



Redacción: Borja García de Bikuña Landa y José Antonio Barbero González



Miembro de:

SESPAS

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA
Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

Patrón
Fundador de:



SUMARIO

Atención farmacéutica para la seguridad del paciente
Las nuevas tecnologías invaden la atención primaria
XII Jornadas de la REAP
¿El trabajo diario? ¡Basado en la prevención cuaternaria!

Las empresas y las personas

Borja García de Bikuña Landa • Farmacéutico. Deusto

Me gusta dar explicaciones porque creo que es bueno para todos. Para el que las da y para quien las recibe.

Has podido comprobar que últimamente hemos tenido problemas para que el BOLETIN REAP llegue dentro de los plazos a los que estamos acostumbrados. El último número del año 2006 ha llegado casi con tres meses de retraso y sin publicidad. Todo ello se ha debido a que la empresa que lo patrocinaba ha dejado de hacerlo de una forma inesperada y nos hemos visto obligados a hacer una serie de reajustes.

Como todos sabéis, URIACH ha pagado la edición y distribución del BOLETIN REAP desde Enero de 1994. El contacto lo hizo Antonio Barbero y la persona con la que nosotros hablábamos era Joan Morell. Un farmacéutico y una buena persona que nos ha tratado muy bien a lo largo de estos años. Joan falleció a mediados del año 2006, y la persona que le ha sustituido ha tomado sus propias decisiones. Ya sabemos que este tipo de colaboraciones son financiadas por las empresas, pero la relación personal entre los firmantes marca también el devenir de la colaboración. El fallecimiento de Joan, además del disgusto en el plano personal, nos ha dejado sin interlocutor en "la otra parte".

Para Joan Morell, todo mi reconocimiento y agradecimiento. Así se lo he transmitido a él por escrito cada vez que editábamos nuestro BOLETIN REAP. Todos le tenemos que estar muy agradecidos porque defendió seguir pagando nuestra publicación a

pesar de que nunca pidió nada a cambio, más que la inserción que habéis visto número tras número. Tengo pendiente aprovechar un viaje a Barcelona para visitar a su mujer, porque él me dijo en varias ocasiones que ella tenía una Oficina de Farmacia en la provincia de Barcelona.

Y también estoy muy agradecido a URIACH. No puedo decir otra cosa. Es evidente que Joan no pagaba el BOLETIN REAP de su bolsillo. Lo hacía URIACH. Esta empresa farmacéutica familiar ha hecho posible que nuestra publicación haya llegado puntualmente a todos vosotros. Han sido muchos años y muchos boletines. Habrá otras oportunidades para que hagamos cosas juntos. Gracias por la extensa colaboración.

Y comenzamos otra etapa. Ahora va a ser NOVARTIS quien financie la edición y distribución del BOLETIN REAP. Esta empresa, comprometida con los profesionales sanitarios en diferentes ámbitos, comienza a colaborar con nosotros. Espero que todos estemos contentos. Quien financia una actividad de la REAP sabe el tipo de entidad que somos y el estilo de los profesionales que formamos parte de ella.

Algunos nos aprecian mucho y otros quizá no tanto. Ahí está la gracia de la vida. Caer bien a todo el mundo no es bueno. Incluso puede ser una señal de alarma.

Gracias por tu comprensión.

Nos vemos en Sevilla.



Atención farmacéutica para la seguridad del paciente

Ana M^ª Dago • Presidenta del Comité organizador del V Congreso Nacional de Atención Farmacéutica

En 1998 un grupo de profesionales sanitarios ven la necesidad de crear la Fundación Pharmaceutical Care con el objetivo de promover actividades científicas y profesionales sobre Atención Farmacéutica y que además sirviera de aglutinador a los distintos grupos existentes en España.

Entre este grupo de profesionales se encuentran farmacéuticos y médicos que forman parte de la REAP y que deciden a su vez apoyar la creación de la Fundación tanto a título personal como de forma institucional. La REAP es patrono fundador y miembro de la Comisión Ejecutiva de la Fundación Pharmaceutical Care desde su inicio.

