

boletín sefac

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE FARMACIA COMUNITARIA

www.sefac.org

contenidos

Carta del Director
I Congreso de la SEFaC
Documento de Bolonia.
Facultades de Farmacia y Profesión. Editorial
Informe de la SEFaC sobre la Licenciatura en Farmacia
con relación a la integración del sistema universitario
español en el Espacio Europeo de enseñanza superior

vol.3 n.2
abril
2004

sefa c

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE FARMACIA COMUNITARIA

junta directiva

Presidente

Miguel Angel Gastelurrutia Garralda

Vicepresidente 1º

Elena Dualde Viñeta

Vicepresidente 2º

Guillermo Navarro Ojel-Jaramillo

Secretario

Alejandro Eguilleor Villena

Tesorero

Neus Caelles Franch

Contador

José Ibáñez Fernández

Vocal 1º, de relaciones externas

Manuel Machuca González

Vocal 2º, de formación y acreditación

Fernando Fernández-Llimós

Vocal 3º, de informática

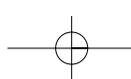
José Ramón García Soláns

Vocal 4º, de relaciones con otras asociaciones

Antonio Barbero González

Vocal 5º

Laura Tuneu Valls



carta del director

miguel ángel gastelurrutia garralda

presidente de la sociedad española de farmacia comunitaria

Tras la denuncia del convenio SEFaC-Fundación Pharmaceutical Care España (Boletín 2003 nº 1) y dado que la Fundación ha decidido cambiar de empresa editora de su revista, ésta ha dejado de ser enviada a los socios de la SEFaC.

Con el objeto de que nuestros socios sigan recibiendo publicaciones profesionales con información científica actualizada sobre aspectos relacionados con la farmacia, hemos realizado diversas gestiones que, a día de hoy, han dado los siguientes resultados:

Los socios de la SEFaC recibirán, además del presente Boletín, las revistas Aula Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico.

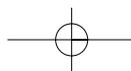
Quiero aprovechar esta ocasión para agradecer a la editorial **SANED**, editora de Aula Farma-

céutica, y a laboratorios **SANDOZ**, patrocinadores de la cátedra Universidad de Granada - Sándoz, por haber accedido a nuestra solicitud y permitir que todos los socios de la SEFaC reciban estas publicaciones.

También quiero aprovechar para reiterar nuestro agradecimiento a **ASTRAZENECA**, por patrocinar este Boletín y a laboratorios **LILLY**, por hacer que la página web de la SEFaC sea ya una realidad.

En esta línea de conseguir acercar al farmacéutico el mayor número de publicaciones posibles, quiero adelantarte que seguimos trabajando en alcanzar otros acuerdos con editores de otras revistas. Espero que muy pronto pueda anunciarte nuevas novedades en este sentido.

Mientras tanto recibe un abrazo.



SEFAC'04

I Congreso Sociedad Española de Farmacia Comunitaria

.....Tarragona, 18, 19 y 20 noviembre de 2004.....

El paciente ese desconocido

Fortalezas y debilidades de la farmacia comunitaria en la prestación de servicios asistenciales.

Presidentes del Congreso:

M.A. Gastelurrutia

Presidentes del Comité Organizador:

J. Ibáñez Fernández, N. Caelles Franch

Comité Científico:

*M.A. Gastelurrutia, E. Dualde, G. Navarro,
A. Eguilleor, F. Fernández-Llimós, M. Machuca,
J.R. García, J.A. Barbero, J. Ibáñez, N. Caelles*

Comité Organizador:

L. Tuneu, N. Giné, M.A. Gastelurrutia

Programa preliminar

18 de noviembre / jueves tarde

- 16:30 Entrega de la documentación
- 17:00 Inauguración oficial del Congreso
- 17:30 Mesa Redonda
Desarrollo, impacto social y viabilidad de los servicios asistenciales prestados en la farmacia comunitaria
Moderador: D. Guillermo Navarro
- 19:00 Conferencia inaugural
El farmacéutico que necesitan nuestros pacientes
Dr. Francisco Martínez
- 20:00 Conferencia
La farmacia que necesita el farmacéutico
Dña. Laura Tuneu
- 21:00 Coctel de bienvenida

19 de noviembre / viernes mañana

- 09:30 Mesa Redonda
Formas de abordar la dispensación.
Moderador: D. Alejandro Eguilleor
- 12:00 Comunicaciones Orales
Moderador: D. José Ramón García Solans

