos de un entorno Web a través del cual conectar con los médicos de familia, pero sobre todo será un espacio diseñado para la participación. Algunos de los miembros del grupo impulsor aparecen en la fotografía de la primera reunión, pero no están todos los que son. Hay personas del proyecto previo, como Francesc Borrell, Roger Ruiz o Rogelio Altisent, y también nuevas incorporaciones, como Daniel Arauzo, Salvador Pertusa, Covadonga López, Félix Miguel, Jose Zarco, Ana Jiménez, Antonia Viñas, Begoña Bellas, Jordi Jové, Beatriz Ogando y Roberto Fernández, que suponen una clara renovación del equipo impulsor. La nueva estructura dada como "Programa de semFYC" al modo del PAPPS, PACAP o ESVAP es señal del interés de semFYC en el proyecto y de la responsabilidad que en este momento la sociedad deposita en *Humana* y en las personas que estamos tirando de ella.

-¿Cuál es la misión de este grupo y qué pretende llegar a conseguir?

-La misión de *Humana* será ayudar a la sociedad a desarrollar y ejecutar líneas estratégicas dirigidas a potenciar la identidad profesional y social de la Medicina de Familia: fortalecer el pensamiento analítico y crítico, favorecer el desarrollo de los fundamentos de la especialidad y sus métodos específicos, afirmar sus valores. Todo ello, promoviendo el adecua-

"La misión de *Humana* será ayudar a la sociedad a desarrollar y ejecutar líneas estratégicas dirigidas a potenciar la identidad profesional y social de la Medicina de Familia."

do aprovechamiento de lo narrativo y favoreciendo su integración con lo científico para mejorar el trabajo cotidiano del médico de familia y su compromiso con las personas. *Dimensión Humana* de semFYC abrirá un espacio para la mejor comprensión de los fundamentos y esencia de esta especialidad, de su extensión

y profundidad, de sus valores, sus métodos y sus tiempos. Queremos darle un engranaje autónomo y también captar el interés y la participación de las unidades docentes. Esa vertebración debería darle una base social ancha y por tanto una presencia mayor en el día a día de la sociedad.

"*Dimensión Humana* de semFYC abrirá un espacio para la mejor comprensión de los fundamentos y esencia de esta especialidad, de su extensión y profundidad, de sus valores, sus métodos y sus tiempos."



El Dr. José Ramón Vázquez junto a algunos de los miembros del Grupo Dimensión Humana.



DIMENSION

HUMANA

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

—¿Qué elementos cree usted que aporta *Dimensión Humana* al desarrollo profesional de los profesionales sanitarios, particularmente al de los médicos de familia?

—*Humana* tiene que ser capaz de situarse en terrenos fronterizos, debe de alguna manera plantearle al médico de familia nuevos retos intelectuales y profesionales y esto debe hacerlo de un modo tranquilo y natural. *Humana* tiene que ayudar al médico de familia a poner en valor su práctica y para ello emplearemos diversas formas de aproximación, la mayor parte de ellas mediante la profundización en áreas tales como los métodos del médico de familia, la profesionalidad y los valores que la sustentan, la profesión y las dificultades que encuentra cada día, la vocación, la frustración, las emociones en la consulta, los éxitos, los fracasos, el poder del médico, también su impotencia, etc. Es decir, *Humana* debe ser sensible a todo aquello que realmente tiene y aporta valor al hecho de ser médico de familia. Pero esa sensibilidad debe ser constructiva, debe servir para armar con esos ingredientes un profesional mejor, más conectado con la realidad de sus pacientes, más comprometido, más capaz de ayudar a sus pacientes y de disfrutar



haciéndolo. Hoy día se está sufriendo más de lo debido en las consultas.

—¿Qué acciones han pensado poner en marcha para hacer partícipes a los médicos de familia de esta perspectiva transversal de los valores de la especialidad de Medicina de Familia?

—2007 será el año en el que se materializará esa nueva *Humana* visible, y lo haremos fundamentalmente a través de nuestra presencia en el Congreso de Valladolid-Salamanca y con la puesta en marcha de un grupo de trabajo que profundizará en los

elementos de la profesionalidad del médico de familia en España. Es decir, vamos a trabajar en el espacio que aún queda por descubrir entre los valores de la profesión, definidos en el programa de la especialidad, y la idea de profesionalidad. La semFYC necesita dotarse de instrumentos para potenciar el desarrollo profesional y la profesionalidad de los médicos de familia de España. Por otro lado, en breve pondremos en marcha un espacio web como instrumento informativo, pero también de participación, y en ese sentido se irá configurando poco a poco como una publicación electrónica heredera de *Humana* en su fase anterior. Otro tema de gran importancia es el sentido de transversalidad que debemos darle a *Humana* dentro de semFYC participando de las líneas estratégicas de la sociedad.