En octubre de 2007 se celebrará en Oviedo el V Congreso de Atención Farmacéutica con el lema “Para la seguridad del paciente”. La elección de la seguridad como tema central del Congreso obedece al compromiso de la Fundación con la mejora del desarrollo profesional de los farmacéuticos en el ámbito de la Atención Farmacéutica.

La OMS en su 55^a Asamblea Mundial de la Salud realiza un informe sobre “Calidad de la atención: seguridad del paciente”. En 2004 pone en marcha la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente y lanza su primera iniciativa “seguridad para el paciente en todo el mundo”.

El propósito de la atención sanitaria es beneficiar al paciente y sin embargo a lo largo de todo el proceso de atención pueden surgir problemas que ocasionen daño a los pacientes.

Los sistemas sanitarios prestan cada vez más atención a la correcta utilización de los medicamentos prescritos a los pacientes, debido entre otras razones, a que gracias a los avances continuos el medicamento se ha convertido

en un producto de alto valor terapéutico por su capacidad para resolver problemas de salud y a la vez, de alto coste para los sistemas sanitarios, ya que junto a sus efectos beneficiosos, aparecen en ocasiones determinados daños colaterales. Estos efectos colaterales no son desdeñables en absoluto ya que implican sufrimiento para los pacientes y un aumento innecesario del gasto sanitario. En ocasiones esos daños suponen una interferencia en la evolución de la enfermedad o incluso la aparición de un nuevo problema de salud. De hecho, en el Reino Unido y en USA las muertes por los efectos adversos a medicamentos ocupan el tercer lugar después del cáncer y las enfermedades cardíacas.

La mejora de la seguridad de los pacientes pasa por la prevención de los eventos no deseados, el conocimiento de los mismos y la actuación adecuada de los profesionales para minimizarlos cuando se producen.

En el V Congreso de Atención Farmacéutica abordaremos los problemas de falta de seguridad en el uso de medicamentos y durante tres días analizaremos los problemas de comunicación a profesionales y pacientes, la falta de conocimiento de las innovaciones terapéuticas, el incumplimiento, el análisis del beneficio-riesgo y los aspectos legales y éticos del ejercicio profesional. Con este encuentro los profesionales farmacéuticos pretendemos sumarnos a esta iniciativa de “seguridad para el paciente” y desarrollar estrategias que permitan intervenir sobre este problema.

Este V Congreso a celebrar en Oviedo ofrece además del programa profesional otros atractivos para aquellos que decidan visitarnos. En Asturias encontrareis múltiples matices de verde, un mar frío y rabioso, el prerrománico salpicando colinas y valles, buena comida y mejores gentes.



Las nuevas tecnologías invaden la atención primaria

Fernando Peña Muñoz • Farmacéutico. Sevilla

Cuando estudiaba historia en el colegio hace ya bastantes años, en más de una ocasión me encontré divagando con la idea de como denominarán en el futuro a la época en la que vivimos actualmente. La edad de bronce, la edad media, la era de los descubrimientos... y nosotros, que seríamos, ¿la era de la comunicación?, ¿la era espacial? Por aquél entonces no lo tenía nada claro, pero desde luego hoy sí, vivimos en la Era de la Informática.

Lo que nació como unas herramientas aplicables solo a tareas complicadas de cálculos y bases de datos, ha experimentado un desarrollo y extensión tal en los últimos años, que ha llegado a integrarse hasta en los asuntos más simples de la vida cotidiana y a hacerse imprescindibles. ¿O es que nadie ha oído la frase: "Lo siento pero el ordenador no funciona, así que no puedo hacer nada"?

Aunque las profesiones sanitarias en algunas facetas somos un poco reacias a los cambios, en el aspecto que tratamos hoy, nos hemos visto invadidos, lenta pero irremediamente por esta ola formada por ceros y unos, y estamos encantados, porque pocas invasiones conllevan tantos beneficios para todos los eslabones de la cadena.

