



25 CONGRESO
SEFAP • JEREZ
25-27 mayo 2022

25 años SEFAP

De la calidad terapéutica a la calidad asistencial

Determinantes de la salud y salud comunitaria: implicaciones para las iniciativas de mejora del uso de los medicamentos.

Andrés Rabadán Asensio. Director del IV Plan Andaluz de Salud.

y **Juan Rodríguez Castilla FAP**

Jueves, 26 de mayo de 2022



SEFAP
Fundación Pro-Farmacéuticos
de Atención Primaria de España

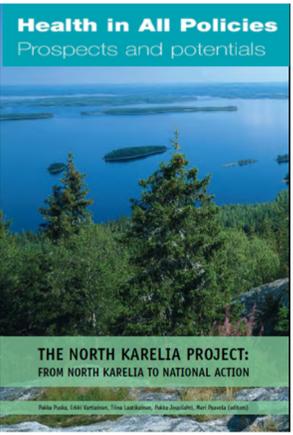
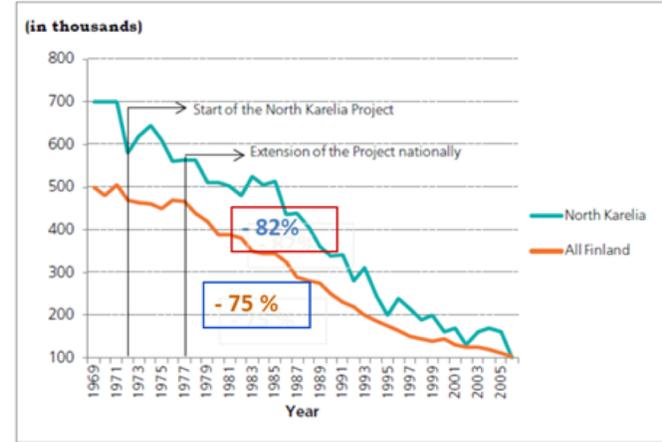


Table 1: Main risk factors in North Karelia between 1972 and 2007 among men and women aged 30 to 59 years

Year	Men			Women		
	Smoking (%)	Serum cholesterol (mmol/l)	Blood pressure (mmHg)	Smoking (%)	Serum cholesterol (mmol/l)	Blood pressure (mmHg)
1972	52	6.9	149/92	10	6.8	153/92
1977	44	6.5	143/89	10	6.4	141/86
1982	36	6.3	145/87	15	6.1	141/85
1987	36	6.3	144/88	16	6.0	139/83
1992	32	5.9	142/85	17	5.6	135/80
1997	31	5.7	140/84	16	5.6	133/80
2002	33	5.7	137/83	22	5.5	132/78
2007	31	5.4	138/83	18	5.2	134/78

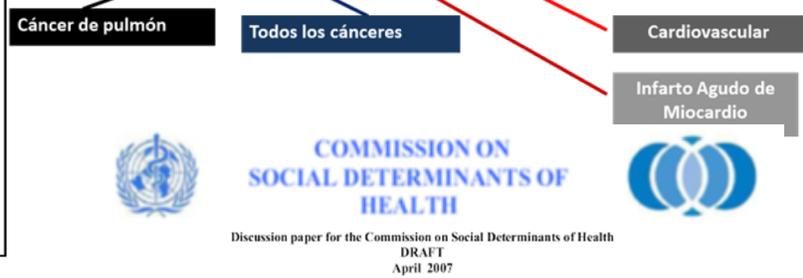
Tabaquismo
 Hipercolesterinemia
 Hipertensión arterial



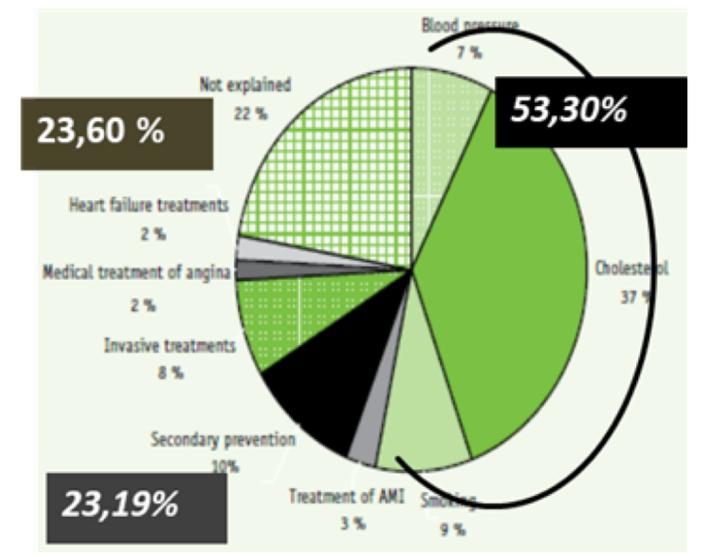
Pekka Puska

Table 2: Mortality changes in North Karelia (per 100 000) among men aged 35 to 64 years

