

"El farmacéutico es el primer escalón en el Sistema Nacional de Salud"

María José Faus

Coordinadora del Grupo de A F de la Univ. de Granada

JOSÉ C. RODRÍGUEZ
Madrid

Si alguien conoce todos los entresijos de la Atención Farmacéutica (AF) en nuestro país ésa es María José Faus. Para reforzar este servicio farmacéutico, Faus ha dirigido un estudio del grupo de investigación de la Universidad de Granada que avala con datos el papel de estos profesionales en la indicación sobre síntomas menores.

Pregunta. ¿Este estudio es un aval más para desarrollar la Atención Farmacéutica?

Respuesta. Es un estudio sobre un servicio exclusivo del farmacéutico. Cada vez que el paciente se acerca a una farmacia y pide algo para su salud el farmacéutico evalúa, y si le indica algo es un medicamento que no necesita receta. Es un servicio que se hace desde siempre y que puede acabar en una derivación al médico.

P. ¿Estos datos refuerzan la postura del farmacéutico de cara a las próximas negociaciones que tiene con el Ministerio de Sanidad?

R. Sí, aunque la farmacia siempre ha sido un servicio muy bien valorado. Aunque sí es cierto que presentar datos conseguidos y avalados con un método científico vale para fortalecer su posición. En cualquier negociación con el ministerio todo lo que refuerce su papel como servicio sanitario no será favorable.

P. Eso sí, el farmacéutico ya parte de una posición fuerte por su papel dentro del Sistema Nacional de Salud, ¿no?

R. El farmacéutico es el primer escalón sanitario. La gente lo usa así, cuando tienen problemas leves en salud. Por él se empieza todo el recorrido por el resto del SNS. Y es un recorrido que está muy bien organizado, siempre hay una farmacia próxima, con buenos profesionales... Tenemos uno de los mejores servicios de farmacia del mundo.

P. La AF sirve también para descongestionar las consultas.

R. Exacto. Nosotros desarrollamos nuestro proyecto en colaboración con la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc), con quien estamos de acuerdo en establecer unos criterios de cuándo se debe derivar a un paciente al médico y cuándo no hacerlo. Es distinto a lo que se ha hecho siempre, pues el estudio se ha realizado fijando unos criterios para la derivación al médico, que facilitan la labor y ayudan a todo el mundo: descongestionan consultas, beneficia a pacientes... Es algo que se ha consensuado.

P. ¿Existen protocolos fijos para la indicación de fármacos?

R. Para este estudio hicimos un protocolo más concreto que el usado hasta ahora, centrado en los síntomas menores más prevalentes. Es un protocolo consensuado

con la Semfyc, en el que se indica cuándo puede intervenir el farmacéutico, y si lo hace solamente dando consejos, con medidas higiénico-sanitarias, o cuándo debe indicar un medicamento.

P. ¿Estos protocolos pueden exportarse al modelo de indicación actual?

R. Los protocolos deben desarrollarlos personas implicadas en su creación. Deben ser abiertos para que la persona que los aplique ponga su parte individual y personal. Es entonces cuando funcionan. Siempre lo hemos hecho así: abiertos y flexibles son más útiles.

P. ¿Cree que se debería retribuir de alguna manera esta función?

R. No. En este tipo de atención no, para nada. La retribución se podría pensar cuando se deriva al médico. La indicación farmacéutica no debería tener ninguna retribución extra.

P. El estudio muestra que los pacientes están menos satisfechos en cuanto a la información sobre efectos secundarios. ¿A qué puede deberse?

R. Las personas sentimos rechazo hacia cosas negativas y los efectos secundarios son sólo cuestión de probabilidad. Por eso, creo que es el dato menos valorado. Tenemos una postura muy clara: ser positivos y optimistas en la comunicación con el paciente, informarles que un medicamento no tiene



El estudio elaborado por el grupo que dirige María José Faus pone en evidencia que los ciudadanos están satisfechos con la Atención Farmacéutica que reciben en las boticas.

que hacerles daño y que de él vamos a sacar muchos beneficios. Tenemos más cuidado con cierta población diana, que sí puede tener problemas con efectos secundarios. A ellos les avisamos más. Es decir, a una persona mayor le damos más información que a una joven.

