

boletín sefac

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE FARMACIA COMUNITARIA

www.sefac.org

contenidos

Carta del Presidente

Integración de la atención farmacéutica
en los equipos interdisciplinarios

Leído...

Lista de correo Atención Farmacéutica

Agenda, Cursos, Libros

Joaquim

vol.4 n.1

mayo
2005

sefa c

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE FARMACIA COMUNITARIA

junta directiva

Presidente

José Ibáñez

Vicepresidente 1º

Neus Caelles

Vicepresidente 2º

Carmen Cociña

Secretaria

Paloma Fajardo

Tesorera

Helena Oller

Vocales

Alejandro Eguilleor

Lola Murillo

Ana María Quintas

Vicente Baixauli

Mª José Muniesa

Director del Boletín

Guillermo Navarro

Secretaría de SEFaC

C/Alcalá, 106 - 7 dcha.

28009 Madrid

Tel.: 91 435 48 88

carta del presidente

¡osé ibáñez

presidente de la sociedad española de farmacia comunitaria

Los empresarios saben que en la nueva economía, el objeto de cada empresa es establecer relaciones permanentes con sus clientes frente a la vieja economía, en la que se busca que se repitan las compras.

Los cambios que suponen innovaciones del calado de la Atención Farmacéutica y especialmente en el caso del Seguimiento Farmacoterapéutico requieren tiempo, hay que redefinir los estudios de pre y postgrado, la carrera profesional, la remuneración, la estructura y comunicación de los servicios, las herramientas para llevarlos a cabo.

Dentro de las herramientas hay que crear un nuevo modelo de receta, con un nuevo vehículo, receta electrónica, nuevas herramientas informáticas que permitan procesar más información y más rápidamente, acceso a bases de datos más fiables, extensas y económicas. Sistemas más eficientes de documentar el trabajo, de comunicarse con otros profesionales sanitarios.

Los cambios de la trascendencia de la Atención Farmacéutica no son burujas que suben y explotan. Estamos sólo en el principio de un nuevo sistema de gestión de la medicación en el que los farmacéuticos tendremos mucho que hacer y que decir pero que sin lugar a dudas otros profesionales sanitarios también.

?Está pasada de moda la Atención Farmacéutica?

En los últimos meses he recibido con relativa frecuencia entre personas del mundo de la farmacia el impacto de un comentario, la Atención Farmacéutica se está pasando de moda.

Desde el punto de vista de estos farmacéuticos, las medidas economicistas del gobierno que crean reactividad del farmacéutico que le llevan a centrarse en los aspectos de gestión de su trabajo, a la utopía del cambio profesional, son las causas de que el concepto se vaya diluyendo.

Estoy plenamente convencido de que esto no es así e intentaré argumentarlo:

Existe un movimiento a nivel mundial, estamos entrando en la era del conocimiento. El acceso a la información, la posibilidad de procesarla, gestionarla y enviarla de una manera rápida y económica hacen que las empresas y los profesionales, capaces de buscar y resolver información sean los que sobrevivan.

La necesidad social de que los pacientes utilicen medicamentos efectivos y seguros está plenamente vigente y cada vez son más los gobiernos y problema y muchos de ellos trabajan para solucionarlo.

Integración de la ATENCIÓN FA

Conceptos

J. Herrera Carranza

Profesor de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Sevilla

Introducción

La progresiva implantación y desarrollo de la atención farmacéutica exigen, por parte del farmacéutico y del sistema sanitario, la plena participación e integración de aquel en los equipos interdisciplinarios, tanto en la asistencia primaria como en la especializada y hospitalaria, si bien en esta última el grado de implicación asistencial e integración es, en muchos casos, más que aceptable. La práctica de la atención farmacéutica en sus diferentes facetas asistenciales (dispensación protocolizada, consulta de indicación farmacéutica, educación sanitaria y seguimiento farmacoterapéutico, entre otras), debe estar implicada en la toma de decisiones y en las responsabilidades compartidas que demanda el uso racional del medicamento y la educación sanitaria de la población.