—¿Desea añadir algo más?

—El mensaje claro a transmitir es que *Humana* vuelve para quedarse. *Humana* es una forma explícita que tenemos los médicos de familia de España de expresar cuál es el propósito fundamental de nuestra profesión. Lo hacemos creando un espacio, una línea de trabajo profunda y participativa, inclusiva, en la que caben todos y que necesita la participación de todos. Animamos pues a todas las unidades docentes a tener a alguien en *Humana* y a las sociedades autonómicas a potenciar esta línea de trabajo y a hacerlo potenciando a la vez al conjunto de la organización, es decir, sumando esfuerzos en una misma dirección, y en esa suma y en esa dirección encontrarán a *Humana*. ■

“*Humana* debe ser sensible a todo aquello que realmente tiene y aporta valor al hecho de ser médico de familia.”



La semFYC defiende la existencia de un solo calendario vacunal bajo los principios de eficiencia y equidad

La semFYC insta a las administraciones sanitarias a ser conscientes de que un calendario único en todo el Estado "es el primer paso para la cohesión del SNS"

"No existen razones epidemiológicas claras para realizar cambios en el calendario vacunal de forma local", así de contundente se muestra la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) en un escrito que acaba de ser enviado tanto al Consejo Interterritorial como a las Direcciones Generales de Salud Pública de las 17 comunidades autónomas, tras seguir recientes recomendaciones efectuadas, desde una perspectiva científica, por el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAAPS), integrado en dicha sociedad. Desde la semFYC se considera, al respecto, que tener un calendario vacunal único "es un primer paso necesario, aunque no suficiente, para la cohesión del SNS".

"Ante la evidente desigualdad constatada en los calendarios vacunales autonómicos, tanto de los niños como de los adultos, defendemos, desde una vertiente estrictamente científica, la imperiosa necesidad de la existencia de sólo uno bajo los principios de eficiencia y equidad", según palabras del Dr. Luis Aguilera, presidente de la semFYC.

Lo más preocupante, como se esgrime en el referido documento, es la divergencia entre las decisiones del Consejo Interterritorial y las comunidades autónomas, "al no ser vinculantes las decisiones, en este caso, de la Comisión de Salud Pública del CISNS", como se recuerda. A juicio

Vacunas, desigualdad e ineficacia

Los médicos de Atención Primaria siempre hemos comprendido la importancia de la prevención en la población. Durante los últimos 20 años han sido evidentes los beneficios de incorporar las actividades preventivas en la atención a la infancia y a la población adulta. Antes de disponer de las vacunas, nuestra población sufría enfermedades que hoy son para muchos de nosotros casi desconocidas -poliomielitis, difteria, rubéola congénita-; otras han disminuido drásticamente -sarampión, parotiditis o más recientemente meningitis por meningococo C-; en otras se abren posibilidades muy prometedoras para la mejora de la morbilidad y mortalidad infantil -enfermedad invasora por serotipos incluidos en las vacunas del neumococo, varicela, etc.

A medida que aparecen en el escenario sanitario nuevas vacunas, se incorporan nuevos calendarios: del calendario vacunal infantil hemos pasado al calendario del adulto o de la persona (vacunación en inmigrantes, gestantes, inmunodeprimidos, viajeros).

La organización del Sistema Nacional de Salud (SNS) español por comunidades autónomas ha incorporado la descentralización permitiendo que las políticas de salud, la planificación, gestión y distribución de recursos estén más cerca de las necesidades de los ciudadanos. Pero en su implantación ha añadido dos características que en modo alguno son intrínsecas al modelo descentralizado del SNS, la ausencia de una información completa y coordinada de las alertas sanitarias y de los indicadores de salud de la población de todo el Estado, y en segundo lugar la presencia desigual de intervenciones en el territorio español.

En términos de equidad y de calidad podemos afirmar que estamos ante una desigualdad geográfica que afecta a las oportunidades de salud de los ciudadanos.

Esta desigualdad es evidente en los calendarios vacunales de la infancia y de los adultos. Actualmente las competencias sanitarias en materia de vacunas dependen de las comunidades autónomas, existiendo un organismo coordinador para fijar políticas sanitarias comunes para toda España: el Consejo Interterritorial. Las decisiones tomadas en este marco deberían ser asumidas por todas las comunidades autónomas, pero estas decisiones no son vinculantes. Así, a pesar de las decisiones de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, comprobamos que los calendarios vacunales de cada comunidad autónoma tienen pautas distintas para algunas vacunas, por ejemplo la vacuna de meningitis C o de la varicela o incluso vacunas que se incorporan exclusivamente a los calendarios de alguna comunidad autónoma, como la vacuna neumocócica conjugada en el calendario vacunal de la Comunidad de Madrid. Cuestión aparte son excepciones justificables que pudieran haber, como el caso de la endemia de hepatitis A en Ceuta y Melilla.