	1969-1971	2006	Change
Todas las causas	1 509	572	-62%
All cardiovascular	855	182	-79%
Coronary heart disease	672	103	-85%
All cancers	271	96	-65%
Lung cancers	147	30	-80%



Mortalidad por Enfermedad Coronaria (Finlandia 1970-2005). North Karelia Project



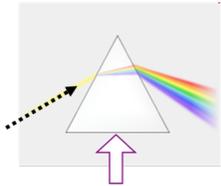
- Legislation** Legislación
- The new Public Health (1972) Law (more emphasis on prevention)
 - Tobacco control legislation
 - Legislative changes concerning some foods, e.g. mixing vegetable oil and butter.
- Regulation** Regulación
- Many public places were declared smoke-free areas. Later, smoking was also prohibited in most public places through national legislation
 - Regulation promoting healthier school lunches was introduced.
- Industry** Industria
- "Heart-healthy" food products were developed and promoted in collaboration with local authorities, civic organizations, shops, supermarkets and the food industry
 - Low-saturated fat products were developed and marketed in collaboration with local and national manufacturers
 - Low-salt products were developed in collaboration with local bakeries and other parts of the food industry
 - A new type of rape seed plant was developed, which was effective in cholesterol lowering and grew well in the climate of northern Finland
 - A broad collaboration for promoting berry farming was formed, including enterprises

- Factores de Riesgo identificados :**
- Tabaquismo
 - Hipercolesterinemia
 - H.T.A.

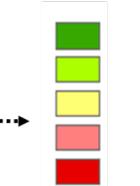
Los determinantes sociales de la salud son aquellas circunstancias - configuradas por las condiciones económicas, sociales, normativas y políticas - en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades, que tienen una influencia determinante, para bien o para mal, sobre la salud.

¡¡ Desvelar lo que ocultan los promedios !!

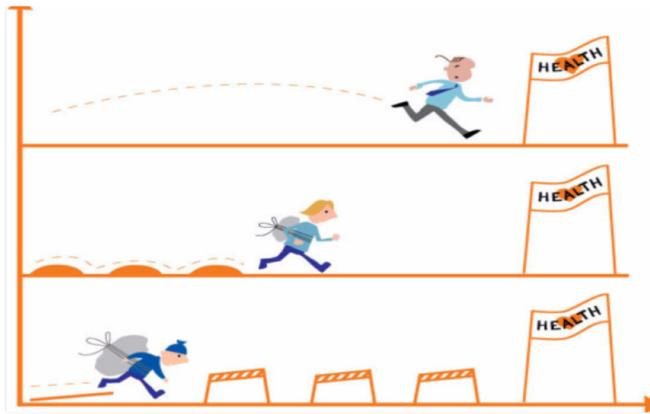
Indicador de salud
(ej.: tasas morbi-mortalidad, esperanza de vida; frecuencia tabaquismo, obesidad, uso servicios sanitarios, cobertura vacunal; consumo alimentos; contaminación aire; ruido;)



Filtro social
(Ej.: nivel estudios, privación de la sección censal; dificultad fin de mes; género; tipo barrio; ...)



Desigualdad



Las desigualdades sociales en salud son aquellas diferencias en salud injustas y evitables entre grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica o geográficamente.

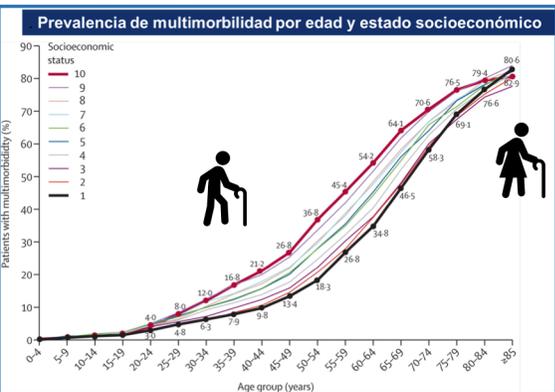
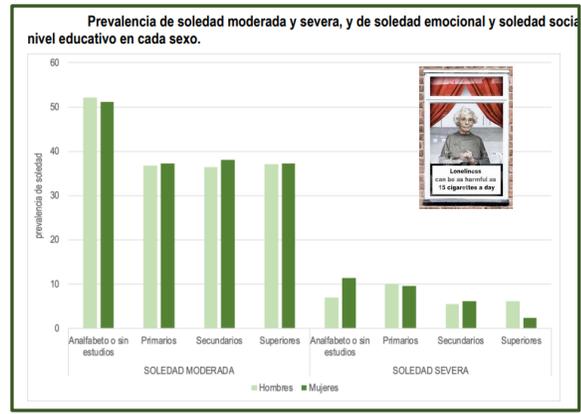
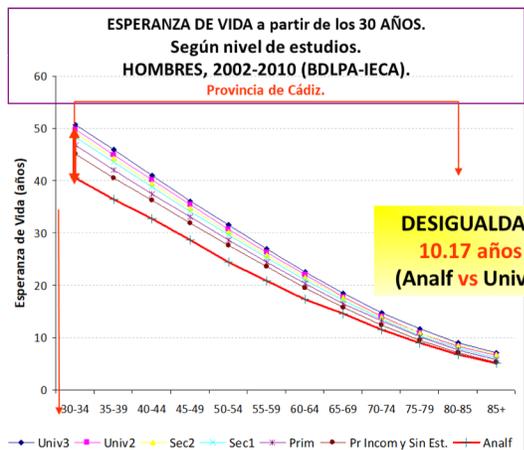