El objetivo fundamental de los modernos modelos sanitarios consiste en proporcionar una asistencia integral a las personas de la comunidad, con la máxima calidad posible, siendo imprescindible a este fin la coordinación de todos los profesionales implicados. El farmacéutico es uno de ellos. Por tanto, las novedosas responsabilidades que introduce en la profesión farmacéutica la atención farmacéutica deben estar encuadradas en el marco global de la asistencia sanitaria.

A este respecto, en España, la legislación sanitaria en esta materia ha dado un paso de alcance. En efecto, la Ley 44/2003, de *ordenación de las profesiones sanitarias*, contempla distintos aspectos sobre los principios generales que deben presidir las relaciones entre los distintos profesionales. Así, el artículo 4 (apartado 7.d), indica: "La continuidad asistencial de los pacientes, tanto la de aquellos que sean atendidos por distintos profesionales y espe-

cialistas dentro del mismo centro como las de quienes lo sean en diferentes niveles, requerirá en cada ámbito asistencial la existencia de procedimientos, protocolos de elaboración conjunta e indicadores para asegurar esta finalidad". El punto 7.e, del mismo artículo: "La progresiva consideración de la interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria". El artículo 9 (*Relaciones interprofesionales y trabajo en equipo*), en su apartado 1: "La atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad asistencial, y evita el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas". Por último, el punto 2: "El equipo de profesionales es la unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multiprofesional e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales para realizar efectiva y eficientemente los servicios que le son requeridos".

El objetivo del presente artículo es revisar algunos de los conceptos más relevantes acerca de la necesidad de integración de la atención farmacéutica en los equipos sanitarios interdisciplinarios, con el fin último de conseguir una asistencia farmacéutica eficaz y eficiente.

Conceptos de asistencia integral, integrada e integradora

Parece obvio que los planes integrales, que proponen las autoridades sanitarias tienen entre sus fines básicos, conseguir que la atención a las personas afectadas principalmente por enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, algunos tipos de trastornos mentales, enfermedades neurodegenerativas, etc.), también, por ejemplo, los pacientes mayores, sea

po interdisciplinar, centrado en torno al paciente, como se comenta a continuación, debe estar capacitado para conseguir, en el mayor grado posible, esos objetivos.

Conceptos de equipos multi e interdisciplinarios

Equipo multidisciplinar: consiste en la participación libre de diversos profesionales, interesados en un determinado tipo de estudio, sin obligación de un trabajo compartido e interdependiente, ni objetivos comunes

Equipo interdisciplinar: consiste en la participación armónica, reglada e interdependiente de las diferentes profesiones implicadas. Exige la actuación de un equipo con objetivos comunes y relaciones continuadas, formales (sesiones programadas) e informales (comunicaciones espontáneas)

También se puede considerar la actuación de equipos transdisciplinarios, cuando cada disciplina implícita supera los propios límites de la especialidad. En este artículo no se trata este aspecto.

Interés si tiene exponer las diferencias entre los equipos sanitarios multi e interdisciplinarios, porque no son ni sinónimos ni equivalentes, tal como se ofrece en la tabla 1.

Si entendemos por atención farmacéutica, según la doctrina del *Documento de Consenso* (Ministerio de Sanidad) "la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y

accesible, continuada, integral, eficaz y de buena calidad. Para lograr estos objetivos se precisa el aprovechamiento de todos los recursos sanitarios disponibles (también la atención farmacéutica), su realización y una coordinación efectiva y eficiente entre los distintos niveles asistenciales y entre los profesionales implicados. Es frecuente, asimismo, plantear la necesidad de una asistencia integrada e integradora. En el cuadro siguiente se presentan las ideas básicas y definiciones de estos conceptos, partiendo del sustantivo femenino *integración* y haciendo referencia a las personas mayores, como colectivo principal necesitado de asistencia integral, integrada e integradora.

