

La opinión del médico de a pie sobre la Atención Farmacéutica no coincide con la de la OMC

Alberto Cornejo

Madrid

Si hay una persona volcada con la Atención Farmacéutica (AF) es María José Faus. Sería imposible resumir el currículum relacionado con la investigación, desarrollo y promoción de la AF de la actual directora del Grupo de Investigación en AF de la Universidad de Granada. Las publicaciones sobre este campo en las que ha participado se cuentan por decenas, de ahí su especial pesar por los ataques, aunque ella no quiera definirlos así, que sufre este servicio.

¿Cómo valora las trabas externas que se le ponen a la Atención Farmacéutica (AF)?

Empezamos a estar acostumbrados a recibir con cierta periodicidad mensajes contrarios a la AF. Lo que preocupa es que estos mensajes no aluden a la realidad, que no es otra que el clima de buen entendimiento que reina entre médicos y farmacéuticos.

¿Considera que se les puede calificar como ataques?

No quiero llamarlos ataques ni trabas. Prefiero decir que no están siendo entendidos los fines de la AF. Quiero recalcar que los médicos y farmacéuticos que han trabajado conjuntamente en algún programa o proyecto han salido encantados los unos con los otros respecto a su colaboración, y especialmente con el seguimiento que realizan las farmacias a sus pacientes. La opinión de la Organización Médica Colegial, la entidad más crítica con la AF, no es la que tienen los médicos de a pie, que conocen y valoran el seguimiento al paciente.

Prácticamente desde que llegó a esta profesión se ha volcado con la AF, ¿ha cambiado mucho este concepto?

Hasta hace unos años, la profesión resumía el concepto de AF, quizá por desconocimiento, a las labores de seguimiento farmacéutico. Sin embargo, en la actualidad, todos conocemos que la AF es todo un conjunto de servicios cognitivos que las farmacias pueden realizar con sus pacientes.

¿Es el seguimiento farmacoterapéutico la cabeza visible de la AF en las boticas?

Sí lo creo, pero considero que en bastantes ocasiones confundimos el concepto de seguimiento farmacoterapéutico, que significa obtener resultados de salud con el paciente, y esto no es tan fácil de conseguir.

En junio usted se puso al frente de un proyecto por el que las boticas tratarían dolencias leves, abordando la patología y ofreciendo el medicamento publicitario oportuno para tratarlo, con vistas a aliviar las consultas médicas. ¿Qué tal ha ido la iniciativa?

El proyecto se ha aplicado en farmacias de 22 provincias españolas que abarcan la totalidad de las comunidades autónomas. Estos locales han asumido las dolencias leves de unos 4.000 pacientes. Los resultados de una encuesta han revelado un alto grado de satisfacción, tanto con la idea como con el trato recibido. Estamos en la última fase, para los resultados finales hay que esperar unos meses, pero van a ser excelentes. De este proyecto ha surgido una *Guía de protocolo de derivación al médico en síntomas menores*, creada junto con Semfyc, otra muestra de entendimiento profesional.

Al principio los médicos granadinos eran reticentes, ¿no?

Fue una opinión de su presidente, previa a que le explicásemos los objetivos que perseguíamos. Fue un

mal entendido y ya fue solucionado.

Prescripción personalizada frente a PPA

El vicesecretario y líder del grupo de trabajo sobre Prescripción de la OMC, Francisco Toquero, ha aclarado, en una entrevista publicada por Medicosypacientes.com, que el proyecto alternativo anunciado para la Asamblea del próximo 13 de diciembre sólo habla de prescripción personalizada por parte de farmacéuticos en los centros de salud y hospitales de todo el país como medida de ahorro y mecanismo de educación para la salud. Según Toquero, esta prescripción también permitiría ajustar la dosis a lo que son peso/kilos/día, obteniendo así la máxima efectividad terapéutica, pues lo que abunda en el mercado son dosis estándar para una persona media de 70 kilos, sin atenderse adecuadamente la variabilidad tanto si se sobrepasa con creces dicho peso como si se está lejos del mismo. Además, aclara que desde su entidad no optan por emplear el término de prescripción por principio activo (PPA), como anunciaron anteriormente (ver GM, nº 267), pues consideran que la cantidad de sustancias admitidas a través de la Dirección General de Farmacia, que son genéricos, ofrece una gran variedad de fórmulas "no tan innovadoras como pudiera parecer". Por tanto, creen que sólo se deberían considerar como principios activos sustancias muy específicas e innovadoras que sí aporten algo. Respecto a la figura del farmacéutico como agente sanitario, proponen la presencia de un farmacéutico de zona en los centros de salud para "informar y suministrar" lo que se ha prescrito y "controlar el botiquín".

Gaceta Médica