No es difícil suponer que la uniformidad de recomendaciones favorecería la equidad, el mantenimiento de las altas coberturas de vacunación, que es la base de su efectividad, y que reforzaría la confianza de la población en las vacunas.

En este marco de desigualdad geográfica, el PAAPS (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud) de la semFYC, a propuesta de los grupos de enfermedades infecciosas y del grupo de infancia y adolescencia, en la Reunión Anual del PAAPS que tuvo lugar en Barcelona (Octubre 2006), hicieron un comunicado en este sentido con dos ideas claras:

- Unificación de los sistemas de registro y control de enfermedades infecciosas como base fiable para la toma de decisiones.
- Aplicación de un calendario vacunal **unificado** para todas las comunidades autónomas. Tener un calendario vacunal en el SNS es un primer paso necesario, aunque no suficiente, para la cohesión del SNS español. Es preciso disponer de una cartera básica de servicios del SNS. En este sentido, el Plan de Calidad del SNS aprobado en 2005 es un primer paso.

Luis Aguilera García. Presidente de la semFYC

Amando Martín Zurro. Presidente del Organismo de Coordinación del PAAPS

de la semFYC, "esas divergencias deberían sustanciarse antes de tomar decisiones que afecten a los ciudadanos y no dar esa sensación de disparidad de criterios que parecen obedecer más a cuestiones políticas que de salud pública".

Ante el panorama, en opinión de esta entidad, la mejor terapia para prevenir dichas

desigualdades territoriales relacionadas con el acceso y uso de las nuevas intervenciones, en este caso vacunas, o tecnologías, "es la protocolización de la atención sanitaria mediante el uso de guías clínicas de carácter nacional que puedan cambiar según vayan apareciendo nuevas evidencias en el mundo de la vacunología". ■

La semFYC lamenta la retirada de la Ley Antialcohol

La OMC y 70 sociedades firman un manifiesto contra el consumo de alcohol en menores

La sede de la Organización Médica Colegial (OMC) acogió el pasado 7 de febrero la firma de un manifiesto contra el consumo de alcohol en niños y jóvenes menores de 18 años y a favor de la instauración de medidas eficaces para la prevención de dicho consumo. El documento ha sido suscrito por la Federación de Asociaciones Científico Médicas de España (FACME), 70 sociedades científicas (entre ellas la semFYC), la Confederación Española de Asociaciones de Padres de Alumnos (CEAPA) y la propia OMC.

Los médicos, que se han desmarcado de cualquier tipo de presión social, eco-

nómica o política, han resaltado su papel como informadores y formadores de la salud de los ciudadanos, especialmente en aspectos relativos a salud pública. Han manifestado que la redacción del manifiesto nace como "una necesidad percibida" por todos "quienes trabajamos con jóvenes y observamos semanalmente las consecuencias del botellón y a lo largo del proceso biológico del individuo las repercusiones sociales, laborales y de salud que tiene en éste el consumo de alcohol", señalaron en la rueda de prensa.

El hecho de que el alcohol esté considerado como la droga psicoactiva más consumida por la población española y sea la primera causa "no sólo indirecta, sino en ocasiones directa, de agresiones, accidentes, violencia doméstica, autoleSIONES o suicidios", es por sí solo motivo de intervención de los gobiernos. Una intervención que consideran que debe ser más radical y efectiva cuando se trata de jóvenes y niños, en donde se ha demos-

trado que "detrás de la falta de rendimiento escolar, de los problemas derivados de falta de atención, del estrés y del aumento de violencia en las aulas, entre otros, casi siempre hay un problema de consumo de alcohol encubierto".

Por ello, las organizaciones firmantes del manifiesto demandan "disminuir la accesibilidad del alcohol para los menores y adolescentes" y apoyan "la prohibición de la venta y consumo de bebidas alcohólicas en esta población". Asimismo consideran necesarias "políticas de restricción sobre la publicidad para proteger a los menores y adolescentes de los estímulos publicitarios a los que son especialmente sensibles".

Información relacionada: Tribuna libre firmada por Luis Aguilera y publicada en el diario *El Mundo* del sábado 24 de febrero de 2007, con el título "Los intereses creados". Puede leerse en *Noticias semFYC* nº 21. Febrero

(www.semfy.com/noticias) ■

La Ley del Tabaco cumple un año alcanzando el 80% de sus objetivos

Así se destaca en un informe del Comité Nacional de la Prevención del Tabaquismo.

La Ley del Tabaco, que ha cumplido un año, ha alcanzado el 80% de los objetivos fijados, según destaca un informe del Comité Nacional de la Prevención del Tabaquismo (CNPT). LA CNPT subraya que esta ley "representa el mayor avance en salud pública en España que ha ocurrido en las dos últimas décadas".