Integración:	acción y efecto de integrar
Integrar:	formar las partes de un todo
Integrar:	Según el Diccionario de la Lengua Española
Asistencia integral:	consiste en el estudio y resolución, siempre que sea posible, en un paciente concreto de su situación clínica, funcional, mental y social
Asistencia integrada:	consiste en la inclusión de las personas mayores en el sistema sanitario general, para la plena utilización de todos los recursos preventivos, diagnósticos y terapéuticos
Asistencia integradora:	consiste en conseguir la permanencia de la persona mayor en su entorno habitual con la mayor calidad de vida posible

Desde el punto de vista de la praxis profesional de los sanitarios (médicos, farmacéuticos, odontólogos, enfermería, asistentes sociales, etc.), el equi-

Integración de la ATENCIÓN FARMACÉUTICA

en los equipos interdisciplinarios

Conceptos

TABLA 1

Características	Equipo interdisciplinar	Equipo multidisciplinar
Manera de enfocar la asistencia	Trabaja de forma integrada, cooperando en la consecución de objetivos previamente establecidos	Trabaja en paralelo, sin integrar la asistencia en un plan global, ni establecer prioridades
Formación	Asistencia a las reuniones periódicas para discutir los objetivos del equipo, su estructura, proceso y comunicación	Se aprende a trabajar juntos, sobre el terreno, con entrenamiento formal escaso o nulo y comunicación no programada
Líderes del equipo	El líder cambia con frecuencia, dependiendo de las necesidades del paciente y no de la conveniencia de los restantes miembros o del sistema de atención sanitaria	Se da por hecho que el líder del equipo es siempre el médico
Papel del paciente	Considerado un miembro del equipo y el centro del mismo, sobre el que se dirigen todas las actuaciones	No se le considera miembro del equipo; recibe información sobre el plan terapéutico una vez elaborado éste

Fuente: Fulmer TT. Equipos geriátricos interdisciplinarios. Manual Merck de Geriátria. Madrid: Harcourt; 2001. p. 74-77 (modificado).

seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que pro-

porcionen buena salud y prevengan las enfermedades", es evidente que el objetivo a alcanzar, más pronto que tarde, es la plena integración del farmacéutico, como un miembro más del equipo sanitario interdisciplinar. ■

www.sefac.org





Ayudar a los cuidadores, prioridad para la AF en enfermos de Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer es algo más que la pérdida de memoria. Es una demencia progresiva y degenerativa del cerebro que provoca déficit cognitivos múltiples, y cambios psicológicos y del comportamiento. Solamente con información es posible acercarse a quien la padece para así poder ayudarle. Con esta intención, un grupo de farmacéuticos de Manresa, Barcelona, coordinados por Laura Tuneu, ha elaborado una guía de Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes con Alzheimer, que ha ganado la segunda edición del Premio de Atención Farmacéutica, concedido por Correo Farmacéutico y AstraZeneca. ■

azprensa.com Año III nº72

Entregado por Sanidad a los médicos el

borrador sobre PRM

“El borrador entregado a los médicos por el Ministerio resume lo que llevamos repitiendo desde hace años. Quizás en esta ocasión haya un esfuerzo de entendimiento y se reconozca en qué área podemos colaborar cada uno para atender las necesidades del paciente. Ningún profesional ni ninguna profesión tiene todo el conocimiento, solo parcelas, por lo que se avanza en los equipos profesionales. Esperamos una respuesta positiva de los médicos.” ■

José Ibáñez, Presidente de la SEFAC
CORREO FARMACÉUTICO Año V nº 177
25 Abril-1 Mayo 2005

El Ministerio trabaja en el plan de comunicación de alarmas farmacológicas

El Comité de Seguridad de Medicamentos de uso humano de la Agencia Española de Medicamentos, dependiente del Ministerio de Sanidad, celebró el pasado 12 de abril una reunión de trabajo en la que entre otras cuestiones se decidió encargar la redacción de una mejora del plan de comunicación de riesgos y alarmas farmacológicas, para que la información que se transmite a los profesionales y a la gente en general sea más comprensible y así mejor utilizada. ■

FARMACÉUTICOS nº 298 Abril 2005

Las farmacias inglesas entran en una era de más responsabilidades

La mayoría de las farmacias de Inglaterra se han adscrito a un acuerdo con el sistema sanitario por el que van a desarrollar un nuevo papel que da más responsabilidades al farmacéutico; entre ellas la prescripción complementaria y repetitiva de medicamentos para patologías crónicas y de acuerdo con el médico. De esta manera el farmacéutico tendrá la oportunidad de revisar cómo evoluciona el paciente al tratamiento, y en caso de detectar algún problema, derivarle al médico. ■

EL GLOBAL Año VI nº 243 11-17 Abril 2005

lista de correo

Atención Farmacéutica



www.uninet.edu/AF

La lista de correo AF inició en enero de 2005 su tercer año de vida administrada por Santiago Ricarte (Barcelona) y José Ramón García Soláns (Zaragoza), y con Pedro del Río Pérez (León) ejerciendo de moderador, farmacéuticos comunitarios y socios de SEFaC los tres.