19 de noviembre / viernes tarde

- 16:00 Mesa Redonda
De la A a la Z en indicación farmacéutica
Moderador: Dr. Antonio Barbero
- 18:00 Comunicaciones orales y exposición de casos clínicos
Moderadora: Dña. Elena Dualde
- 19:30 Asamblea de la SEFaC

20 de noviembre / sábado mañana

- 10:30 Mesa Redonda
Barreras y oportunidades en la implantación del seguimiento farmacoterapéutico
Moderador: Dr. Manuel Machuca
- 13:00 Conferencia de Clausura
Dra. Linda Strand (EE.UU.)
- 14:00 Conclusiones del Congreso

Sede:

Hotel Caribe Resort

Secretaría Técnica:

Centro Europeo de Convenciones. Avda. Prat de la Riba, 9 bis 3º-3ª. 43201 Reus. Tarragona
Tel.: 977 328 299 Fax: 977 326 619

documento de Bolonia

Facultades de Farmacia y Profesión editorial

En mayo de 1998, los ministros de educación superior de Francia, Italia, Reino Unido y Alemania firmaron en la Universidad de la Sorbona de París una Declaración con el objetivo de intentar armonizar la arquitectura de lo que debería ser un Espacio Europeo de Enseñanza Superior. La Declaración de la Sorbona se centró en una progresiva convergencia de la estructura global de las titulaciones, en un sistema común de niveles de Licenciatura (Bachelor) y de Master y Doctorados, así como en aumentar y facilitar la movilidad de estudiantes y profesores.

Un año después, el 19 de junio de 1999, los ministros de educación de 29 países europeos firman la Declaración de Bolonia¹. En este documento se fijan voluntariamente los objetivos concretos para materializar los deseos de la anterior declaración, fijándose un plazo de finalización del proceso de adaptación universitaria: el año 2010.

La homologación de títulos, la equiparación del valor de los créditos, así como la definición de "grado" como titulación que habilita para la práctica profesional y el "postgrado" (master y doctorado) como formación especializada, plantea un horizonte muy interesante a la vez que supone un reto importante para las autoridades académicas.

Soy consciente de la importancia que tiene para el futuro de la Farmacia cursar el mayor número de años que la legislación comunitaria autorice para alcanzar la titulación. Desde la SEFaC defendemos y apoyamos esa propuesta.

Pero esa defensa no debe hacernos olvidar la situación actual de distanciamiento de nuestras Facultades de Farmacia respecto a los profesionales y la imperiosa necesidad de un proceso de renovación y cambio, yo diría que urgente. Es cierto que por parte de algunos profesores universitarios estamos asistiendo a manifestaciones en este

sentido. Pero, a mi modo de ver, este movimiento es todavía meramente testimonial.

La Universidad debe preparar profesionales que puedan desarrollar en sus puestos de trabajo el papel que la sociedad, diferentes organizaciones como la OMS y la FIP², o los mismos componentes del Consejo de ministros de la UE³ demandan a los mismos. En el "documento marco para la integración del sistema universitario español en el Espacio Europeo de Enseñanza Superior, se dice que "los objetivos formativos de las enseñanzas oficiales de nivel de grado tendrán, con carácter general, una orientación profesional... que permita a los titulados integrarse en el mercado de trabajo".

En la carrera de Farmacia el "mercado de trabajo" o, dicho con otras palabras, las posibilidades de ejercicio laboral, tiene básicamente dos orientaciones: la industrial y la sanitaria.

¹ <http://europa.eu.int/comm/education/policies/educ/bologna/bologna.pdf>

² "El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud". Informe de la Reunión de la OMS. Tokio. Japón, 1993. *Ars Pharm*; 1995; 36: 285-92.

³ Resolución ResAP (2001) 2 relativa al papel del farmacéutico en el marco de la seguridad de la salud. *Pharm Care Esp* 2001; 3: 216-22.

documento de Bolonia

Facultades de Farmacia y Profesión editorial

En la orientación sanitaria la actividad fundamental que desarrolla el farmacéutico es la actividad asistencial, clínica, se desarrolle ésta en el entorno que se desarrolle (hospital, atención primaria o comunitaria). Además, creo poder afirmar que esta actividad asistencial es la específica y exclusiva de la Farmacia, y la que sigue justificando, hoy, en el siglo XXI, la existencia de nuestra querida profesión.