A pesar de que los espacios sin humo han aumentado paulatinamente en España, el CNPT destaca que la hostelería es



el "punto débil" de la Ley del Tabaco. El informe recuerda que la ley sólo regula los locales de 100 metros o más, un 20% del total. Aunque gran parte de los locales regulados cumplen lo establecido, únicamente 40.000 de los 350.000 loca-

les de hostelería son totalmente libres de humo o están bien compartimentados.

En cuanto al número de puntos de venta, el informe indica que se ha reducido en un 40% y los que hay están mejor regulados. La prohibición de la publicidad del tabaco también ha incidido en la disminución del consumo y la presión para que los jóvenes empiecen a fumar.

Uno de los lugares donde la ley ha tenido una mayor incidencia ha sido en las empresas, administraciones públicas y centros de transporte. Según la CNPT, "en todos esos lugares los niveles de contaminación por nicotina han descendido significativamente y el número de locales públicos totalmente limpios de nicotina ha pasado del 10% en 2005 al 30% en 2006, por lo que se ha multiplicado por tres". ■

www.cnpt.es



Noticias semFYC

A partir de septiembre de 2006 "Noticias semFYC" se edita en formato electrónico con una periodicidad quincenal. Su finalidad es proporcionar al socio que lo desee información actualizada sobre las acciones emprendidas desde la semFYC y sus sociedades federadas enmarcadas en el Plan Estratégico, cuál es la opinión de los médicos de familia en temas candentes y en ocasiones objeto de debate político, las entrevistas a nuestros expertos en temas de actualidad como referentes sanitarios, las últimas novedades en cursos, publicaciones y otras ofertas formativas en las que participan centenares de socios, conocer el día a día de cada autonomía, y en definitiva ofrecer una foto del panorama sanitario, de la Medicina de Familia y de sus protagonistas, los médicos de familia. El registro a esta revista es gratuito y puede realizarse desde la propia web www.semfy.com/noticias/NOTICIAS semFYC, simplemente facilitando la dirección de correo electrónico. Estamos muy interesados en conocer vuestras opiniones, propuestas o cualquier sugerencia que creáis de interés para el numeroso colectivo que representamos, por lo que os animamos a que participéis enviando vuestros mensajes a la dirección semfy@semfy.com indicando en asunto la palabra **BUZON**. La participación es enriquecedora y totalmente necesaria para seguir avanzando. Esperamos que este servicio sea de vuestro interés.

La Junta Permanente.



La semFYC dirigirá en España el Estudio Europeo HAPPY AUDIT

Pretende demostrar el potencial de la intervención en Atención Primaria para fomentar el uso racional de los antibióticos.

El abuso y mal uso de los antibióticos son causa habitual de las resistencias bacterianas. En España, el pasado año se vendieron un total de 56 millones de antibióticos y la mayoría de ellos fueron prescritos para combatir las enfermedades respiratorias, que son las más frecuentes en la consulta del médico de familia junto con las infecciones urinarias. Este profesional prescribe el 95% de estos fármacos. Ahora, para fomentar un uso adecuado de los antibióticos y así reducir su consumo innecesario, la Comisión Europea ha puesto en marcha el estudio HAPPY AUDIT. Una investigación que en nuestro país será coordinada por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC).

El uso racional de los medicamentos fue uno de los temas abordados en las Jornadas de Actualización en Medicina de Familia, que durante los días 8 y 9 de marzo se celebraron en el Palacio Municipal de Congresos del Campo de las Naciones de Madrid. Las jornadas fueron organizadas por las Sociedades Española y Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria.

"Liderando este proyecto en nuestro país, semFYC pretende demostrar que podríamos llegar a ahorrar en un año unos 8 millones de tratamientos antibióticos que realmente son innecesarios. España presenta una incidencia alta de resistencias que puede ser cada

vez mayor si no frenamos el empleo superfluo que con tanta frecuencia se hace de estos fármacos", asegura el Dr. Luis Aguilera, presidente de esta sociedad científica.

El objetivo del HAPPY AUDIT es determinar el efecto de dos sencillas intervenciones en Atención Primaria (las técnicas antigénicas de diagnóstico rápido y la proteína C reactiva en sangre) sobre el uso racional de los antibióticos en las infecciones respiratorias. Los resultados finales estarán disponibles en 2009. Además de España participan otros países, como Dinamarca, Kaliningrado, Francia, Suecia, Lituania y España. En nuestro país, el objetivo es llegar a 200 médicos de Atención Primaria.

Experiencias piloto previas en países del norte de Europa y en Cataluña han demostrado que se puede reducir en un 20% la prescripción innecesaria de anti-



"La semFYC pretende demostrar que podríamos llegar a ahorrar en un año unos 8 millones de tratamientos antibióticos que realmente son innecesarios."



“En 2006 se vendió un total de 56 millones de antibióticos en España.”

de la intervención y se comparó con el grupo control que no había aplicado el AUDIT (un total de 35 profesionales).