En este último trimestre se han distribuido 191 mensajes generados entre sus más de seiscientos suscriptores. La temática ha sido variada; además de las alertas de Google sobre "atención farmacéutica" servidas a diario por este popular buscador, las alertas de seguridad de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, notas sobre novedades de la EMEA (agencia europea del medicamento) se han producido varias series de comunicaciones muy interesantes, la primera de ellas (de la cual se hizo eco la prensa sanitaria) fue a raíz de la publicación del estudio HOMER.

Iñigo Gorostiza, farmacéutico comunitario de Vizcaya, expuso las conclusiones del estudio, aparentemente negativas para la práctica de la atención farmacéutica, fue contestado por Floro Andrés, colega nuestro de Vigo, quien cuestionó la calidad metodológica del estudio. Francisca Ezquieta, farmacéutica comunitaria en Navarra, además de ahondar en la misma idea se preguntaba si algún día la industria farmacéutica se gastaría su dinero en un estudio usando la AF como herramienta. Juan Gervás, médico de familia en Madrid, rebajó un punto la encendida defensa de la AF emprendida por nuestros compañeros. Desde el Instituto Argentino de Atención Farmacéutica, Rubén Roa, médico, apostilló en la dirección del erróneo diseño del estudio, incapaz de ofrecer resultados. Desde Oviedo Flor Álvarez de Toledo, farmacéutica comunitaria, hizo un análisis profundo del estudio HOMER y sus resultados, comparándolos con los del TOMCOR, cerrando la serie.

La otra serie larga del trimestre se produjo a raíz de un comentario de Alejandro Domínguez, farmacéutico comunitario de Lorca, acerca de un estudio aparecido en JAMA sobre el uso de paroxetina en la menopausia

para tratar los sofocos. Eduardo Satué, farmacéutico de Zaragoza consideró exagerado el uso que se hacía del ISRS citado valorando la iatrogenización que se hace de un "estado natural de la mujer", Ramón Díaz Alersi, médico internista del Hospital de Puerto Real (Cádiz), defendía el uso de fármacos cuando ese "estado natural" se convierte en patológico e incluso apoyaba su aseveración en el elevado número de estudios científicos publicados al respecto. Manuel Justo, colega nuestro de Sevilla, defendió el uso de fitoterapia en la menopausia, citando plantas concretas. Eduardo Satué volvió a tomar la palabra para apoyar el uso de fitoterapia y medidas higiénico-dietéticas, antes de recurrir a fármacos como los ISRS. Ramón Díaz replicó que en su desempeño diario no tienen tiempo de recurrir a fármacos o productos que no hayan demostrado con una evidencia científica su eficacia. En ese momento la cuestión derivó hacia la falta de evidencia científica de la fitoterapia (que algunos entendieron como falta de efectividad) siendo defendida por Santiago Ricarte y otra vez Manuel Justo. Tercio Mariano Madurga, farmacéutico de la Agencia del Medicamento española, aportando un estudio científico comparando la eficacia de paroxetina y un extracto estandarizado de hipérico. Alejandro Domínguez, quien había iniciado el tema, intentó centrarlo de nuevo en el uso de fármacos fuera de indicación, advirtiendo del riesgo sanitario y judicial de ese acto. José Ramón García Soláns, farmacéutico comunitario de Zaragoza, profundizó en el concepto de evidencia científica y criticó que a los "laboratorios les cuesta menos encontrar nuevas enfermedades para sus fármacos, que nuevos fármacos para nuestras enfermedades".