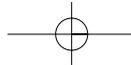
Por todo ello, creo trascendente que nuestra Conferencia de Decanos asuma con convicción y entusiasmo, la necesidad del cambio y renovación que imprescindiblemente debe de tener lugar en nuestros claustros y en los planes de estudio de nuestras facultades. Esto supo-

ne la presencia, cada vez más, de asignaturas claramente clínicas, mediante la utilización en las facultades, de laboratorios o farmacias en los que se trabaje con pacientes. Los profesionales somos conscientes de la necesidad de que los alumnos que van a dedicar su vida profesional a actividades asistenciales al obtener el grado de farmacéuticos hayan adquirido una sensibilidad clínica, esa que tanto nos falta y que con tanta dificultad se adquiere tras el paso de los años. Ese juicio clínico que sólo se adquiere tras la práctica con pacientes y tras el aprendizaje con profesores que, también, como ocurre en facultades de otras profesiones, tienen contacto con pacientes y realizan una práctica clínica cotidiana.

Preocupados por esa falta de relación entre nuestras facultades y la profesión, por esa falta evidente de investigación universitaria en farmacia práctica y social, en la SEFaC preparamos un documento tratando de justificar la necesidad de que el cambio que está teniendo lugar en la profesión sea asumido también por la Universidad.

Este informe, fue remitido a la Conferencia de Decanos el pasado mes de enero. Por supuesto, ni que decir tiene que los miembros de la Junta Directiva de la SEFaC estamos a disposición de la Universidad para cualquier aclaración y colaboración que deseen.





Informe de la SEFaC sobre la Licenciatura en Farmacia

..... con relación a la integración del sistema universitario español en el Espacio Europeo de enseñanza superior

Introducción

El documento marco para la integración del sistema universitario español en el espacio europeo de enseñanza superior recoge en el punto 5.2.1 referido al primer nivel formativo, denominado “grado”, que los objetivos formativos de las enseñanzas oficiales de nivel de grado tendrán, con carácter general, una orientación profesional, es decir, deberán proporcionar una formación universitaria en la que se integren armónicamente las competencias genéricas básicas, las competencias transversales relacionadas con la formación integral de las personas y las competencias más específicas que posibiliten una orientación profesional que permita a los titulados una integración en el mercado de trabajo.

La Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFaC), como sociedad científica que agrupa a los profesionales farmacéuticos que ejercen su actividad en el ámbito comunitario y que está lógicamente preocupada por este asunto, clave para la formación de los farmacéuticos del futuro, les presenta este informe para su lectura, por si la misma fuera de su interés.

Conocedores de que en estos momentos la Conferencia de Decanos está trabajando sobre el tema, no podemos dejar pasar esta oportunidad, y nos permitimos remitirles el presente informe que muestra la opinión de una parte muy importante de los farmacéuticos que ejercen cotidianamente su actividad profesional, la de los farmacéuticos comunitarios.

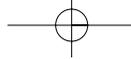
No contiene pues sino nuestra opinión sobre el nuevo enfoque de la Licenciatura de Farmacia con relación a la integración del sistema universitario español en el Espacio Europeo de enseñanza superior.

Informe

El presente informe, elaborado por la **Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFaC)**, pretende concluir cuales son los conocimientos y las habilidades que los futuros profesionales farmacéuticos deben adquirir en su formación universitaria de pregrado, para conseguir la capacitación suficiente que les permita realizar su ejercicio profesional de manera eficaz en su práctica diaria, o lo que es lo mismo, y utilizando la expresión del documento marco para la integración del sistema universitario español en el espacio europeo de enseñanza superior, que “les permita integrarse de una manera efectiva en el mercado de trabajo”.

Para la elaboración de este informe se ha seguido el siguiente esquema de trabajo:

- En primer lugar se ha realizado una breve reseña de la historia reciente de la profesión en la que se analiza y justifica la evolución de la misma desde una actividad orientada al producto (orientada al medicamento y su conocimiento exhaustivo) hacia una actividad orientada al paciente (el medicamento es importante en tanto en cuanto es un medio para la consecución de unos objetivos terapéuticos). Un hito que marca un “antes y un después en esta historia es la publicación, en 1990, del artículo *“Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care”*¹ por los profesores americanos, Charles Hepler y Linda Strand.
- A continuación se citan una serie de documentos oficiales, de muy distinta procedencia, que abogan por un cambio en la práctica profesional del farmacéutico.
- Más tarde se analizan otros hechos importantes para la profesión, como son la constitución de



Informe de la SEFaC sobre la Licenciatura en Farmacia con relación a la integración del sistema universitario español en el Espacio Europeo de enseñanza superior



una Fundación nacional para la promoción de la atención farmacéutica, así como la existencia de distintas asociaciones científicas encuadradas en los diferentes ámbitos de ejercicio profesional que tiene el farmacéutico: hospital, atención primaria y comunidad.