Los resultados revelaron que antes de la intervención se prescribían antibióticos en el 31% de las consultas. Tras la intervención, la cifra bajó a un 21%. La reducción del uso de antibióticos fue más significativa en pacientes con infecciones respiratorias de vías altas, como la sinusitis y la amigdalitis (inflamación de las amígdalas). En estos casos, se pasó de un 61% a un 40%. Los antibióticos de espectro reducido fueron los más prescritos para este tipo de infecciones después de la intervención. Mientras que los de amplio espectro (amoxicilina) fueron los más indicados antes de aplicar el AUDIT.

Como subraya el Dr. Llor, si el médico dispone de estas técnicas de diagnóstico rápido, que son baratas y que en tan sólo cinco minutos ofrecen resultados, el profesional se siente más seguro si decide no prescribir un antibiótico. “Dado que no podemos basarnos únicamente en criterios estrictamente clínicos, es común que nos asalten las dudas a la hora de determinar si estamos ante una infección vírica o bacteriana. Ante la duda la solución suele ser prescribir un antibiótico”.

Automedicación

A pesar de que el consumo de antibióticos ha disminuido en los últimos años, sigue habiendo una excesiva automedicación entre los españoles. Por eso, según el Dr. Llor, es importante que la población también sea consciente de que un uso inadecuado puede generar la aparición de resistencias. “La última campaña del Ministerio de Sanidad ha contribuido a sensibilizar al ciudadano sobre estos riesgos”. ■

“España figura como el segundo país más consumidor de antibióticos de Europa y entre los de mayor resistencia a los antibióticos.”

bióticos si el médico está formado en el uso de estos fármacos y en el manejo de pruebas de diagnóstico rápido, que permiten afinar más en la causa de la infección.

Con los resultados del estudio, la Comisión Europea elaborará una serie de recomendaciones para todos los países miembros. Los países participantes presentan distintas realidades. Francia y España son los países europeos con mayor índice de resistencias antimicrobianas y un mayor consumo de antibióticos, lo contrario de lo que sucede en los países nórdicos, donde se aíslan pocas especies resistentes. En los del Este, se ha comprobado que las resistencias han crecido mucho en los últimos años.

Metodología AUDIT

El estudio se llevará a cabo utilizando la metodología AUDIT. Como explica el Dr. Josep M^a Cots, coordinador del Grupo de Enfermedades Infecciosas de semFYC y uno de los responsables del estudio en España, “esta metodología nos permite llevar a cabo una especie de auditoría de

los procesos infecciosos que se atienden en las consultas de Atención Primaria”.

El Dr. Carles Llor, miembro del Grupo de Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Catalana de Medicina de Familia (CAMFIC) y coordinador del estudio en España, reconoce que en la actualidad “existen muy pocas consultas en las que se esté utilizando el AUDIT, pero los procesos infecciosos son patologías muy frecuentes en el primer nivel asistencial, por lo que la recogida de datos es fácil y puede llevarse a cabo en un corto período de tiempo”.

Experiencia piloto en Cataluña

En la experiencia piloto que se llevó a cabo en Cataluña entre los años 2002 y 2005 participaron 54 médicos de Atención Primaria, de los que 17 realizaron la intervención aplicando la metodología AUDIT. Durante tres semanas se registraron todos los casos de infecciones respiratorias y el tratamiento prescrito antes de la intervención. El diagnóstico y la prescripción de los antibióticos se analizaron antes y después



La semFYC insta a los 17 servicios de salud a que incorporen el portafolio como método de formación y desarrollo profesional

Como sistema de autoevaluación para el médico, el portafolio consiste en una selección de documentos, tanto escritos como audiovisuales, recopilados en la práctica clínica real.

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), que representa a más de 19.500 profesionales de Atención Primaria de toda España, insta a los 17 servicios de salud a incorporar el portafolio como método de formación y desarrollo profesional. El portafolio es un sistema de autoevaluación que consiste en una selección de documentos, tanto escritos como audiovisuales, recopilados de la práctica clínica real, con los que el profesional demuestra su desarrollo profesional. Para el Dr. José Antonio Prados, responsable del Grupo de Portafolio de semFYC, "con esta herramienta, y en un tiempo razonable, dada la carga asistencial real del médico de familia, se pueden recoger documentos relacionados con distintas tareas clínicas. Se trata de una especie de vídeo que le permite ir emitiendo conclusiones. La autorreflexión que se genera produce un impacto educativo en el profesional superior a muchas otras herramientas de evaluación". El portafolio fue uno de los temas de debate en las Jornadas de Actualización en Medi-

na de Familia que durante los días 8 y 9 de marzo se celebraron en el Palacio Municipal de Congresos del Campo de las Naciones de Madrid. Estas jornadas fueron organizadas por las Sociedades Española y Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria.