Y aun hubo 20 comunicaciones más, hasta que Francisco José Marín Magán farmacéutico, comunitario, analizó el "punto de inicio" a la luz del algoritmo para la detección de PRM. Clasificó el uso de paroxetina en sofocos como PRM2 si no había mejoría, y vigilaba seguridad en caso de que estuviese dando resultado.

Para mayor información y/o inscripción:
<http://listas.uninet.edu/mailman/listinfo/af>

agenda



VIII CONGRESO NACIONAL DE SANIDAD AMBIENTAL

Toledo, 15 al 17 junio de 2005
Tel.: 913 61 26 00
Email: sesa2005@tllesa.es

junio

65TH CONGRESS OF PHARMACY AND PHARMACEUTICAL SCIENCES

El Cairo (Egipto), 3 al 8 de septiembre de 2005
Tel.: (31) 70 302 1970
Email: press@fip.org

27 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACOLOGÍA

Girona, 27 al 30 de septiembre de 2005
Tel.: 933 19 63 23
Email: sefigrona@manners.es

septiembre

IV CONGRESO NACIONAL DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Valencia, 3 al 5 de noviembre de 2005
Fundación Pharmaceutical Care España
Tel.: 932 11 31 08
Email: secretaria@pharmaceutical-care.org

XXIX CONGRESO DE LA FEDERACIÓN DE FARMACÉUTICOS DE CENTROAMÉRICA Y EL CARIBE

La Habana (Cuba), 28 de noviembre al 1 de diciembre de 2005
Email: eneidap@infomed.sid.cu

noviembre

FISALUD 2005. FERIA INTERNACIONAL DE LA SALUD PARA EL CIUDADANO

Madrid, 1 al 4 de diciembre de 2005
www.fisalud.es

diciembre



CURSOS

HABILIDADES Y ESTRATEGIAS EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Dispensación activa

Por todos es reconocida la importancia de la formación en una actividad sanitaria como la nuestra; un curso como este da respuesta a necesidades reales que tenemos los farmacéuticos comunitarios en la práctica diaria.

En el Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica del Ministerio de Sanidad se definen tres servicios básicos que en el modelo actual de ejercicio profesional, el farmacéutico debería de ofrecer a los pacientes: dispensación activa, consulta o indicación farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico personalizado.

La dispensación de medicamentos es en la actualidad el servicio más demandado por los usuarios y supone la actividad central de la farmacia comunitaria. Dado que se trata de un acto profesional y no de la mera venta de un medicamento, debe cumplir unos requisitos mínimos: suministrar la información necesaria para la correcta utilización del medicamento dispensado y prevenir/resolver PRM que pudiera sufrir el paciente.

El curso preparado por *cb4formación* tiene una duración de 20 horas. Las asociaciones, colegios, sociedades científicas, distribuidores u otras entidades que deseen ofrecer este curso a sus miembros o asociados, pueden dirigirse al teléfono 606 440 437 para su contratación.

El curso ha sido concebido y desarrollado desde la experiencia del día a día en la farmacia asistencial por farmacéuticos que tienen demostrada una amplia labor docente, habiendo impartido diversos cursos a farmacéuticos comunitarios.

El curso tiene solicitada Acreditación de Formación Continuada de las profesiones sanitarias. Está avalado por la Fundación Pharmaceutical Care España y la REAP (Red Española de Atención Primaria). ■

TEMARIO GENERAL

- Aspectos generales de la dispensación
 - Conocimiento de la demanda
 - Tipos de tratamientos
 - Objetivos de la dispensación
 - Prevención de errores de dispensación
- Uso correcto de los medicamentos. Tratamientos de inicio. Tratamientos de continuación
 - Conservación
 - Embalaje
 - Manipulación de formas farmacéuticas
- Las especialidades farmacéuticas complejas (EFC)
 - Tipos de EFC
 - Cómo comunicar la dificultad en la dispensación: técnicas
 - Preguntas y respuestas sobre las EFCs
- Identificación del medicamento/posología
- Abordaje de las reacciones adversas e interacciones
- Indicación farmacéutica, farmacovigilancia y educación sanitaria
- Indicadores de morbilidad causada por medicamentos
- Indicadores de actuación profesional. Estructura, proceso y resultados. Elaboración y utilización
- Evidencia científica. Dónde buscarla y cómo trabajar con ella. Lectura crítica de artículos y material promocional
- Técnicas efectivas de comunicación con el paciente
- Seguimiento farmacoterapéutico. Modelos y sistemática. Selección de la población
- Calidad en la farmacia
- Talleres prácticos:
 - Dolor
 - Infecciones
 - Diabetes
 - Uso de antiagregantes y anticoagulantes
 - Coronarios
 - Asma
 - Lectura crítica de artículos
 - Ficha amarilla y algoritmos de causalidad
 - Aprendizaje del manejo de las EFCs
 - Elaboración de PNTs



