

**Trivialización de la Atención farmacéutica.****Dr. Antonio Iñesta García**

Del 16 diciembre de 2002 al 31 de enero de 2003 se ha celebrado la Sexta Reunión de Atención Farmacéutica Comunitaria, que en esta edición ha sido una reunión virtual, es decir, todo se ha hecho a distancia, pero todos han podido participar en la misma. Para ello las ponencias previamente acordadas, entre colegas de gran experiencia y criterio relevante aunque no necesariamente de relumbrón, se han expuesto en la web de AF (<http://www.isciii.es/ensatenfar/> en el apartado Reunión AF y después, 6.ª Reunión), durante un período de mes y medio. Las ponencias se incorporaron en la web al principio y se pudo hacer comunicaciones a las ponencias, de acuerdo con los procedimientos de la Reunión (ver en 6.ª Reunión; Índice y Bienvenida; Procedimiento de la Reunión o Procedimientos da Reunião), y al final, con las Ponencias y las Comunicaciones, quedarán fijados los contenidos de la Sexta Reunión en la web y en otras posibles publicaciones.

El cambio de una reunión de tipo presencial a una de tipo virtual fue motivado fundamentalmente por una exigencia interna de hacer accesible esta Reunión a los que es difícil traer, porque están muy lejos, porque no pueden venir y porque no hay recursos para invitarlos. El problema no es los medios: es la imaginación, el deseo de hacer cosas y mantener una relación, rompiendo las barreras espacio-tiempo-idomas.

Esto no significa que todo ha sido fácil. No. Sé por experiencia lo que cuesta explicar, convencer, reunir en tiempo y forma las ponencias y tener una fe inmensa en que a los colegas les pueda interesar los temas tratados y sean capaces de escribir comunicaciones aceptables. También es posible que algunos se hayan podido sentir olvidados por no haber sido invitados. Mil perdones; yo tampoco participo ni me invitan a todos los eventos y eso se puede considerar conveniente y necesario para la debida biodiversidad en los aspectos científicos y profesionales.

La elección del modelo virtual tenía un valor añadido: que los colegas de Latinoamérica participaran, y para ello lo mejor es que todos tuviéramos una visión de las perspectivas y necesidades de la Atención Farmacéutica en los países respectivos (1.ª mesa). También era importante que Portugal participase y, como Brasil, lo hiciera en su propia lengua, tan bella y tan comprensible para nosotros como la nuestra es para ellos.

Primera mesa: Atención Farmacéutica en Latinoamérica, Portugal y España: realidades y perspectivas. (Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, México, Uruguay, Portugal, y España).

La primera mesa se diseñó para que fueran identificados los factores que desde distintos entornos podrían influir en el desarrollo de la Atención Farmacéutica, con puntos de vista muy importantes para este desarrollo —os de colegas que trabajan en y/o pertenecen a la farmacia comunitaria práctica, a Administraciones sanitarias y servicios de Salud, a la universidad, a asociaciones de farmacéuticos comunitarios, jóvenes que empiezan y práctica en hospital—. Se da por entendido que ni lo que dicen va a ser representativo de sus ámbitos o instituciones, ni se pretende; sólo se puede decir que cada uno expresa sus opiniones teniendo en cuenta su entorno organizativo o institucional.

Segunda mesa: Qué factores podrían facilitar la extensión de la Atención Farmacéutica en España (promovidos por las asociaciones de farmacéuticos comunitarios; por el Sistema Nacional de Salud; por las universidades e instituciones de formación; según los que empiezan ahora su actividad profesional en farmacia comunitaria; en los hospitales de España; aspectos científicos, sociopolíticos y económicos).

Repasando las reuniones anteriores, siempre realizadas en la Escuela Nacional de Sanidad de Madrid, no me resisto a la tentación de recordar algunas de las cosas que se dijeron.

La primera reunión tuvo lugar en enero de 1998. Algunas de las afirmaciones más relevantes que se hicieron en la misma fueron: «Es muy importante trabajar en grupo»; «Hay que aprender a trabajar en equipo»; «Importancia de la comunicación y la visibilidad».

En enero de 1999 se celebró la segunda reunión, y entre otras cosas se resaltó: «Queremos que en las farmacias se desarrollen actividades de Atención Farmacéutica debidamente documentadas».

En la tercera reunión, celebrada en enero de 2000, se indicaba que «... el problema más importante que se presenta en este momento para que esta nueva forma de actuar se propague y reproduzca está basado fundamentalmente en la falta de farmacias comunitarias que practiquen AF y en donde se «pueda aprender haciendo», que es la forma que se ha demostrado de manera inequívoca como la más eficiente y decisiva para reproducir formas de hacer». Otra afirmación: «Estamos todavía en el período filosófico y con grandes dificultades para entrar en el período de implantación. Es necesario plantearse formas de estimular el paso decidido al período de implantación. Es necesario que los esfuerzos de los adelantados se dirijan a facilitar este paso y dejen el esfuerzo propagador a la segunda onda».

La formación continuada fue uno de los temas de la cuarta reunión en enero de 2001. Se indicaba entonces

que «es necesaria para mantener al día cualquier actividad profesional y es esencial cuando se pretende introducir una nueva forma de actuación profesional». Posteriormente se establecían las condiciones de la formación continuada:

1. Reducir los cursos en horas al mínimo imprescindible, sobre todo los cursos dirigidos a profesionales que están trabajando. El objetivo es adquirir conocimientos, habilidades y actitudes; los créditos son una consecuencia lógica de lo anterior.

2. Explicitar, como uno de los puntos trascendentes, los conocimientos y habilidades que se van a adquirir en el curso.

3. Informar sobre los méritos y experiencias de los profesores del curso.

4. Proceso de aprendizaje basado en la solución de problemas, habilidades de pensamiento crítico a través de los métodos de lectura crítica y habilidades de comunicación.