Después de dos años de trabajo, se ha definido y puesto en marcha esta iniciativa que estará disponible para todos aquellos médicos de familia que se quieran autoevaluar a partir del mes de septiembre. Para el Dr. Prados, no es suficiente con investigar, formarse o entrar en procesos de evaluación para desarrollar y consolidar el perfil profesional, sino que además estos elementos tienen que estar correctamente articulados. En este sentido, uno de los más importantes avances que presenta el portafolio es que "vincula actividades formativas a cada una de las competencias, de tal manera que todo profesional que identifique un área de mejora en su perfil puede acceder a la formación específica que semFYC pone a su disposición". Esta herramienta representa uno de los más claros exponentes del modelo de innovación y progreso que semFYC persigue para la especialidad de Medicina de Familia.

"En la actualidad no se puede entender a nivel nacional e internacional procesos de recertificación o acreditación que no contemplen el análisis de la práctica

propia con una herramienta como el portafolio", señala este experto.

Vía on line

El portafolio diseñado por semFYC permite la autoevaluación *on line* a través de la página web: www.portfoliosemfyc.es. El profesional identifica la tarea que prefiere hacer en ese momento, obtiene los documentos pertinentes, realiza una autoevaluación en base a los indicadores operativos de esa tarea e introduce los resultados. El programa automáticamente le devuelve su perfil con elementos de calidad y áreas de mejora.

Como novedad, semFYC ha tenido en cuenta la opinión de los pacientes para definir el perfil competencial que se incluye en el portafolio. Para ello se ha contado con la opinión del Foro Español de Pacientes, además de preguntar a pacientes que acuden a las consultas de un centro de salud.

Objetivos

Entre los objetivos del portafolio están mejorar la calidad de los servicios que prestan los médicos de familia; poner a disposición de estos profesionales una guía, actualizada periódicamente, sobre lo que se debe considerar calidad en Atención Primaria; aportar una herramienta y los mecanismos necesarios para que el profesional que lo desee pueda conocer sus competencias y cómo mejorarlas.

Esta sociedad científica espera que algunas organizaciones y sindicatos médicos, que aún no han sido conscientes de la utilidad de este tipo de técnicas de evaluación, profundicen en el conocimiento y ventajas del portafolio y apuesten por ella en el futuro como parte de los modelos de carrera profesional. ■

"El portafolio estará al servicio de todos los médicos de familia que deseen mejorar su práctica clínica a partir del mes de septiembre."



Zafra celebra el XVIII Congreso Nacional de Entrevista Clínica y Comunicación Asistencial

Del 25 al 28 de abril los médicos de familia realizarán un encuentro para potenciar las habilidades comunicativas en la consulta.

A buen seguro que los que ojeamos regularmente esta gaceta somos conscientes de la importancia que tienen en nuestra práctica diaria la entrevista clínica y los aspectos comunicacionales con los pacientes. Como está demostrado una relación terapéutica centrada en el paciente mejora, por ejemplo, la adherencia a los tratamientos prescritos, o la satisfacción del usuario, considerando que la entrevista con el paciente supone la principal herramienta de trabajo del profesional clínico.

El Grupo Extremeño de Comunicación y Salud, adscrito a semFYC, tiene el encargo de organizar este año el "XVIII Congreso Nacional de Entrevista Clínica y Comunicación Asistencial" que se celebrará en la ciudad de Zafra (Badajoz) entre los días 25 a 28 de abril de 2007, con sede en el Parador Nacional y en el Hotel "Huerta Honda" de dicha localidad.

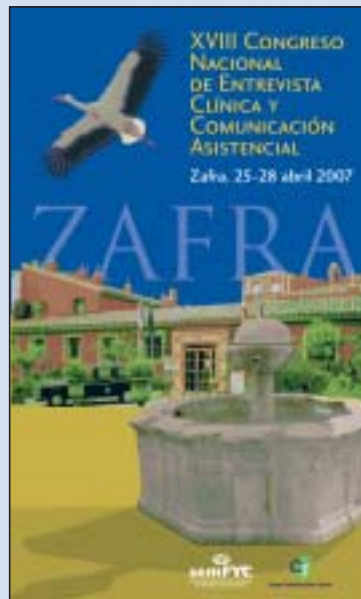
Este congreso goza de la "acreditación de interés sanitario" expedida por la Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura y los talleres tienen solicitada la acreditación docente a la Comisión de Formación Continuada de la Comunidad de Extremadura.

Va dirigido no sólo a profesionales clínicos de medicina y enfermería de ambos niveles asistenciales, también a psicólogos clínicos, fisioterapeutas, trabajadores sociales, matronas y en definitiva a todos aquellos compañeros que entienden la importancia de los aspectos comunicacionales con sus pacientes y quieren mejorar estas habilidades.