Se acabó el pedir cita desplazándonos al centro de salud o contactando con ese teléfono que siempre está saturado por la cantidad de llamadas que recibe. Cómodamente y desde casa podemos concertar una cita con nuestro médico a través de Internet, al horario que más nos convenga. ¿Que vivo en un pueblo tan pequeño que no tiene médico?, pues accedo por video conferencia a una consulta virtual con mi médico de familia a las horas estipuladas para ello, el cual acaba de recibir por correo electrónico las últimas radiografías que me hicieron. Hacer consultas a mi farmacéutico sobre como tomar la medicación vía correo electrónico y recibir unas guías sobre la alimentación y ejercicios que más me convienen, todo esto sin quitarme las zapatillas y la bata.

Las recetas electrónicas permiten que el paciente acuda a la consulta médica solo cuando realmente lo necesita, disponiendo además el médico de tiempo suficiente para atenderle en condiciones, ya que se han acabado las peregrinaciones en busca de los papelitos que permiten continuar con el tratamiento. La medicación la voy reponiendo directamente en la farmacia que está al lado de mi casa durante todo el periodo de tiempo que el prescriptor considere conveniente que siga antes de hacer una revisión, y con la tranquilidad que me da el que el farmacéutico detectará cualquier problema que pudiera surgir con la medicación y le hará llegar su informe al prescriptor para que este tome las medidas oportunas,



ya que disponen de medios ágiles y cómodos de comunicación.

Así mismo, todos los profesionales sanitarios disponemos de acceso online a las últimas publicaciones y guías clínicas para poder solucionar rápidamente cualquier duda que tengamos, así como a cursos de teleformación y listas de noticias del mundo sanitario que nos permiten mantenernos al día. Nuestras experiencias profesionales ya no se quedan para nosotros solos, ya que las ponemos en común con todos los compañeros a través de listas de correos y foros, permitiéndonos que todos saquemos provecho del buen hacer de un compañero.

Bueno, quizás soy un poco entusiasta y la invasión no este todavía tan avanzada en todas partes como a mí me gustaría, pero no nos dejemos engañar, si nos paramos a observar la velocidad de evolución que lleva, es seguro que esta ola nos alcanzará antes de darnos cuenta, y lleva tanta fuerza que es mejor no ponerse a nadar contracorriente.

Así que ya sabes:

```
10100001 01000100 01100101 01101010 01100001  
01110100 01100101 00100000 01101001 01101110  
01110110 01100001 01100100 01101001 01110010  
00100001
```

¿Cómo, que todavía no hablas binario? Tranquilo, que una vez más, la solución esta al alcance de tu dedo:

<http://www.eztigma.tk/juegos/binary.php>

Nuevas tecnologías: ¿Caos o solución de la Atención Primaria? XII JORNADAS DE LA REAP

Sevilla, 25 y 26 de mayo de 2007

SEDE: Salón de Actos del Real Colegio Oficial de Médicos,
Avda. de la Borbolla, 47 - 41013 Sevilla

COMITÉ ORGANIZADOR Y CIENTÍFICO

- **Manuel Pérez Fernández**
(Presidente Colegio Of. Farmacéuticos Sevilla)
- **Carlos González-Villardel Urbano**
(Presidente Colegio Of. Médicos Sevilla)
- **José M^e Rueda Segura**
(Presidente Colegio Of. Enfermería Sevilla)
- **Luis Miguel García Olmos**
(Médico, Presidente REAP)
- **Raimundo Pastor Sánchez**
(Médico, Secretario REAP)
- **José Antonio Barbero González**
(Farmacéutico Comunitario, Tesorero REAP)
- **Antonio Delgado Luna**
(Farmacéutico Comunitario, Vicesecretario Colegio Of. Farmacéuticos Sevilla)
- **Teresa Díaz Carmona**
(Farmacéutica, Secretaria Técnica Col. Of. Fcos. Sevilla)
- **Isabela Justo Villalobos**
(Farmacéutica Comunitaria)
- **Fernando Peña Muñoz**
(Farmacéutico Comunitario)

SECRETARÍA TÉCNICA

Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos
de la Provincia de Sevilla