Tabla 3.009.- ÍNDICE DE MASA CORPORAL POBLACIÓN INFANTIL
Porcentaje según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia
Población de 2 a 17 años

	Sobrepeso HOMBRES	Obesidad HOMBRES	Sobrepeso MUJERES	Obesidad MUJERES
Total	18,31	10,40	18,21	10,20
I	12,31	5,57	17,95	5,24
II	15,06	9,00	18,17	5,75
III	17,07	6,77	14,58	10,17
IV	22,87	10,60	16,25	6,20
V	18,47	13,69	21,53	12,64
VI	21,61	14,07	20,79	16,69
No consta	22,73	12,78	11,13	11,57



Estas desigualdades son el resultado de las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, sexo, territorio o etnia, lo que se traduce en una peor salud entre los colectivos socialmente menos favorecidos



Journal of the American Heart Association
JAHA

Disparities in Socioeconomic Context and Association With Blood Pressure Control and Cardiovascular Outcomes in ALLHAT
August 6, 2019
Vol 8, Issue 15

Disparidades en el contexto socioeconómico y asociación con el control de la presión arterial y los resultados cardiovasculares en ALLHAT

Conclusiones

A pesar de los protocolos de tratamiento estandarizados, los participantes de ALLHAT en los sitios de ingresos más bajos experimentaron un peor control de la presión arterial y peores resultados para algunos eventos cardiovasculares adversos, enfatizando la importancia de medir y abordar el contexto socioeconómico

THE LANCET Published: 31 January 2017

Socioeconomic status and the 25 x 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women

La pobreza acorta la vida más que la obesidad, el alcohol y la hipertensión

EL PAÍS 2 FEB 2017 - 13:29 CET

La asociación independiente entre el estatus socioeconómico y la mortalidad es comparable en fuerza y consistencia a los grandes seis factores de riesgo (consumo de tabaco, el consumo de alcohol, actividad física insuficiente, aumento de la presión arterial, la obesidad, la diabetes)

"El bajo nivel socioeconómico es uno de los indicadores más fuertes de la morbilidad y mortalidad prematura en todo el mundo", asegura el estudio

SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

PARTICIPACION

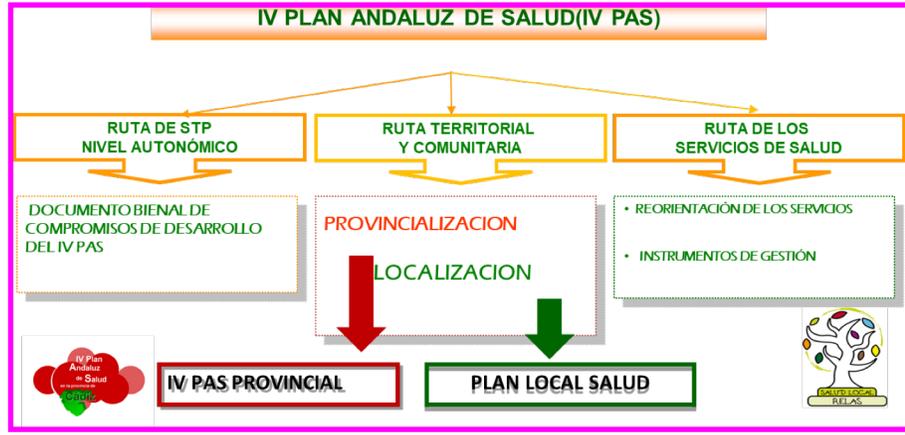
EIS

ACCION LOCAL

IV PLAN ANDALUZ DE SALUD

SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS / INTERSECTORIALIDAD

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

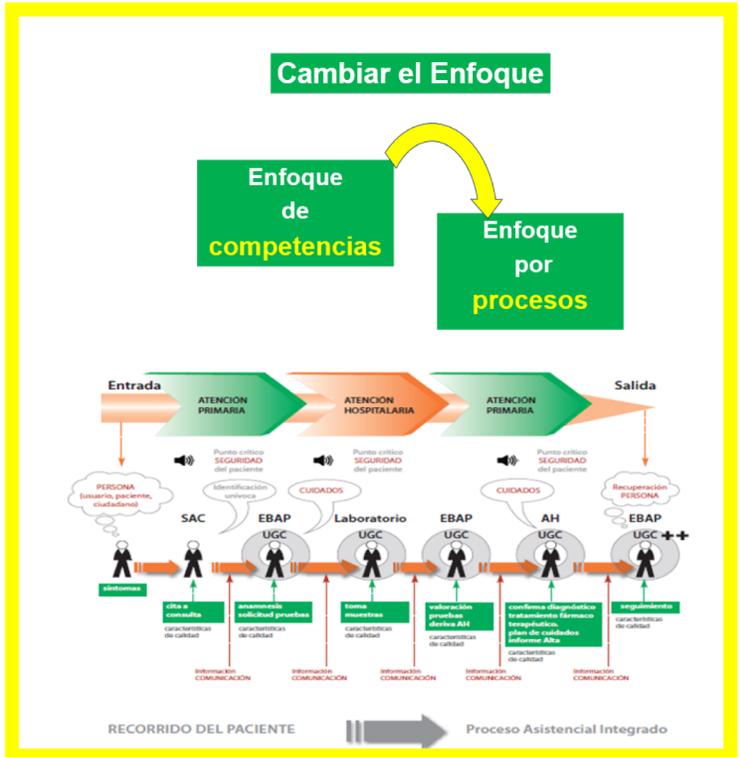


**MANDATO LEGAL
UNA NECESIDAD
IMPERATIVO ÉTICO**

Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

**INSTITUTO ANDALUZ DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Consejería de la Presidencia, Administración Pública e Interior**

Evaluación de Políticas Públicas



¿Que perfil epidemiológico?



¡ Qué angustiados estamos por cómo muere la gente.
 (por qué)
 ¡ Qué despreocupados por cómo viven !
 (de qué)

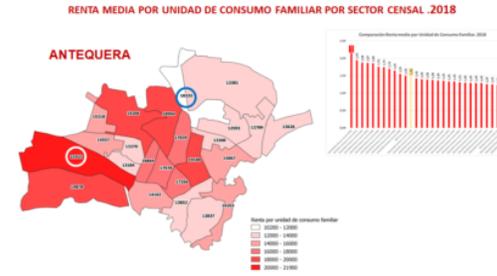
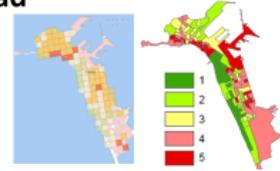


Palagummi Sainath
Agro-reporter indian

Carga Global de Enfermedad
Esperanza de Vida libre de Discapacidad
Esperanza de Vida en Buena Salud
Esperanza de Vida.
Razón estandarizada de tasas de mortalidad
Estado de Salud Percibido

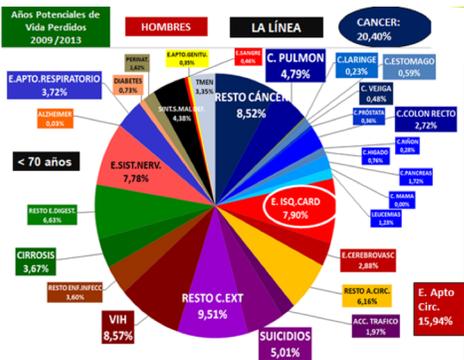
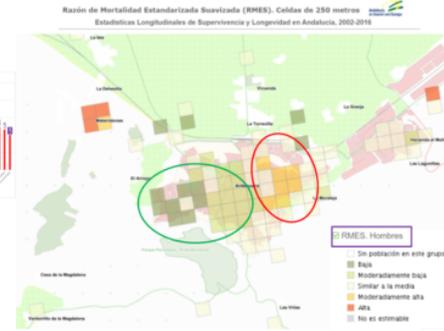


Puerta de Tierra



La renta por unidad de consumo se obtiene, para cada hogar, dividiendo los ingresos netos totales del hogar entre el número de unidades de consumo.

Se utiliza en todos los países de la UE la llamada escala de la OCDE modificada, que asigna un peso de 1 al primer adulto de cada hogar, 0,5 a los demás adultos y un peso de 0,3 a los menores de 14 años



Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016

Figure 8: Leading ten causes of all-age DALYs with the ratio of observed to expected DALYs on the basis of Socio-demographic Index in 2016, by location

Location	Back+Neck	IHD	Alzheimer's	Sense	Stroke	Lung C	Skin	Migraine	Depression	Falls
Western Europe	(1.24)	(0.62)	(1.65)	(1.22)	(0.68)	(1.04)	(1.06)	(1.11)	(1.12)	(1.08)
Spain	(1.09)	(0.47)	(2.04)	(1.26)	(0.97)	(1.21)	(0.55)	(1.04)	(1.04)	(1.17)

TABLA 1.2.2 ESPERANZA DE VIDA (EV), AÑOS DE VIDA SALUDABLE (EVS) Y AÑOS CON LIMITACIÓN DE ACTIVIDAD (LA) AL NACER POR COMUNIDAD AUTÓNOMA. ESPAÑA, 2007 Y 2017.