Se quiere ofrecer a los asistentes una serie amplia de actividades a través de 21 talleres simultáneos a lo largo del

congreso, mesas redondas, conferencia inaugural a cargo de la socióloga Isabel Aler, comunicaciones orales, pósters, cineforum y otras actividades comunes.

Se van a tocar aspectos muy ligados a nuestro quehacer diario ("Negociación en la consulta", "Comunicación con el equipo"...); a nuestro "saber estar" ("Laboratorio de asertividad"); a la formación en entrevista clí-



nica ("rol playing docente", "video interactivo"), sin olvidar aspectos de investigación y, por qué no, talleres más lúdicos ("Efectos del tai-chi sobre la salud" o "Baile y salud").

El congreso cuenta también con un espacio destinado a las comunicaciones científicas. Se pueden presentar tres tipos distintos de comunicaciones: trabajos de investigación, experiencias y videograbaciones. La fecha límite de admisión de comunicaciones finaliza el 25 de marzo.

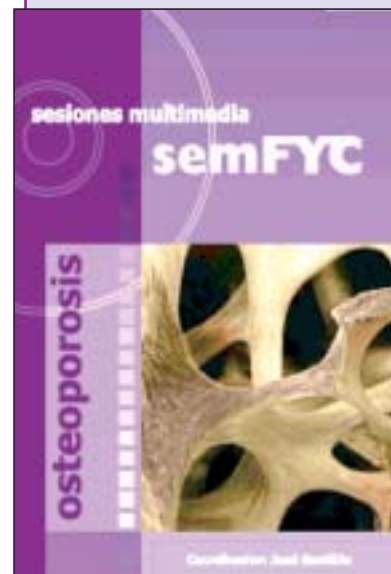
Pero mejor será que lo comprobéis en la página del congreso: www.semfyces/clnica2007, donde también podéis inscribiros, o a través del enlace en la página www.semfyces.org o, mejor aún, con nuestra presencia en Zafra esta primavera. Te "engañará la comunicación". ■

Sesiones multimedia en osteoporosis

La alta prevalencia a la osteoporosis, la accesibilidad de la población a la Atención Primaria y el fácil manejo del arsenal terapéutico hacen de este nivel asistencial el óptimo para el tratamiento integral de esta patología. Las sesiones multimedia en osteoporosis tienen como objetivo ayudar a los médicos de Atención Primaria en el diagnóstico y tratamiento de esta patología.

El programa formativo se organiza en dos bloques: una fase presencial en la que se celebrarán sesiones clínicas y otra a distancia, que se desarrollará con un CD y material impreso. Las sesiones abordarán los contenidos del programa mediante ilustraciones con animaciones multimedia generadas en tres dimensiones. ■

Más información en www.semfyces.es





El XXVII Congreso de la semFYC premiará las mejores comunicaciones

El plazo para enviar trabajos finaliza el 15 de junio.

Los Comités Científico y Organizador del XXVII Congreso de la semFYC han convocado, como ya es habitual, los premios a las mejores comunicaciones. En el XXVII Congreso, que tendrá lugar en Valladolid y Salamanca del 7 al 10 de noviembre, se contemplan tres tipos distintos de comunicaciones: de investigación, de experiencias y proyectos de investigación.

Las comunicaciones de investigación corresponden a los resultados de trabajos de investigación mediante el empleo de un resumen estructurado. Por su parte, el Grupo de Comunicaciones de Experiencias da cabida a la presentación de experiencias novedosas de tipo organizativo, docente, de salud comunitaria, de interrelación con otros niveles, informática, etc, que por sus características y/o resultados tengan interés para los asistentes al con-

greso y para el desarrollo de nuestra especialidad.

Asimismo, el Comité Científico y Organizador también aceptará comunicaciones de proyectos de investigación. En este caso se deberá identificar el grupo investigador y especificar si se buscan investigadores colaboradores. Se elegirán los 10 mejores proyectos, en función de la pertinencia y relevancia del tema, el interés para la Atención Primaria en general y la Medicina de Familia en particular y el diseño.

Los autores deberán decidir qué tipo de comunicación presentan (investigación, experiencia o proyecto de investigación), así como la forma de presentación preferida (oral o póster), y a qué actividad científica del congreso preferentemente la dirigen

(especificando la mesa o ponencia concreta, libres, aula docente, foro de investigación o espacio informático).

La Secretaría Científica del congreso acusará recibo, a través de Internet, de las comunicaciones enviadas y adjudicará un número de comunicación que será necesario para consultas posteriores.

A través de la página web www.semfy.com/valladolid2007 podrás consultar el programa científico y la normativa para el envío de comunicaciones. ■



Las XI Jornadas de Residentes de la semFYC debatirán sobre las nuevas salidas laborales

Alicante será del 10 al 12 de mayo la sede del encuentro anual de los residentes.

