

Salud ambiental: ¿por qué siempre deciden otros?

El autor presenta algunos ejemplos de decisiones teóricamente encaminadas a mejorar la salud ambiental. Considera que, cuando se produce un proceso de sustitución de un producto habitual por otro teóricamente más ecológico, deberíamos tener presente al menos 2 elementos: *a)* actuar con precaución y *b)* ofrecer la posibilidad al que opta de elegir entre las distintas opciones con un conocimiento del riesgo, al menos similar, para ambas opciones. Precisamos información para poder participar en el proceso de decisión sobre los riesgos de las diferentes alternativas, y la Administración sanitaria parece no estar interesada en financiar este tipo de estudio.

«Como el principio de precaución implica que el proceso de decisión ha de ser participativo, nosotros, como sanitarios, deberíamos incorporarnos activamente.»

Página 471

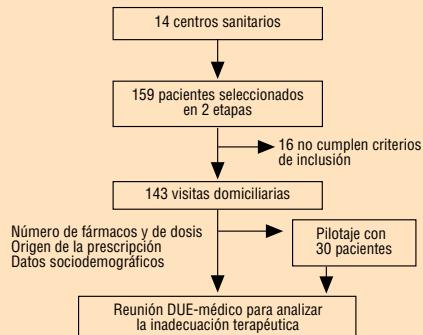
Polimedicación y fármacos inadecuados en ancianos inmovilizados

Estudio transversal para conocer y analizar el consumo de medicamentos de la población anciana inmovilizada, así como los fármacos potencialmente inapropiados (FPI).

Se revisaron los botiquines y anotaciones de las dosis diarias, el número de fármacos que en la actualidad toma el paciente y el origen de la prescripción en 143 domicilios.

Un 76% de pacientes consumía más de 4 fármacos y el 35% tomaba algún FPI.

En la mayoría de los casos, la prescripción del fármaco inadecuado procedía del médico de familia.



Página 476

Proponen mejorar el modelo de atención a las enfermedades crónicas

Cuatro grupos de discusión, en los que participaron 41 pacientes con enfermedades crónicas y 43 médicos de familia, trataron la forma como abordamos las patologías crónicas y propusieron alternativas: consideraban que la atención actual de este tipo de patologías prevalentes debe mejorarse, especialmente en el tipo de relación que se establece entre profesional y paciente, se reclaman nuevas competencias clínicas y cambios en ciertos aspectos organizativos de la atención.

Los pacientes reclaman una atención respetuosa, humana e integral, una información clara y aceptada y una continuidad en el seguimiento. Los médicos demandan recursos y desean mejorar sus competencias.

«Aunque la relación sea buena con el paciente, me frustro por el problema.»

Página 483

Problema escolar de selladores de fisuras. ¿Influye en la demanda de odontología restauradora privada?

Estudio longitudinal, comparativo, con 2 grupos, intervención y control, con un seguimiento de 3 años, para analizar la influencia de un programa odontológico público de selladores de fisuras en primeros molares permanentes, sobre la demanda privada de odontología restauradora en dentición temporal.

Se analizan las restauraciones realizadas durante el estudio en los 2 grupos. El grupo sellador presenta un incremento significativo de tratamiento restaurador en la dentición temporal.

**TABLA
4**

Restauraciones realizadas en dentición temporal durante el estudio a los 12, 24 y 36 meses de seguimiento

Variable	Sellador (n = 93)	Control (n = 73)
(media ± DE)		
12 meses	0,60 ± 1,49	0,15 ± 0,51
24 meses	0,93 ± 1,68	0,31 ± 0,72
36 meses	1,15 ± 1,85	0,39 ± 0,92

DE: desviación estándar.

Todas las diferencias son estadísticamente significativas, p < 0,05.

Página 496

Quince años del Plan de Mejora de Calidad de La Mina

Los autores presentan la evaluación de la situación en diciembre de 2004 de los problemas identificados desde 1989. Durante este período se han descubierto 530 problemas, un 77% de los cuales ha mejorado. Las dimensiones de la calidad más afectadas por los problemas fueron la efectividad y la accesibilidad. La causa más frecuente, y a su vez con mayor índice de mejora, fue la organización interna. Casi un 90% de los profesionales participó en procesos de mejora.

«Un plan de mejora de calidad es útil como herramienta de mejora de un equipo de atención primaria.»

Página 501

La medicina familiar en América Latina

Se inicia con este trabajo una serie de artículos cortos sobre la situación de la medicina de familia en 12 países de América Latina, escritos por médicos de familia que ocupan posiciones de liderazgo en sus respectivos ámbitos. En cada uno de ellos se analiza la situación actual de la medicina de familia en el sistema público y privado de salud, en la universidad y se plantean unas reflexiones sobre el futuro según los distintos autores. También se comentan las dificultades o problemas que se detectan en cada uno de los países.

**TABLA
1**

Número de médicos de familia en los países de América Latina

País	Population total (en millones de habitantes)	Total MF	N.º habitantes/MF	N.º ideal MF	Diferencia
1 Cuba	11,2	33.000	339	5.600	+27400
2 México	103,4	37.000	2.800	51.700	-14.700
3 Venezuela	24,3	1.700	4.300	12.150	-10.450
4 Argentina	38,7	2.500	15.480	19.350	-16.850
5 Paraguay	6,3	400	15.750	3.150	-2.750
6 Bolivia	8,4	400	21.000	4.200	-3.800
7 Uruguay	3,4	130	26.153	1.700	-1.570
8 Panamá	2,9	40	72.500	1.450	-1.410
9 El Salvador	6,7	52	130.000	3.350	-3.300
10 Ecuador	13,4	50	268.000	6.700	-6.650
11 Colombia	41,0	150	273.000	20.500	-20.350
12 Perú	28,0	62	451.600	14.000	-13.940

MF: médicos de familia.

Página 511