- Seguidamente se ofrece una panorámica del abanico de diferentes servicios profesionales, todos ellos con una base asistencial importante, que hoy día ya está ofreciendo el farmacéutico a sus pacientes.
- Antes de presentar las conclusiones, se realiza un análisis final de la situación de la profesión, sus riesgos y sus oportunidades.
- Para terminar se presentan las conclusiones del presente informe.

Historia reciente en el ámbito del ejercicio profesional del farmacéutico

Se puede afirmar que es en la época de los árabes (alrededor del siglo VIII) cuando, debido a la creciente complejidad que la preparación de los remedios medicamentosos iba adquiriendo, se produce la separación real de los farmacéuticos y los médicos, profesiones que habían estado solapadas hasta entonces².

Por tanto, el farmacéutico surge con la intención de ser el profesional sanitario encargado de la adquisición, custodia, conservación, preparación y posterior dispensación de las materias primas y de los preparados medicinales que elaboraba. La importancia de la fabricación de los medicamentos por el farmacéutico era considerada de tal importancia que merece la pena recordar la cita de William Procter, primer profesor de Farmacia Práctica en Filadelfia, quien en 1858 afirmó:³ *“Si al farmacéutico se le retira la responsabilidad de la preparación de los medicamentos dejándole sólo el encargo de su distribución, su oficio perderá la mitad de su dignidad y de su importancia, rebajándose al rango de simple tendero”*.

Como consecuencia de la revolución industrial, de la progresiva implantación de la industria farmacéutica, de los avances tecnológicos de la era moderna,

y, por supuesto, de la consiguiente aparición de las especialidades farmacéuticas y su creciente complejidad, el farmacéutico cambia los objetivos de su actividad transformándose en un dispensador de especialidades farmacéuticas. En esta situación, el farmacéutico, además de dispensar el medicamento, aportaba sus conocimientos mediante el ofrecimiento de información a los pacientes sobre los medicamentos, su utilización y sus efectos.

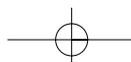
En nuestro país, en la década de los setenta se inicia la implantación en las farmacias de los hospitales del concepto de Farmacia Clínica como una innovadora concepción o filosofía de la farmacia orientada al paciente⁴.

En este sentido conviene recordar que fue Mikeal quien en 1975 publica una cita que puede considerarse histórica porque, por primera vez, incorpora al paciente como objeto de la actuación del farmacéutico al referirse a los servicios farmacéuticos como *“los cuidados que un paciente concreto requiere y recibe y que aseguran un uso seguro y racional de la medicación”*⁵.

Es Brodie⁶ quien desarrolla estos conceptos concluyendo que el farmacéutico debe ser el responsable del resultado de la terapéutica con medicamentos. Este autor afirmó que⁷ *“el objetivo final de los servicios farmacéuticos debe ser el uso seguro de los medicamentos por el público. En este contexto, la función principal de la farmacia es de naturaleza clínica, función que puede asimilarse con exactitud al concepto de control del uso del medicamento”*.

La necesidad de una orientación del farmacéutico más clínica iba tomando cuerpo cuando Charles Hepler plantea algo fundamental para este breve repaso histórico sobre el ejercicio profesional del farmacéutico. Este autor afirma en la conferencia anual de la Asociación Americana de Farmacéuticos de Hospital de 1985 que informar y aconsejar son actividades insuficientes como para dar contenido a una actividad profesional, adelantando que es necesario aceptar mayores responsabilidades en el resultado de la terapéutica prescrita y dispensada a los pacientes⁸.

La farmacia va tomando cuerpo como una profesión clínica, siendo este mismo autor quien en 1987 crea el primer cuerpo filosófico en torno al nuevo con-



cepto de *Pharmaceutical care*, al que describe como “un acuerdo entre un paciente y un farmacéutico en el que el farmacéutico realiza funciones de control del uso de la medicación (con suficientes habilidades y conocimientos) dirigidas por el conocimiento del paciente y con el compromiso del interés del mismo”⁹.

Esta apreciación filosófica de Hepler fue fundamental para que Hepler y Strand abordaran la conceptualización del *Pharmaceutical Care* como una filosofía de la práctica farmacéutica con el propósito de atender las necesidades relacionadas con la medicación que tenga un paciente. En 1990, Hepler y Strand publican su famoso *Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care*¹. En este trabajo se define la actividad del farmacéutico como la de realizar la provisión responsable de los medicamentos con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida de cada paciente.