Alfonso XII, 51 - 41001 Sevilla

Teléfono: **954 97 96 00** - Fax: **954 97 96 01**

Correo electrónico:

jornadasreapsevilla@redfarma.org

Página web: **www.reap.es**



Programa XII Jornadas de la REAP

VIERNES 25

16:00-16:30 Entrega de documentación

16:30-17:00 ACTO DE APERTURA

17:00-18:00 Conferencia Inaugural

Antonio J. Peinado Álvarez

Secretario General del Servicio Andaluz de Salud. Sevilla

18:00-18:30 Pausa

18:30-20:00 MESA REDONDA 1: Asistencia On line

Moderador: Borja García de Bikuña Landa

Farmacéutico Comunitario. Bilbao

- **Enfermería y teleasistencia sanitaria**

Antonio Moreno-Guerín Baños

Supervisor de la Unidad de Geriátrica de los Centros Sociales

Miraflores. Sevilla

- **Consulta médica virtual**

Juan Reig Redondo

Director de Consultores Euroamericanos Asociados. Sevilla

- **Consulta farmacéutica virtual**

José Ibáñez Fernández

Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria.

Barcelona

21:00

Visita guiada a los Reales Alcázares

21:30

Cena de confraternización (opcional)

- **Usuarios/pacientes**

Olga Ruiz Legido

Responsable del Área de Salud y Servicios Públicos de FACUA.

Sevilla

11:00-11:30 Pausa

11:30-12:00 Entrega de las Becas REAP

12:00-13:30 MESA REDONDA 3: El flujo de la información

Moderador: José Antonio Barbero González

Farmacéutico Comunitario. Madrid

- **Seguridad de la red**

M^a Carmen Espinosa Sánchez del Villar

Departamento de Proyectos para la Línea de Seguridad de

Telefónica Soluciones. Sevilla

- **Protección de datos**

José Luis Villada Morcillo

Responsable de PSN-Servicios y Desarrollos Informáticos.

Madrid

- **Compatibilidad de sistemas**

Francisco José Moriana García

Consultor del Área de Salud (SERVINFORM)

13:30-15:00 MESA REDONDA 4: Formación e información on line

Moderadora: Teresa Eyaralar Riera

Farmacéutica Comunitaria. Asturias

- **Formación continuada del profesional sanitario**

Pedro Bueno López

Gerente del Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos

de Sevilla

- **Búsqueda de información por el profesional sanitario**

José Ramón García Soláns

Farmacéutico Comunitario. Zaragoza

- **Información al paciente (El paciente informado: "El Dr. Google contra Pubmed")**

Ramón Díaz-Alersi Rosety

Adjunto del Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias del

Hospital U. Puerto Real. Cádiz

15:00-15:15 CLAUSURA

15:30-17:00 Comida de trabajo

17:00-17:30 Asamblea de la REAP

SABADO 26

9:30-11:00 MESA REDONDA 2: Prescripción y dispensación electrónica

Moderador: Raimundo Pastor Sánchez

Secretario de la Red Española de Atención Primaria. Madrid

- **Prescripción**

Juan Fernando Suárez-Varela Úbeda

Director del Centro de Salud El Porvenir. Sevilla

- **Dispensación**

Manuel Ojeda Casares

Vicepresidente del Real e Ilustre Colegio Oficial de

Farmacéuticos de Sevilla

INSCRIPCIÓN

Nombre:

Dirección: Localidad:

C. Postal: Tlf.: Correo-e:

Profesión: N.I.F.:

En caso de querer factura a nombre distinto, adjuntar datos.

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

Socios REAP	No socios
80 Euros	120 Euros

La inscripción incluye la asistencia, la documentación de las jornadas, cafés y comida de trabajo del sábado. No incluye la cena del viernes

Inscripción a la cena del viernes (50 Euros)

Número de personas

FORMA DE PAGO y FORMALIZACIÓN DE INSCRIPCIÓN:

Adjuntar este boletín debidamente cumplimentado, junto con justificante de Transferencia Bancaria a favor de:

REAP, Cuenta corriente n°: 2103 0722 81 0030028850 Unicaja

¿El trabajo diario? ¡Basado en la prevención cuaternaria!

Juan Gérvas • Médico general, Equipo CESCA, Madrid.