**Reingeniería Farmacéutica:
Principios y protocolos de atención al paciente**
M. Daniel Peretta y otros
Editorial Médica Panamericana
ISBN 950-06-1706-4
742+XVIII pags.

El libro se divide en tres partes bien diferenciadas:

- Parte 1: ATENCIÓN FARMACÉUTICA BÁSICA Y GENERAL: Principios (12 capítulos)
 - Parte 2: ATENCIÓN FARMACÉUTICA AVANZADA Y ESPECIALIZADA: Protocolos (23 capítulos)
 - Parte 3: HERRAMIENTAS PARA LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA (13 capítulos)
- CD: ANEXOS

El libro tiene 742 páginas + XVIII que se refieren a prólogo, prefacio y agradecimientos. Se incluyen además 93 figuras, 17 ejemplos y 214 cuadros. Creemos que el libro es de gran utilidad para los que quieren reorientar su actividad farmacéutica hacia el área asistencial, teniendo como principal objetivo ofrecer servicios a la población desde la farmacia comunitaria. Igualmente es útil para los que ya iniciaron esa actividad, así como para estudiantes, docentes e incluso administradores sanitarios.

De una manera clara y rigurosa, se explican los principios de la Atención Farmacéutica y –fruto de la experiencia– se exponen ejemplos útiles que ayudan a su puesta en práctica. Todo ello desde un análisis de la profesión farmacéutica en su evolución, explicando que cambios son necesarios de cara a ofrecer mejores servicios a la sociedad. Se describen las formas de detección, prevención y resolución de problemas farmacoterapéuticos, así como metodologías para recopilar datos del paciente y preparar planes de seguimiento farmacoterapéutico incluyendo técnicas de comunicación y documentación necesarias. Se presentan y describen protocolos de actuación farmacéutica en treinta patologías o dolencias de mayor consulta en la farmacia, desde enfermedades crónicas como hipertensión, asma, diabetes, etc., a trastornos agudos como gripe, diarrea, etc.

Se incluye un CD con Anexos tales como Normas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, *La American Pharmacists Association*, la Confederación Farmacéutica Argentina, el Ministerio de Sanidad español (documento de consenso) o el Segundo Consenso de Granada.

Joaquim



Francisco Martínez Romero

Farmacéutico.

Presidente de Honor de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFaC)

Hace ya muchos años, cuando aún bastantes farmacéuticos de oficina de farmacia buscábamos nuestra identidad en actividades como ortopedia, análisis clínicos, elaboración de cosmética y otros, leí publicaciones de farmacia de hospital que me convencieron (aún no existía la especialidad) habían encontrado su identidad y estaban trabajando en actividades relacionadas con el medicamento, con otros agentes de salud y con los pacientes, léase información de medicamentos en sus recién creados centros de información, dosis unitarias, guías farmacoterapéuticas, farmacocinética, farmacotecnia o Farmacia Clínica. Casi todas las publicaciones, que me abrieron caminos en pro de mi realización profesional, las había escrito un tal Joaquim Bonal, farmacéutico de hospital en Barcelona.

A partir de entonces, donde se celebraba un congreso de compañeros de hospital procuraba asistir y escuchar a Joaquim. Me sentaba en la última fila, con mi complejo de boticario, y cuando se me preguntaba qué hacía allí mi respuesta era que procuraba estar en donde podía aprender de mi profesión. Cuando volvía a mi farmacia después de haberle escuchado era como cuando volvía de unos ejercicios espirituales de aquellos de los años mozos en el internado de los Escolapios. Sus palabras llegaban a lo más profundo de mi conciencia profesional. Estaba *enamorado*...