Documentos oficiales

A partir de la publicación de ese artículo, en todo el mundo se multiplican los intentos por profundizar en una filosofía de la práctica más clínica, más orientada al paciente, así como por tratar de implantar un ejercicio profesional en el que el farmacéutico se responsabilice de la farmacoterapia de los pacientes, tratando además de garantizar que ésta sea efectiva y segura.

Este movimiento, eminentemente profesional, se ha visto reforzado a lo largo de estos últimos años por una serie de documentos o declaraciones de organismos oficiales que vamos a describir a continuación:

- El mismo año de 1990 se publica en los EEUU un texto legal que se conoce como OBRA'90 (*Omni-bus Budget Reconciliation Act of 1990*), y que trató de dar un importante impulso al proceso de cambio de la práctica farmacéutica desde “servicios de distribución” hacia “servicios cognitivos” apelando a la responsabilidad profesional de los farmacéuticos. Este texto legal, que inicialmente iba dirigido a regular el seguro público americano Medicaid, fue asumido por los dirigentes de la farmacia comunitaria americana, como el referente para la profesionalización del sector. En OBRA'90

se describen unas normas de actuación en la dispensación aunque también incluye otros aspectos más complejos, en ocasiones ajenos a la propia dispensación, como la Revisión Periódica de la Medicación (*Drug Use Review*) o la detección y resolución de problemas relacionados con la medicación.

- En septiembre de 1993 se celebra en Tokio el Congreso anual de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP); previamente al Congreso y aprovechando la presencia en Tokio de destacadas personalidades del mundo profesional farmacéutico, la Organización Mundial de la Salud (OMS) convoca un seminario sobre el papel del farmacéutico en la sociedad, tal como se había celebrado anteriormente en Nueva Delhi (1985) y Madrid (1989). En este informe se examinan las responsabilidades del farmacéutico en relación con las necesidades asistenciales del paciente y de la comunidad, englobándolas en el término de Atención Farmacéutica¹⁰. Además de insistir en la necesidad de que los farmacéuticos modifiquen su práctica profesional bajo las premisas de la Atención Farmacéutica, el informe emitido por la OMS/FIP afirma que ésta se trata de una práctica profesional aplicable a todos los países, a pesar de las diferencias en la evolución de la situación socioeconómica de los mismos.
- En nuestro país, en 1997, se publica la Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de los Servicios de las Oficinas de Farmacia¹¹ en cuyo artículo 1 se definen las funciones que “el farmacéutico titular-propietario (de la oficina de farmacia) asistido, en su caso, de ayudantes o auxiliares deberá prestar... a la población”. Entre los diez servicios básicos descritos, figura en su apartado 5 la siguiente obligación: “la información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos”. Es preciso recordar en este momento que el seguimiento farmacoterapéutico personalizado es uno de los servicios que se describen en el documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica del que se hablará más adelante¹².
- En la Unión Europea, su comité de ministros publicó, el 21 de marzo de 2001, un importante documento que contiene unas afirmaciones que refuer-

Informe de la SEFaC sobre la Licenciatura en Farmacia con relación a la integración del sistema universitario español en el Espacio Europeo de enseñanza superior



zan la necesidad de cambio en la actividad del ejercicio profesional de los farmacéuticos. Se trata de la Resolución ResAP (2001) 2, relativa al papel del farmacéutico en el marco de la seguridad de la salud¹³.

Dice el documento en su apartado 3 que: “una de las funciones básicas del farmacéutico, como experto en productos medicamentosos, es ayudar a prevenir riesgos iatrogénicos. ...También debería desarrollarse la atención farmacéutica y la farmacia clínica (en farmacias hospitalarias y comunitarias y en atención primaria)”.

En su apartado 5 dice: “La atención farmacéutica es un elemento esencial en la prevención y reducción de los riesgos iatrogénicos y debería implantarse sistemáticamente”. Aclara además que la implantación de la Atención Farmacéutica supone:

- △ El mantenimiento de registros farmacéuticos...
- △ El seguimiento de las prescripciones...
- △ Evaluación de la medicación total del paciente.
- △ La racionalización del consejo proporcionado a los pacientes...
- △ El intercambio de información con otros profesionales de la salud (vía redes).

En una palabra, la UE defiende rotundamente e institucionalmente la práctica del seguimiento farmacoterapéutico tal como viene definido en el documento de Consenso del Ministerio de Sanidad y Consumo¹².