Indicadores de salud 2020	2007			2017		
	EV	AVS	LA	EV	AVS	LA
Total	81,0	63,0	18,1	83,3	63,2	20,1
Andalucía	79,8	63,1	16,7	82,1	62,1	20,0
Aragón	81,6	67,1	14,5	83,5	64,3	19,2
Asturias	80,5	58,8	21,7	82,8	56,2	26,6
Baleares	81,5	61,2	20,2	83,1	68,4	14,7
Canarias	80,0	63,6	16,3	83,0	64,6	18,4
Cantabria	81,2	67,8	13,4	83,6	71,6	12,0
Castilla-La Mancha	81,6	67,1	14,4	83,2	60,1	23,1
Castilla y León	82,2	68,7	13,4	84,2	65,2	19,0
Cataluña	81,5	60,8	20,8	83,6	60,6	23,0
Comunidad Valenciana	80,7	59,5	21,2	82,8	67,7	15,1
Extremadura	80,6	63,8	16,8	82,4	63,8	18,6
Galicia	81,1	59,2	21,9	83,4	66,0	17,4
Madrid	82,4	67,2	15,2	85,1	62,0	23,1
Murcia	80,5	60,0	20,5	82,6	55,6	27,0
Navarra	82,5	62,8	19,7	84,1	64,0	20,1
País Vasco	81,6	63,3	18,3	84,0	66,1	17,9
La Rioja	81,8	58,7	23,1	84,0	70,0	14,0
Ceuta y Melilla	78,6	52,8	25,8	80,7	60,9	19,8



Conexión de registros sanitarios: base poblacional de salud de Andalucía

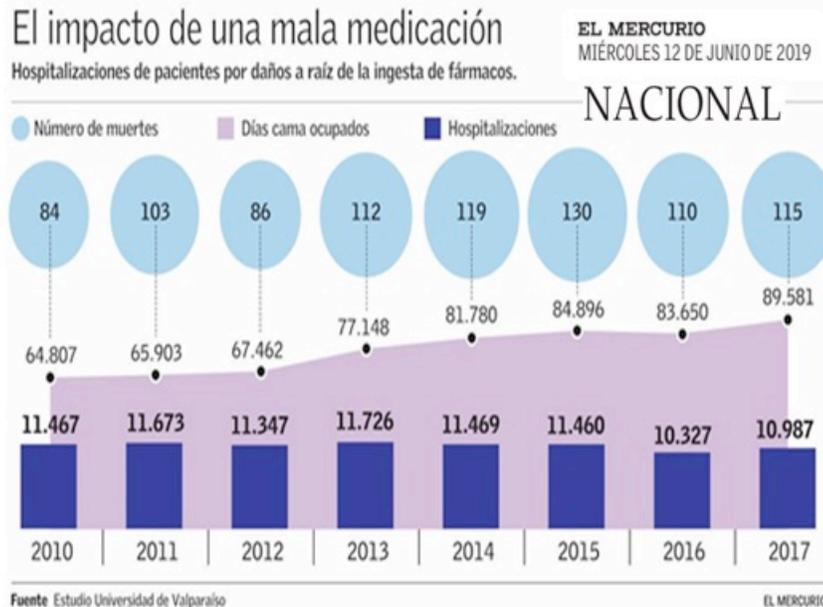
Dolores Muñozerro-Muñiz, Juan Antonio Goicoechea-Salazar, Francisco Javier García-León*, Antonio Laguna-Téllez, Daniel Larrocha-Mata y Manuel Cardero-Rivas

Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información, Servicio Andaluz de Salud, Sevilla, España



El desarrollo de la legislación de farmacovigilancia se basó en la observación de que las reacciones adversas medicamentosas (RAM), '**nocivas y no intencionales**', causan alrededor de **197.000 muertes por año en la UE.**

Cada año, 11 mil chilenos son internados y más de 100 mueren por uso excesivo de fármacos



Lo que preocupa a expertos es que el fenómeno viene en aumento durante los últimos años. Mientras en 2010 los días de hospitalización en el sistema público por esta causa eran 64.807, en siete años esa cifra llegó a 89.581, es decir, 38% más.

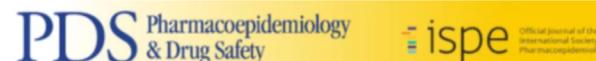


Se estudian todos los pacientes (499) incluidos una petición y criterio de su médico, que solicita asesoramiento sobre su farmacoterapia.

Nos centramos en la detección de aquellos problemas relacionados con medicamentos más frecuentes, con incidencia directa y relevante sobre la morbimortalidad.

- Detectamos 236 casos (**47%**) de **posible mejora terapéutica** con implicaciones importantes sobre morbilidad asociada, de los cuales 114 (23%) tienen también implicaciones sobre mortalidad.
- **Un 56% de los pacientes recibieron más de 4 medicamentos**, polimedicación que **pudo reducirse fácilmente en un 43,5% de ellos**, impidiendo la utilización de medicamentos de valor intrínseco no elevado.