Los profesionales sanitarios trabajamos con “buena intención”, con el deseo de hacer el bien. Y, en general, hacemos mucho bien. La Medicina, la Farmacia, y la Enfermería han aportado mucho consuelo al sufrimiento humano. Desde el conocimiento prehistórico del chamán, al actual de sus herederos en los sistemas sanitarios. Por ello la sociedad nos reconoce entre lo mejor de sí misma, y no hay encuesta respecto a instituciones y/o grupos profesionales que no nos destaque.

Pero la actividad humana mezcla indisolublemente ventajas e inconvenientes. Así, por ejemplo, si uno sale de casa corre unos peligros, y si permanece recluido corre otros. Lo mismo sucede con la actividad sanitaria. Por ejemplo, si utilizamos un medicamento tenemos efectos deseables y efectos indeseables, y es imposible lograr los primeros sin correr el riesgo de los segundos.

En general, las prácticas sanitarias admitidas producen más bien que mal, pues hace milenios que seguimos el principio básico de *primum non nocere*. El objetivo mínimo sanitario es, pues, el no hacer daño, el no empeorar la evolución espontánea de los problemas de salud.

El principio de “no hacer daño” es relativamente fácil de cumplir cuando se hace poco, cuando la actividad sanitaria se limita a resolver graves problemas, como una apendicitis. Pero la actividad sanitaria cada vez se amplía más y más. Y al ampliarse, el balance entre beneficios y riesgos es cada vez más dudoso, más estrecho. Si no lo pensamos bien, podemos llegar a ser arrogantes en las propuestas de actividades sanitarias, incluso podemos llegar a olvidar el principio básico de nuestro trabajo.

Especialmente, con la prevención cambia de raíz el contrato implícito entre el paciente y el profesional. Es muy distinto que el paciente tenga un problema de salud y requiera ayuda (en cuyo caso estamos legitimados para proponer actividades con relativo riesgo) a que estando sano se le ofrezca algo que puede mejorar su salud (pero que conlleva riesgos, incluso el de morir). Por ejemplo, al recomendar ejercicio físico, aceptamos el riesgo de una fibrilación ventricular y muerte brusca, como se ve en algunos deportistas. Es cierto que este evento es raro, pero no imposible. Al menos debería saberlo el paciente, ¿no?. Sobre todo, debería saberlo el profesional que propone el ejercicio físico a un sano.

No sirve de excusa “la buena intención” con la que trabajamos los profesionales. El infierno está lleno de buenas intenciones. Hay que saber valorar los riesgos y los beneficios de todo lo que hacemos o recomendamos hacer. Y eso no es fácil en un mundo “medicalizado”, en el que a todo se le quiere dar respuesta a través de la intervención sanitaria.

Llamamos prevención cuaternaria a la intervención sanitaria que evita o atenúa las consecuencias de la actividad innecesaria o excesiva del sistema sanitario. Prevención cuaternaria es aconsejar al paciente sobre el buen uso de los antibióticos, por ejemplo. Buen uso que incluye el mejor uso de utilizarlos sólo cuando es probable obtener beneficios que compensan los riesgos. En otro ejemplo, prevención cuaternaria es aconsejar a una embarazada para que sea feliz en su embarazo, para que no centre sus nueve meses en el sistema sanitario, sino en el milagro de vida que lleva dentro.

Hacer prevención cuaternaria exige un plus al profesional sanitario. Hay que saber más, y ser capaz de poner lo poco que sabemos en el contexto de las necesidades y creencias del paciente. Por ejemplo, ¿está justificado el cribaje en la población española de la hemocromatosis?. O, ¿cuál es el grupo de medicamentos más útil como primer nivel en el tratamiento de la hipertensión, y cuándo introducir uno nuevo?. O ¿existe la diabetes gestacional como enfermedad verdadera o imaginaria, y qué responder a esta paciente que me pregunta por la utilidad del test de O'Sullivan?.