Años después pude conocerlo. Cuando, ya siendo director general de Farmacia, tuvimos el honor de que nos recibiera en el Ministerio a Rafael Navarro y a mí, con nuestros trajes de domingo, nuestras corbatas... Íbamos a estar con el director general..., y además era nuestro ídolo profesional... Y Joaquim nos reci-

bió en mangas de camina, sin corbata; Rafa me miraba, yo miraba a Rafa, avergonzados... Nos trató con sencillez, nada que ver con lo que contaban muchos de *sus* compañeros. Entendió lo que le planteamos como farmacéuticos de base, nada que ver con lo que contaban muchos de *nuestros* compañeros, incluidos los que nos representaban.

Tuve el honor más tarde, cuando ya había dejado la Dirección General, en ese "después" del que todos hablaban (siempre se ha dicho que entró un Joaquim al Ministerio y dos años más tarde salió otro), de que me visitara en mi farmacia. Y compartí con él, los dos solos, un fin de semana en la Sierra de Cazorla. Esa noche, sentados hasta la madrugada en la chimenea de un refugio, con un whisky y algunos puritos de esos que acostumbraba a fumar, dimos (dio) un repaso a esta profesión. Tengo que confesar que esa noche aprendí más de mi profesión que en los años de facultad.

Y ahí va otra confesión: ya introducido en el mundo de la Farmacia Clínica, practicando lo que Joaquim me había dicho que tenía que hacer, y ante un informe que escribí a un médico, me llegó la primera respuesta escrita que recibía de un médico, en la que me decía que "me metiera donde me correspondiese y que me limitara a vender a sus pacientes lo que él me ordenara mediante un receta médica, sin ningún tipo de comentarios". Pedí ayuda, remitiendo el informe y la respuesta a las sociedades a las que pertenecía, incluida la de Farmacia Clínica Europea, que Joaquim presidía. La única ayuda fue su respuesta, de tres folios llenos de cariño en los que profesionalmente corregía mi actuación. Me decía que no llevaba razón, que



no porque la profesión le seguía necesitando, con-
testó que sí.

Ya sabes, Gloria: la culpa de que no te haya dedi-
cado todo el tiempo de su jubilación no la tene-
mos nosotros, la tiene San Pancracio.

Desde ese momento, es conocida la labor que ha rea-
lizado por la Af y por esta profesión. Me consta que
ha renunciado a muchos momentos familiares y per-
sonales, que le correspondían en su jubilación, y para
lo que él ya había previsto, con Gloria, con sus hijos
y sus nietos, su refugio en Borrás. Y nos consta a
muchos que si él no hubiese existido esta profesión ni
sería lo que es ni llegaría en el futuro a donde la ha
encaminado. Joaquín: siempre estarás con nosotros,
gracias por haber pasado por aquí.

(CORREO FARMACÉUTICO, 16 al 22 Mayo 2005, pág. 2)

nunca me dirigiera a un médico habiéndole de
bibliografía ni de interacciones, que siempre les
hablase sólo de clínica... En mi vida profesional es
el consejo (la orden) más útil.

Cuando en 1998 pasó por mi mente crear la Funda-
ción Pharmaceutical Care, y se lo propuse a M^a José
Faus y a Flor Álvarez de Toledo, y les propuse que
Joaquín, recién jubilado, se hiciese cargo de la Pre-
sidencia, coincidieron en que sería la persona ideal,
pero no aceptaría. Flor estaba tan ilusionada de que
aceptara, pero tan segura de que no lo haría, que
poco antes de la reunión para constituir la funda-
ción, nos acercamos a la catedral, nombramos patrón
de la futura fundación a San Pancracio y le enco-
mendamos que Joaquín aceptase nuestra propuesta.
Y, en efecto, cuando le dijimos que necesitábamos
que dedicase su segunda juventud a la causa de la
atención farmacéutica (Af), y que no podía decir que



JORNADA - IV ANIVERSARIO GESTIÓN PRÁCTICA DE LA OFICINA DE FARMACIA

Madrid, lunes 4 de julio de 2005

Con la colaboración de sefac

Solicitada acreditación a la
Comisión de Formación
Continuada del SNS

LA COMUNICACIÓN, LLAVE PARA 'VENDER' SALUD

8.30 h. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

8:45 h. SALUDA

Francisco J. Fernández, director de CORREO FARMACÉUTICO
José Ibáñez, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria

9:00 h. Conferencia inaugural "LA IMPORTANCIA DEL DOMINIO DE LA PALABRA HABLADA EN LA PRÁCTICA FARMACÉUTICA"

Angel Ignacio Lafuente, presidente del Instituto de Técnicas Verbales.