Evolution of polypharmacy in a spanish population (2005-2015): A database study



GRUPOS DE EDAD	POBLACIÓN ANDALUCÍA. 1 ENERO 2021	% POBLACIÓN* ≥ 5 MEDICAMENTOS	TOTAL PERSONAS POLIMEDICADAS
15-44	2.841.315	0,50	14.206
44-64	2.319.620	6,90	160.053
65-79	1.006.169	23,40	235.443
≥ 80	408.693	36,70	149.990
TOTAL	6.575.797	1% ≥ 10	65.757

Fuente: Evolution of polypharmacy in a spanish population (2005-2015): A database study

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pds.4956>



2020.
6 de enero.



Palagummi Sainath
Agro-reporter indian

¡ Qué angustiados estamos por cómo muere la gente.

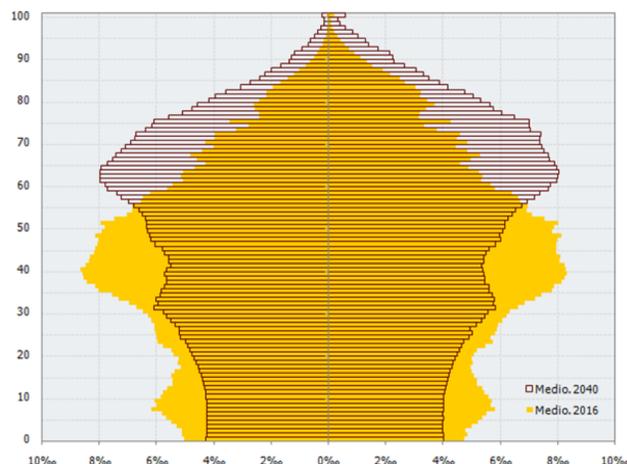
(por qué)

¡ Qué despreocupados por cómo viven !

(de qué)



Pirámides de población según el escenario medio.
Años 2016 y 2040



En **2040**, y según el escenario medio, la proporción de **mayores de 65 años llegaría a ser un 28,6%** y la de **mayores de 80 años de un 8,4%** (frente al 16,4% y 4,7% actuales, respectivamente). Es decir, la relación entre jubilados y población potencialmente activa se alterará considerablemente, pasando de 4 adultos por cada persona de 65 o más años en 2016 a 2 en 2040.

DISEASE VS. DISORDER

ENFERMEDAD VS. DESORDEN



desorden

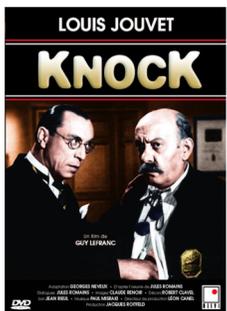
[desorden]



NOMBRE MASCULINO

- Manera incorrecta, según un criterio o una norma determinados, de estar dispuestas las cosas o las personas en el espacio o de sucederse los hechos en el tiempo.
"aquel desorden del cuarto contribuía a mantener mi tensión y mi inquietud" · [\[más\]](#)
- Situación o estado de confusión o de alteración de algo, especialmente del orden público o social.
"los desórdenes públicos pueden ser castigados con una pena de prisión menor" · [\[más\]](#)
- Alteración o trastorno en el funcionamiento de algo.
"la anorexia y la bulimia son desórdenes alimenticios" · [\[más\]](#)
- Irregularidad o falta de orden en las costumbres.
"el desorden en las comidas puede producir afecciones estomacales"

Medicalización:
"la transformación de situaciones que son normales en procesos patológicos y la pretensión de resolver con la medicina cuestiones que son sociales, profesionales o concernientes a las relaciones interpersonales "



La prevención cuaternaria se refiere al conjunto de actividades que se realizan para evitar, disminuir o paliar el daño producido por las actividades sanitarias.

La mayoría de las intervenciones sanitarias probadas en revisiones Cochrane no son efectivas según evidencia de alta calidad: una revisión sistemática y metanálisis

17 de abril de 2022



Pharmaceutical Care Network Europe

The Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) was established in 1994 and it became an official association (under Dutch law) in 2004.
Pharmaceutical Care is the pharmacist's contribution to the care of individuals, in order to optimize medicines use and improve health outcomes.



Resolution CM/Res(2020)3 on the implementation of pharmaceutical care for the benefit of patients and health services

(Adopted by the Committee of Ministers on **11 March 2020** at the 1370th meeting of the Ministers' Deputies)

Atención farmacéutica: la provisión responsable de la terapia con medicamentos con el propósito de lograr resultados definidos que mejoren la calidad de vida de **un paciente**”

e “implica el proceso a través del cual un **farmacéutico coopera con un paciente y otros profesionales** en el diseño, implementación y seguimiento de **un plan terapéutico** que producirá resultados terapéuticos específicos **para el paciente**”