Hay muchas pautas “recomendadas” que pueden hacer mucho daño, y el profesional lo tiene que saber. Así, es poco recomendable mucho de lo que se dice y se ofrece sobre hipertensión, colesterol, menopausia, osteoporosis, escoliosis, ansiedad, disfunción eréctil y una mirada de enfermedades imaginarias. En esa hoguera el paciente

puede morir, como lo han hecho miles de mujeres a consecuencia del tratamiento innecesario con “los parches”, por cánceres de mama, infartos de miocardio y embolias pulmonares.

Hacer prevención cuaternaria no es, pues, cuestión baladí. El profesional sanitario tiene que tener una formación suficiente para saber poner en contexto las ventajas e inconvenientes de las actividades que realiza o recomienda. Los beneficios esperables deberían superar siempre a los riesgos posibles. Al menos, el paciente debe estar informado al respecto.

Para saber más (del mismo autor)

1. Gervas J, Pérez Fernández M. Genética y prevención cuaternaria. El ejemplo de la hemocromatosis. *Aten Primaria*. 2003;32:158-62.
2. Gervas J. Quimioprofilaxis en el siglo XXI. Algunos problemas del uso de medicamentos para la prevención primaria de enfermedades. *FMC*. 2003;10:680-3.
3. Gervas J. Moderación en la actividad médica preventiva y curativa. Cuatro ejemplos de necesidad de prevención cuaternaria en España. *Gac Sanit*. 2006;20(Supl 1):127-34.
4. Gervas J, Pérez Fernández M. El auge de las enfermedades imaginarias. *FMC* 2006;13:109-11.





Compromiso de Novartis con España

Investigación e Innovación tecnológica desde España

- A través de una red de investigadores en 1381 centros y con 5.395 pacientes en todas las fases del desarrollo clínico.
- Con el impulso de la articulación de las políticas industrial y sanitaria en parques tecnológicos y biorregiones españoles, el Centro de Referencia en Farmacoepidemiología (Barcelona), los Institutos Novartis de Investigación Biomédica (NIBR) y los corporativos como el Instituto Novartis de Enfermedades Tropicales (NITD).
- Mediante las actividades encaminadas al avance y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y de Formación Continuada para los profesionales sanitarios.

Atención al paciente / salud de la población

- Con los profesionales de la salud: más de 10 millones de personas (1 de cada 4) en nuestro país son tratadas con productos Novartis.
- Con la mejora en la práctica clínica diaria a través de la investigación de resultados en salud (IRS): 20 proyectos de IRS en todo el territorio español con la participación de 4.800 investigadores y cerca de 30.000 pacientes.
- Mediante los proyectos de soporte al desarrollo de la participación y educación sanitaria de los pacientes y sus Asociaciones, en el contexto de la diversidad actual.

Internacionalización desde España

- Gestión de Mercados Internacionales, que afectan al 70% de la población mundial.
- Exportaciones internacionales a más de 70 países desde nuestras plantas de producción.
- Transferencia de conocimiento, innovación organizativa y formación en el entorno sanitario y tecnológico.

Responsabilidad Social/Gestión Ética

- Mediante la promoción de la cultura de Gestión Ética, plasmada en la norma SGE21 de Forética.
- La preocupación por el medio ambiente y la seguridad en el trabajo, recogida en las certificaciones según las normas ISO-14001 y OHSAS 18001
- A través de sus programas de ayuda humanitaria en colaboración con Instituciones y ONG's.

Innovación responsable para ti



RED ESPAÑOLA DE ATENCION PRIMARIA

Junta Directiva

- Presidente:** Luis Miguel García Olmos
Vicepresidente y Tesorero: J. Antonio Barbero González
Secretario: Raimundo Pastor Sánchez
Vocal de Medicina: Francisco Abal Ferrer
Vocal Farmacia: Teresa Eyaralar Riera

Notas de la redacción:

Se encuentran a disposición de todos aquellos socios, números sueltos del boletín en la Secretaría de Madrid, para repartirlos entre todos aquellos que considereis oportuno.

cómo escribir en el boletín

Las colaboraciones las podéis enviar a:

Farmacia García de Bikuña • Avda. Lehendakari Aguirre, 61 - 48014 BILBAO - BIZKAIA • Correo-e: borjagy@farmacia.euskalnet.net