

22 de Mayo de 2006

Universidad de Granada

Correo Farmacéutico



PROFESIÓN

FARMACOLOGÍA

MEDICINA

ENTORNO

GESTIÓN

Farmacia

Entorno

ARCHIVO

ENLACES

FOROS

B

'SIMPODÁDER 2006'. El debate profesional evidencia que persisten modos bien distintos de concebir cómo debe implantarse la AF

Expertos ven lejana una AF homogénea y abogan por la "riqueza de la diversidad"

[Envíe esta noticia] [Imprimir] [Feedback]

Cuadernos

Hacia dónde camina la atención farmacéutica. Bases para un modelo homogéneo. ¿% se era el nombre-pregunta de la mesa redonda más eminentemente profesional del programa del Simpodáder 2006, celebrado en Murcia. Y la respuesta, a la vista de los argumentos expuestos por cada uno de los cinco participantes es que el desarrollo de la AF en España va por barrios, aún lamentando la inexistencia de un debate posterior que quizá habría ofrecido algún ingrediente más (circunstancia obligada por la nocturnidad del horario en que finalmente se hubo de celebrar).

P. M. P. Murcia pmurciap@recoletos.es

Es decir, que esta filosofía de la práctica asistencial está, ahora más que nunca, en boca de todos, que cada vez se habla y se trabaja más en su implantación, pero que los distintos grupos, entidades y colegios que están en ello siguen teniendo visiones bien distintas (en algunos casos, más bien opuestas) del modo en que esta implantación debe afrontarse.

Una de las claves que ayudaría a entender esta situación es la que ya se dedujo de un debate celebrado en la sede de CF con presencia de varios de los protagonistas de la mesa precisamente para calentar motores de cara a este simposio: que no todos hablan de los mismo cuando se refieren a la AF.

Porque frente a quienes creen que nos encontramos ante un cambio de paradigma que exige una reconversión total del modo de concebir el trabajo, otros muchos siguen firmes defendiendo que todo esto no es, ni más ni menos, que una evolución natural, una modernización-protocolización de un trabajo de toda la vida.

Treinta años

Así las cosas, parecía difícil que la mesa lograra el loable objetivo de encontrar las bases de un modelo homogéneo. Y de hecho, el moderador, Prudencio Rosique, presidente del COF de Murcia, ya lo avisaba antes de dar paso al primer ponente: "Vamos a ver si somos capaces, pero ya me han avisado de que lo del modelo homogéneo va a ser imposible antes de no menos de treinta años...".

En cualquier caso, la mesa resultó de lo más útil para, por ejemplo, dejar claro que una cosa es aspirar a un lenguaje mínimo común y otra bien distinta pretender que la AF se ofrezca con una metodología única en toda España y para todos los pacientes. En este punto el consenso pareció total, y fueron varios los que defendieron "la riqueza de la diversidad", sobre todo teniendo en cuenta que la AF, por más que haya cumplido ya los quince años en España y que esos tres lustros hayan dado para muchísimo (especialmente en evidencias que justifican la necesidad de este servicio ante la prevalencia de problemas relacionados con medicamentos), sigue siendo "un bebé que gatea" (Joan Durán, presidente del COF de Barcelona, dicit) en lo relativo a investigación seria, a instrumentos para llevarla a cabo de una forma que sea compatible con los condicionantes de la farmacia actual y con otros muchos aspectos.

Ideas de futura

Y también sirvió para arrojar algunas ideas que quizá ayuden a trazar una línea de prioridades a medio plazo: "El camino puede ser largo, mucho más de lo que a muchos nos gustaría seguramente, pero no tiene retorno y eso tiene que ser un elemento motivador", apuntó Isabel Baena, que representaba al Grupo de Investigación en AF de la [Universidad de Granada](http://www.universidaddegranada.es). Y añadió: "La AF está en todo en la profesión: en la expectación del colectivo médico, en el debate de la formación en la universidad y en la agenda de la Administración, al menos desde el punto de vista legislativo.