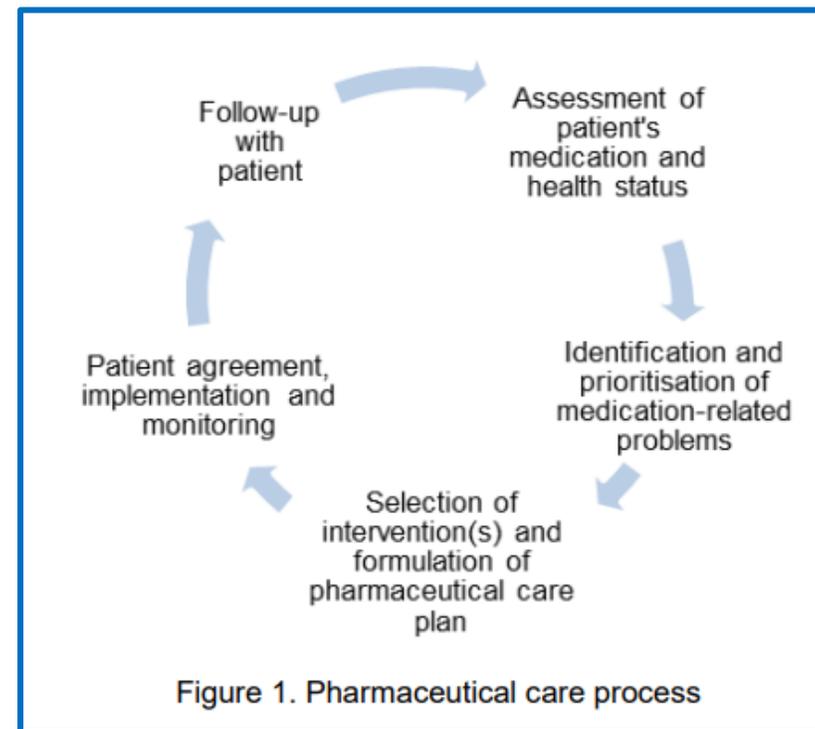
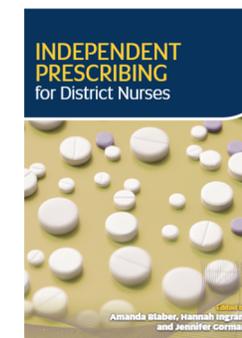
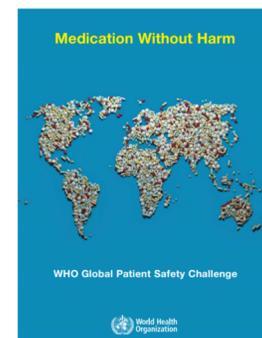


Figure 1. Pharmaceutical care process





For Healthcare Professionals



For Patients and Carers



Medicines associated with dependency & withdrawal



Test Medicines associated with dependency & withdrawal

Paso 1: Lo que le importa al paciente

Proceso

Revisar diagnósticos e identificar objetivos terapéuticos con respecto a:

- ¿Qué me importa a mí (el paciente)?
- Comprensión de los objetivos de la farmacoterapia.
- Manejo de condiciones de salud existentes
- Prevención de futuros problemas de salud.



For Healthcare Professionals

Descripción

- Identificar metas y objetivos de la farmacoterapia preguntando al paciente qué es lo que más le importa.
- Explicar cualquier información clave, como marcadores de laboratorio.
- Establecer objetivos de tratamiento con el paciente a través de la toma de decisiones compartida

7 STEPS TO APPROPRIATE POLYPHARMACY



¿Qué te importa en tu vida?

Trabaja

Salud

Actividades de la vida diaria

Vida social

Amigos y familia

Intereses y pasatiempos

For Patients and Carers



About medicines review

+

+

+

Activos en Salud

Patogénesis



Vs

Salutogénesis



y...Salud Positiva



José Manuel Martínez Nieto



Activos en Salud

Activos para la Salud: cambio de visión.

“Cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, de las comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar”.

Mapa de Activos



Activos en Salud

Activos para la Salud:

Recursos...

- De los individuos.
- De las relaciones informales/sociales.
- De las asociaciones formales.
- De las organizaciones.
- Físicos y medioambiente
- Económicos
- Culturales.
- Otros.

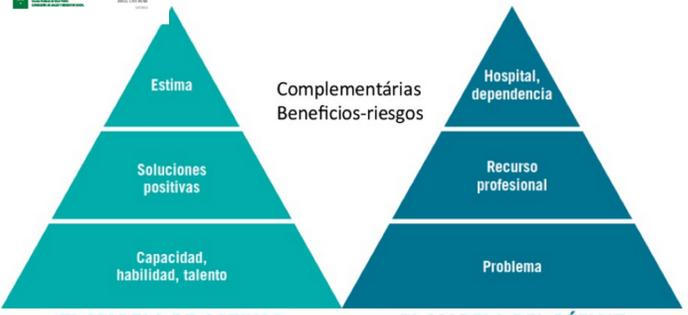


Los Activos en salud como mecanismo de empoderamiento ciudadano para la Gobernanza



DÉFICITS & ACTIVOS

CC by Hernán M. & Lineros C. (2010)



