

# AF en primaria: un servicio a demanda y a la carta

▶ Farmacéuticos de primaria, hospital y botica se reúnen para exponer cómo se desarrolla la AF en sus ámbitos

GEMA SUÁREZ MELLADO

gsuarez@correo.farmacologico.com

Las competencias de los farmacéuticos de atención primaria gallegos no sólo se centran en desarrollar actividades enfocadas al uso racional del medicamento (sesiones clínicas, comisiones de farmacia, análisis de indicadores o estudios de utilización) sino que, al amparo de la Ley 5/1999, también elaboran la historia farmacoterapéutica de los enfermos y pueden llevar a cabo tareas asistenciales, como la atención farmacéutica (AF) directa a pacientes. Así lo describe Pedro Chicano, farmacéutico de primaria del centro de salud Arteixo, en La Coruña, que participó en el IV Encuentro de Farmacia Hospitalaria, celebrado la semana pasada en Santander.

En esta jornada, en la que

farmacéuticos de hospital, primaria y botica se reunieron para exponer cómo se desarrolla la AF en sus ámbitos de trabajo. Chicano describe a este periódico que la AF en primaria puede plantearse de dos maneras: a demanda de los pacientes que lo requieran, según criterio médico o de enfermería o por iniciativa de los pacientes, o planificando programas específicos de seguimiento pensados específicamente en enfermos con especial riesgo de padecer problemas relacionados con la medicación, "como los crónicos y los que tienen tratamientos prolongados o están en programas de salud del centro".

Ahora bien, señala que la puesta en marcha de un programa de AF exige el "consenso imprescindible del equipo del centro de sa-

lud para conseguir la máxima eficacia en nuestras intervenciones". Chicano no obvia los problemas del día a día, entre ellos, "el tiempo que debemos dedicar a otras funciones y la dificultad de hacer seguimiento a algunos pacientes".

## EL PACIENTE INSTITUCIONALIZADO

Joan Peris, del Servicio de Farmacia del Centro Sociosanitario La Cañada, en Valencia, explica que, a diferencia de lo que ocurre con un paciente ambulatorio, el enfermo institucionalizado atendido en una residencia no está recibiendo, salvo excepciones, un cuidado sanitario de calidad, puesto que, "a pesar de que la demanda de cuidados sanitarios por parte de estos enfermos está aumentando, la organización de estos centros no ha experimentado una evo-



Eduardo Lopez Briz, del Servicio de Farmacia del Hospital La Fe, de Valencia; Olga Delgado, del Hospital Son Dureta, de Palma de Mallorca; Pedro Chicano; Isabel Castrillo, del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, y Juan Peris, la semana pasada en Santander.

▶ "Los centros sociosanitarios no han evolucionado en paralelo a las crecientes necesidades sanitarias del paciente institucionalizado"

lución paralela para cubrir esas necesidades". En este sentido, reclama, como ha hecho en otros foros en numerosas ocasiones, la incorporación del farmacéutico en el equipo interdisciplinar.

Peris añade que en los últimos años están proliferando una gran variedad de modelos de suministro y AF a los centros sociosanita-

rios debido no sólo a la descentralización en materia sanitaria sino también a la "falta de criterios que clarifiquen qué sistema es el más eficiente en términos económicos y asistenciales". Sobre este asunto, manifiesta que la elevada y creciente cantidad de residencias "hace difícil, por no decir imposible, al menos en algunas comunidades,

dirigir la prestación farmacéutica sólo desde servicios de farmacia hospitalarios o establecimientos en los propios centros sociosanitarios". Asimismo, matiza que la botica "está orientada a la dispensación de medicamentos al paciente ambulatorio en la propia oficina" y defiende que "el seguimiento farmacoterapéutico exige una orientación asistencial tal y como se concibe en un servicio hospitalario, que difícilmente puede ir acompañado del interés comercial inherente a la relación centro sociosanitario-oficina de farmacia".