Por nuestra parte el camino para aportar nuestro granito de arena es seguir trabajando en investigación que evidencie resultados de las metodologías, aspecto clave para ese modelo



© Recoletos
Medios
Digitales S.L..

-Aviso legal

-Privacidad de
datos

22 de Mayo de 2006

Universidad de Granada

Correo Farmacéutico

homogéneo".

Por su parte, Durán repasó algunas barreras: "Somos una profesión in vitro, no nos sentimos a gusto con el paciente por falta de costumbre. Además, a la AF le falta reconocimiento económico y social". Y señaló un aspecto facilitador clave: "Lo fundamental ahora es diseñar procesos que permitan automatizar el servicio y hacerle ver al farmacéutico que tiene capacidad de ofrecerlos.

AF y gestión del riesgo

La propuesta más original de todas cuantas hicieron en el Simpodáder celebrado en Murcia los cinco participantes en la mesa en la que se habló de las bases para un modelo homogéneo de atención farmacéutica fue, sin duda la que hizo José Carlos Montilla, vocal del Colegio de Farmacéuticos de Madrid, quien defendió que "para conseguir dar un paso más en la implantación de la AF" se debe investigar sobre un terreno inexplorado: la "gestión del riesgo asociado al uso de medicamentos". Este concepto, explicó, "está muy desarrollado en otras áreas ajenas a la farmacia, como los seguros y las finanzas", pero la experiencia en el ámbito del medicamento "es nula". De modo que para tratar de arrojar algo de luz al respecto, anunció que en su colegio se acaba de crear un grupo de trabajo que espera tener sus primeros resultados "en mayo de 2007".

Los protagonistas

Isabel Baena (Grupo de AF de Granada)

"Hacer AF es cambiar el modo de hacer lo que hacemos"

"Hacer AF no es hacer algo más de lo que hacemos habitualmente, es cambiar el modo de hacer lo que hacemos, de atender a los pacientes incorporando a esa atención el componente de responsabilidad sobre el efecto de los medicamentos trabajando sobre las bases que aporta la medicina basada en la evidencia, es decir, con rigor".

José Carlos Montilla (COF de Madrid)

"Al final el tiempo impondrá el modelo bueno sobre lo malo"

"En diez años seguirá habiendo distintas escuelas y poco a poco se irán acercando los modelos. El tiempo impondrá lo bueno sobre lo malo y lo regular, como en la Farmacia Hospitalaria. El proceso implica un cambio profundo de enfoque que genera tensiones y resistencias y distintas velocidades de adaptación que se traducen en desequilibrios internos".

Ana M^a Dago (Fund. Pharmaceutical Care)

"El farmacéutico no sabe cómo organizarse para ofrecer la AF"

"Las principales barreras para la implantación generalizada son los propios profesionales, el modo de pago y el desconocimiento del servicio por la población y el resto de sanitarios. El farmacéutico desconoce sus responsabilidades concretas, y no sabe cómo organizar el trabajo para llevar a cabo esta tarea".

Joan Durán (COF de Barcelona)

"Hay que facilitar que la AF se registre con programas ágiles"

"Creo que nos liamos demasiado tratando de definir la AF, que no es más que el trabajo orientado al paciente. Para generalizarla hay que promover que se haga, facilitar que se registre con aplicaciones informáticas ágiles e incentivar que se notifique. Debemos centrarnos fundamentalmente en la dispensación e indicación protocolizadas. El seguimiento, a mi modo de ver, es para una élite, para los Nadal o Alonso de turno".

Carmen Peña (Consejo General de COF)

"Debemos buscar un modelo homogéneo, pero no uniforme"

"Aspiramos a conseguir un modelo de AF homogéneo, que no uniforme.

Debemos ser capaces de establecer un lenguaje común que permita una interpretación significativa de los datos y facilite compartir resultados en beneficio de la profesión y de la población".

22/05/2006