BLOQUE I: COMUNICACIÓN CON EL PERSONAL DE LA FARMACIA

9:45 h.

Cómo seleccionar personal: características de la entrevista de selección, proceso de selección, reglas básicas del entrevistador, comunicación no verbal, etc.

Cómo motivar al personal: liderazgo, elementos de motivación, tipo de motivación, reuniones de personal, el reparto de responsabilidades, barreras de comunicación, etc.

Joan Más, consultor en organización comercial y marketing y profesor en el Curso de dirección de personas del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona.

10:45 h. Coloquio

11:00 h. Ejemplo práctico en oficina de farmacia:

David de Pablo y María Dolores Grande, farmacéuticos comunitarios de Madrid.

11:30 h. CAFÉ

BLOQUE II: COMUNICACIÓN CON LOS PROVEEDORES

12:00 h.

La selección: cómo seleccionar un proveedor, tipologías, rol comprador-vendedor...

La negociación: objetivo de la negociación, estrategias y técnicas de negociación, estilos de negociación, la toma de posición, etc.

Joan Cintero, director de la consultora Farma&Cía.

13:00 h. Coloquio

13:15 h. Ejemplo práctico en oficina de farmacia:

Miguel Ángel González, farmacéutico comunitario de Granada, director gerente de Gestock&Pharma y miembro del grupo Alhambra de Atención Farmacéutica.

13:35 h. Coloquio

13:45 h. COMIDA

BLOQUE III: COMUNICACIÓN CON LOS PACIENTES

15:30 h.

Comunicación de venta: técnicas de venta, tratamiento de las objeciones, comunicación visual en el punto de venta, etc.

Luis Adrián/Jaime Andrés, socios de la consultora Dynamic Sinergy.

16:20 h. Coloquio

16:30 h.

Comunicación asistencial: la entrevista clínica, comunicación en situaciones conflictivas, técnicas para informar adecuadamente, etc.

Manuel Machuca, farmacéutico comunitario y miembro del Grupo de Investigación en Farmacoterapia y Atención Farmacéutica de la Universidad de Sevilla.

17:20 h. Coloquio

17:30 h. CAFÉ

BLOQUE IV: COMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONALES

17:45 h.

Comunicación médico-farmacéutico: cómo debe ser, elaboración de informes, etc. Ejemplos prácticos y experiencias reales en primaria. Ponencia conjunta entre una farmacéutica y un médico. Cómo animarse a empezar.

Ana María Quintas, farmacéutica de Móstoles (Madrid), vocal de la junta de Sefac. M^a Ángeles Izquierdo, médico de familia en el Centro de Salud Felipe II (Móstoles)

18:45 h. Coloquio

19:00 h. ENTREGA DE DIPLOMAS Y FIN DE LA JORNADA

GESTIÓN PRÁCTICA DE LA OFICINA DE FARMACIA

Precio por inscrito: 150€ + 16% IVA.

Fecha y lugar de celebración:

Madrid, 4 de julio de 2005. Hotel Castellana Intercontinental.
Paseo de la Castellana, 49.

Información:

Correo Farmacéutico. Telf.: 91 337 80 81. Fax: 91 337 09 80.

E-mail: correofarmacaceutico@recoletos.es

Forma de pago:

Transferencia bancaria a favor de RECOLETOS GRUPO DE COMUNICACION, S.A. indicando en el concepto CONFERENCIA GESTION PRACTICA DE LA OFICINA DE FARMACIA. BSCH Entidad 0049- Oficina 1500 D.C. 08-c/c 2310153383

Con la colaboración de

AstraZeneca 