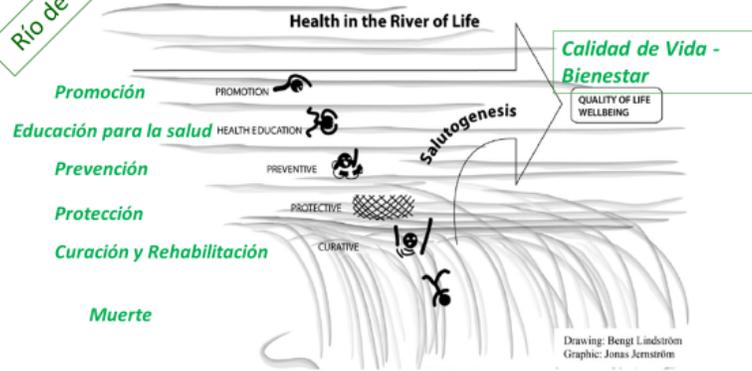
Carmen Lineros



Mariano Hernán

Río de la Vida

Salud en el Río de la Vida



A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter

MONICA ERIKSSON® and BENGT LINDSTRÖM



SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

PARTICIPACION

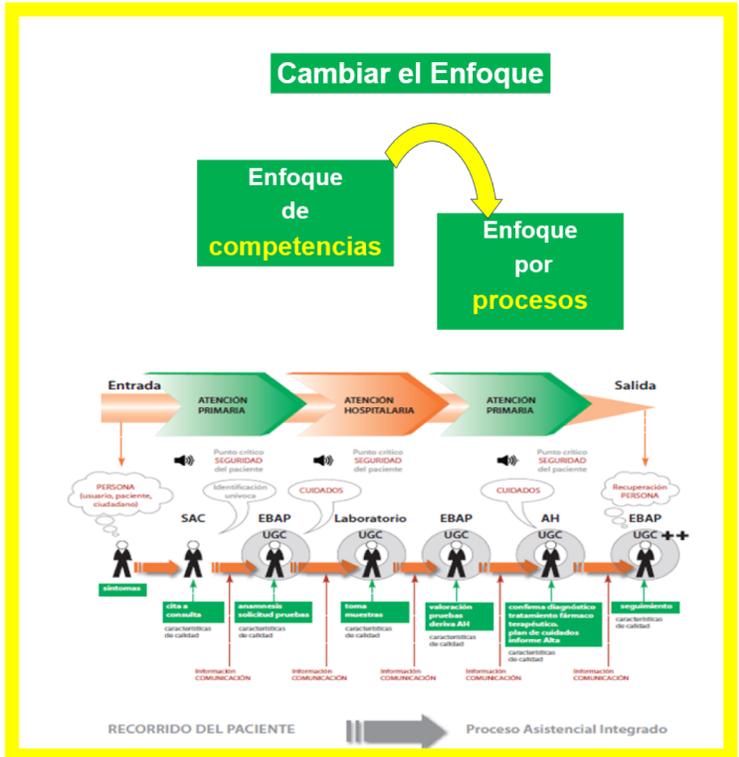
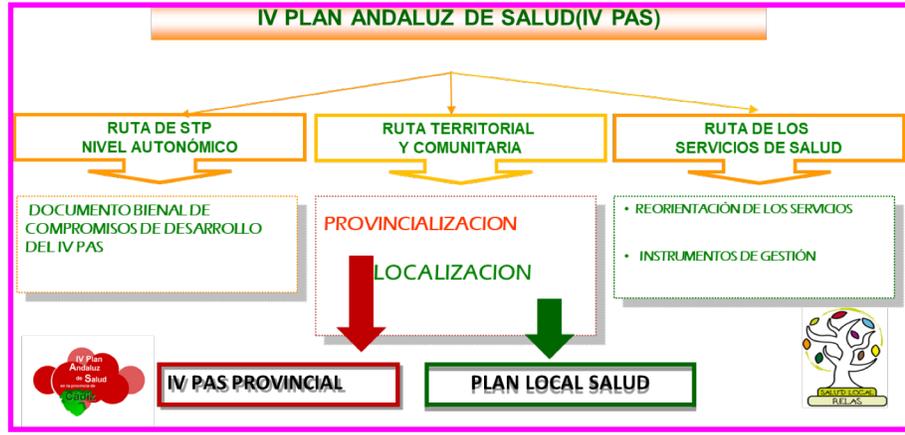
EIS

ACCION LOCAL

IV PLAN ANDALUZ DE SALUD

SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS / INTERSECTORIALIDAD

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA



MANDATO LEGAL
UNA NECESIDAD
IMPERATIVO ÉTICO

Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

INSTITUTO ANDALUZ DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Consejería de la Presidencia, Administración Pública e Interior

Evaluación de Políticas Públicas



25 CONGRESO
SEFAP • JEREZ
25-27 mayo 2022

25 años SEFAP

De la calidad terapéutica a la calidad asistencial

**MUCHAS
GRACIAS**

Determinantes de la salud y salud comunitaria: implicaciones para las iniciativas de mejora del uso de los medicamentos.

Andrés Rabadán Asensio. Director del IV Plan Andaluz de Salud.

Juan Rodríguez Castilla FAP

Jueves, 26 de mayo de 2022