¿Qué debe hacer un médico de familia cuando acaba la residencia? ¿Qué salidas profesionales existen actualmente? Las XI Jornadas de Residentes de la semFYC pretenden dar respuestas a las principales inquietudes de los médicos más jóvenes. Por ello se ha desarrollado un programa científico con actividades dirigidas especialmente a aquellos médicos que están a punto de terminar su residencia.

Las Jornadas de Residentes tendrán lugar del 10 al 12 de mayo en Alicante. Durante dos días los asistentes podrán participar en talleres, conferencias y debates sobre los temas de mayor actualidad de la profesión. Entre los talleres previstos destacan ABC en infecciones en urgencias, salud sexual o infiltraciones.

En las jornadas también se podrán presentar comunicaciones (trabajos de investigación, casos clínicos y experiencias). Para ello será necesario remitirlos a través de la web antes del 16 de marzo. Las comunicaciones aceptadas se publicarán el 2 de abril en la misma web del congreso.

Información e inscripciones en: www.semfy.com/jornadasresidentes2007 ■





II Jornadas de Grupos de Infecciosas de semFYC

Los participantes animaron a la formación de más grupos autonómicos.

Los días 2 y 3 de febrero se celebraron en Madrid las II Jornadas de Grupos de Infecciosas de la semFYC, las cuales contaron con miembros de los grupos de infecciosas de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y de las distintas sociedades autonómicas. A las mismas asistieron, en calidad de invitados, los componentes del grupo de vacunas del PAPPS.

Tras la bienvenida, que contó con la presencia de Carmen Moliner, vicepresidenta de la semFYC, se pasó al desarrollo de la reunión el viernes 2 de febrero.

Los coordinadores de los distintos grupos autonómicos expusieron de forma breve sus experiencias, dificultades y líneas de actuación. En esta ocasión se contó con los grupos autonómicos andaluz y gallego, de reciente constitución, que se unen a los grupos balear, catalán, madrileño y valenciano. En la exposición de experiencias se animó a la formación de más grupos autonómicos.

Manual de Enfermedades Infecciosas de la semFYC

Tras la exposición de los distintos grupos autonómicos, María José Monedero, perteneciente al Grupo de Trabajo de Infecciosas de la Sociedad Valenciana, y secretaria del Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de semFYC, expuso las líneas de trabajo de este grupo, así como los proyectos de investigación, docencia y editoriales en marcha. Se anunció el inicio de la edición del Manual de Enfermedades Infecciosas de la semFYC.

Carles Llor, del GERMIAP de la Sociedad Catalana, expuso dos trabajos muy

interesantes sobre cumplimiento en enfermedades infecciosas, que demuestran las dificultades para el tratamiento antibiótico habitual. Estos estudios están pendientes de publicación.

Gripe: realidad actual y amenaza futura

El sábado 3 de febrero comenzó con la Mesa "Gripe: realidad actual y amenaza futura". La mesa abordó 3 distintos temas: "Actualización y manejo de la gripe epidémica", desarrollada por el Dr. Eiros Bouza, del Servicio de Microbiología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid; "Vacunas en la gripe, ¿a dónde vamos?", desarrollada por la Dra. Magda Camping, del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona.; y "Plan de actuación frente a una Pandemia", desarrollado por la Dra. M^a



Carmen Moliner, vicepresidenta de la semFYC

José Sierra, responsable de Área de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Proyecto europeo de estudio AUDIT sobre consumo de antibióticos en infecciones de vías altas

Lars Bjerrum, médico de Atención Primaria danés, expuso el proyecto europeo de estudio AUDIT sobre consumo de antibióticos en infecciones de vías altas (HAPPY AUDIT), en el que los grupos españoles colaborarán de forma importante y que tras su aprobación se pone en marcha con una duración de 2 años. Los participantes en la reunión expusieron sus dudas y dificultades, que fueron respondidas por el discente de forma clara. Hay que decir que la exposición se desarrolló básicamente en inglés y sin traducción simultánea.

Cómo iniciar y llevar a cabo un ensayo clínico en infecciosas en Atención Primaria

Para finalizar las Jornadas, Montse Balagué, médico de Familia del CPH (Barcelona), M. Estrella Barceló, farmacóloga clínica del CAP Sant Andreu (Barcelona) y Nemesio Moreno, especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública del CAP Sant Andreu (Barcelona), todos ellos componentes del GerMIAP de la Sociedad Catalana, expusieron el tema "Cómo iniciar y llevar a cabo un ensayo clínico en infecciosas en AP", en la que se expusieron las líneas para desarrollar investigación en infecciosas, sus dificultades y sus limitaciones para su desarrollo en el ámbito de la Atención Primaria.

Las Jornadas se clausuraron con la presencia de Ana Pastor, vicepresidenta electa de la semFYC. ■