5. Realizar una evaluación rigurosa tanto de los alumnos que han seguido el curso como de los profesores que han impartido el mismo.

6. Ofrecer una oferta diferenciada: que no sean siempre los mismos los que participan en diferentes cursos que lo único que tienen diferente es el nombre.

7. Tener el respaldo de una institución académica y/o universitaria.

En la última reunión, la quinta, se hacía la pregunta: «¿Los Centros de Información de Medicamentos (CIM) de Colegios y Administraciones tienen los medios, y su personal la formación adecuada, para apoyar las actividades crecientes en Atención Farmacéutica de los farmacéuticos comunitarios?», y se concluía: «Es posible que estos CIM se encuentren todavía en la era de los "CIM-biblioteca" y no reconozcan la importancia de las aportaciones de las nuevas tecnologías en la búsqueda y acceso de información clave sobre farmacoterapia basada en la evidencia científica disponible; que no se haya dado la importancia adecuada a la formación apropiada de los farmacéuticos que trabajan en ellos y que, por tanto, el apoyo a los farmacéuticos comunitarios probablemente haya sido insuficiente e inapropiado».

Hoy me preocupa un tema: la trivialización de la Atención Farmacéutica, que ya en su día afectó a la información de medicamentos. Trivializar, según la Real Academia Española de la Lengua significa «quitar importancia,

o no dársela, a una cosa o a un asunto», por tanto, trivialización es la acción de quitar importancia, o no dársela, a una cosa o a un asunto.

Eran los tiempos de los últimos años setenta y primeros ochenta, entonces me dedicaba a la información de medicamentos y había dirigido la creación de CINIME, el primer centro de información de medicamentos de una Administración sanitaria centralizada. La información de medicamentos era un tema puntero, que también se empezó a resaltar como tarea profesional fundamental ligada a la modernidad, eso sí, con el mínimo cambio y con dominio pleno del escenario por parte de unos pocos. Entonces empezaron a presentar la solución, una gran base de datos sobre medicamentos que llenaría todas las expectativas y necesidades de información de medicamentos de los que estaban en primera línea. Lo importante era la herramienta; ésta lo contenía todo y bastaba con buscar y mirar la pantalla. Sólo una fuente, todo ya digerido, mínimo esfuerzo.

Cometieron el error intrínseco de pensar que una herramienta puede sustituir una experiencia y un juicio, en vez de pensar que, con la debida y estricta garantía de calidad, una herramienta puede constituir una ayuda a los que tienen conocimientos, aptitudes y actitudes, pero nunca puede sustituir a un profesional preparado para evaluar las necesidades y el entorno, y aplicar evidencias.

Hoy se repite el fenómeno de la trivialización, pero aplicada a la Atención Farmacéutica: no es difícil hacerla (la Atención Farmacéutica); la estamos haciendo desde siempre; no son necesarios esquemas de aprender haciéndolo; no es necesario esfuerzo, trabajo, estudio y experiencia; no os molestéis, que se va a dar la solución, y la solución es informática. Estas son aproximaciones a expresiones que se están formulando en este momento, para que no nos sintamos desbordados por el progreso en el pensamiento profesional y científico. Nuevamente se pretende que la herramienta sustituya la función, todo con el mínimo cambio y con dominio pleno del escenario.

Si triunfa este modelo, se tendrá que ir pensando en hacer Atención Farmacéutica desde otros ámbitos de la atención primaria, por colegas dedicados plena y exclusivamente a ello.

Afortunadamente, en este momento el panorama profesional no es tan homogéneo y domesticado y existen asociaciones y grupos profesionales y científicos que no van a permitir que se les marquen sus competencias y formas de hacer profesionales. De cualquier forma, no se debería olvidar el desarrollo de alternativas no excluyentes. □

BOLETÍN ATENCIÓN FARMACÉUTICA COMUNITARIA es una publicación derivada de una línea de investigación dirigida por el Dr. Antonio Iñesta de la ENS - ISCIII, destinada a los farmacéuticos que han seguido cursos de formación continuada en Atención Farmacéutica, para apoyar sus actividades y ponerles al día sobre aspectos útiles en su actividad. Este Boletín es una copia adaptada del que se publica en el sitio web <http://www.isciii.es/ens-atenfar/>

Director: Dr. Antonio Iñesta. Escuela Nacional de Sanidad. Sinesio Delgado, 8. 28029 Madrid. Correo electrónico: ainesta@isciii.es

Consejo de redacción: Prof. M.^a José Faus, Universidad de Granada, España; Prof. Q.F. Catalina Domecq, Santiago, Chile; Prof. Fela Viso, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México; Q.F. María Isabel Suiffet, Montevideo, Uruguay; Q.F. Denise Funchal, São Paulo, Brasil; Dr. José Carlos Montilla, vocal del COF de Madrid; Dña. Ana Domínguez, Escuela Nacional de Sanidad; Dra. M.^a Ángeles de Marino, Gerencia Regional de Salud de Castilla y León; Dra. Ana Plaza, Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. Farmacéuticos comunitarios: Dña. Flor Álvarez de Toledo, Oviedo; D. José I. Centenera, Guadalajara; Dña. Carmen Granados, Jaén; Dña. Ana Isabel López-Casero, Campo de Criptana (Ciudad Real); Dr. Julio Andrés, Valdepeñas (Ciudad Real); D. Fernando Peña, Sevilla; Dña. Nuria Rodrigo, Guadalajara; Dña. Concha Vicedo, Cullera (Valencia).

Consultas e información: Dr. Julio Andrés. Correo electrónico: julioandres@redfarma.org