P. Los últimos proyectos que se desarrollan, los que están en marcha, su estudio... ¿Cree que la farmacia tiene un papel creciente en nuestro SNS?

R. La farmacia es un servicio

sanitario. Todo lo que potencie este papel será bueno para la población. Queremos que los farmacéuticos hagan cada vez una farmacia más profesional, con más servicios al paciente. Es lo que nosotros pretendemos.

P. ¿Van a presentar al colectivo médico los resultados de este estudio?

R. Sí. Cuando lo tengamos último tendremos que sentarnos primero con la Semfyc. Pero no tenemos fecha prevista para presentarlo a otros colectivos.

El Bodoque

El farmacéutico como artesano

Una de las definiciones clásicas de 'artesano' es aquella que le describe como a una persona con habilidades técnicas que trabaja de manera individual o familiar. Habitualmente se han relacionado esas habilidades con trabajos manuales: orfebres, ebanistas, perfumistas... Boticarios anteriores al siglo XVIII pueden ser considerados artesanos, pero su empeño finalmente alcanzado en el siglo XIX fue ser reconocidos como científicos, lo que lograron con el estatus universitario tras la creación de las facultades de Farmacia.

Recientemente ha estado en España el sociólogo Richard Sennett para presentar la traducción de su libro *El artesano* (Editorial Anagrama). Sennett es discípulo de Hannah Arendt, filósofa política autora de *La condición humana* y ferviente defensora de la responsabilidad personal frente a la responsabilidad colectiva. Precisamente, Sennett ahonda en ese concepto oponiendo el trabajo individual a la especulación capitalista que ha originado la actual crisis económica. Eleva la consideración de artesano a todo aquel que en nuestros días desea realizar una tarea bien hecha.

El trabajo bien hecho, afirma, va más allá de la producción manual e incluye, según sus ejemplos, a programadores, médicos, artistas...

La mayoría de los farmacéuticos españoles del momento encaja a la perfección en la elogiosa definición de 'artesano' de Sennett: esfuerzo y riesgo personal, dedicación para aprender y para crecer siendo cada día más competente. De hecho, los farmacéuticos españoles, en su reciente batalla en defensa del modelo mediterráneo de farmacia, han reivindicado y defendido esas cualidades opuestas al modelo hiperliberalizado de farmacia. El farmacéutico como profesional propietario de un pequeño espacio en cada comunidad con competencia en salud y medicamentos, depende del reconocimiento de esas habilidades entre sus conciudadanos para ser reconocido por su trabajo bien hecho y, por tanto, para prosperar. No puede competir ni en precios, ni en más presentaciones de medicamentos, sólo lo puede hacer en servicios de valor añadido. Es decir, en hacer su trabajo cada día mejor.

Pablo Martínez. Periodista e historiador



Pablo Martínez

La Comunidad Valenciana impone el turno rotatorio para el abastecimiento a residencias

REDACCIÓN
Valencia

La nueva Ley 12/2009 de Medidas Fiscales, de Gestión Administrativa, Financiera y de Organización de la Generalitat Valenciana, aprobada el pasado 23 de diciembre, ha introducido novedades en la atención y suministro de medicamentos a los centros sociosanitarios de la región. En concreto, como novedad más importante, impone el sistema de abastecimiento a base de turnos rotatorios entre farmacias para aquellos casos en los que haya más de una botica interesada en suministrar a un mismo centro sociosanitario de índole privada.

A este respecto, cabe destacar que en abril de 2009 la Comisión

Nacional de la Competencia (CNC) emitió un dictamen en el que consideró ilegal este mismo sistema, con el que hasta esa fecha se trabajaba en Castilla-La Mancha, al valorarlo "una medida anticompetitiva que choca con la Ley de Defensa de la Competencia al propiciar la creación de mercados cautivos".

Con estos antecedentes, las dudas sobre su validez podrían aparecer en el futuro, si bien la CNC no se pronunció por iniciativa propia, sino tras la denuncia de una boticaria. En este caso, la normativa valenciana sí introduce matices, al permitir no hacer uso de este sistema cuando la residencia desee "expresamente" ser abastecida sólo por una farmacia concreta.