- De nuevo en nuestro país, en octubre de 2001, el Ministerio de Sanidad firma un pacto, en realidad tres distintos con cada una de las partes firmantes: Distribución farmacéutica (FEDIFAR), Consejo General de Colegios y Federación Empresarial de Farmacéuticos (FEFE), que se denominó “Bases para un acuerdo entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y (la parte firmante) para la elaboración y ejecución del Plan Integral de Control del Gasto Farmacéutico y Uso Racional del Medicamento”. Este acuerdo se vino en llamar habitualmente, “Pacto de Estabilidad”.

Este acuerdo que pudo haber sido uno más de los diferentes acuerdos económicos que se han

ido firmando a lo largo de los años, tiene una peculiaridad que conviene resaltar. Es la primera vez que en un pacto de este tipo se incluyen aspectos profesionales. Así, en el punto 7 del acuerdo firmado entre el Consejo General y el Ministerio¹⁴ (no olvidemos que se firmaron tres pactos, muy parecidos pero con pequeñas diferencias) se dice textualmente: “Que se valora positivamente la implantación generalizada de un modelo de atención farmacéutica en las oficinas de farmacia que permita desarrollar, entre otros, tres servicios básicos”: 1) la dispensación de medicamentos; 2) promoción de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria; y 3) el seguimiento farmacoterapéutico personalizado.

- El 12 de diciembre de 2001 se presenta en la Real Academia de Farmacia el denominado Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica que coordinado por la Dirección General de Farmacia fue elaborado por un grupo de farmacéuticos¹².

En este documento tras señalarse que la Atención farmacéutica comprende las actividades que se desarrollan en la farmacia orientadas al paciente, la define de la siguiente manera: “Atención Farmacéutica es la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y 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 proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades”.

En ese amplio concepto caben actividades que pueden agruparse en el ámbito de la clínica porque están más orientadas a pacientes que usan medicamentos que a los medicamentos en sí mismos, haciendo referencia el documento a actividades del tipo: indicación de medicamentos que no requieren prescripción, prevención de la enfermedad, educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico y todos aquellos otros servicios que se relacionan con el uso racional del medicamento.

El documento define también el Seguimiento Farmacoterapéutico personalizado como “la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM), de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente”.

El documento de consenso sobre Atención Farmacéutica, a pesar de no tener rango legislativo alguno, ha sido asumido por el conjunto de la profesión como el documento marco a partir del cual todos hablamos el mismo lenguaje y todos sabemos hacia donde debemos caminar. No hace sino ratificar y consensuar el sentido en el que la profesión en su conjunto camina.

Otros hechos relevantes

Los documentos citados en el apartado anterior no hacen sino reforzar y apoyar la actividad que los profesionales vienen realizando en el sentido de tratar de modificar su práctica diaria. No conviene olvidar que, en mayo de 1998, se constituye en nuestro país la *Fundación Pharmaceutical Care España*, con el objetivo de promover la Atención farmacéutica en nuestro país. Esta Fundación, pretende ser multidisciplinar acogiendo entre sus patronos a farmacéuticos provenientes de los distintos ámbitos de trabajo, universidad, industria, empresa privada, medicina, economía, etc. Junto a esta Fundación existen en nuestro país Sociedades Científicas como la SEFH, la SEFAP y la SEFaC cuyo objetivo es, también, la promoción de la Atención farmacéutica.

Implantación de servicios profesionales

A la luz de lo señalado hasta ahora, y de acuerdo con muchos autores¹⁵, se puede afirmar con rotundidad que la actividad profesional del farmacéutico se encuentra, en estos momentos, inmersa en un proceso de cambio. Cada vez más el farmacéutico en su práctica diaria se enfrenta con una activi-

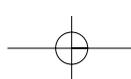
dad más clínica, de tipo más asistencial. En este sentido, junto a las actividades definidas en el Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica¹², los farmacéuticos están implantando otros nuevos servicios profesionales¹⁶. En este sentido y a modo meramente enumerativo, y no exhaustivo, pueden citarse:

- La formulación magistral,
- La dispensación activa,
- La farmacovigilancia,
- La consulta de indicación farmacéutica,
- La educación sanitaria enmarcada en el concepto más general de actividades orientadas a la promoción de la salud,
- El seguimiento farmacoterapéutico (SFT),
- Las actividades desarrolladas en torno a las drogodependencias (programas de intercambio de jeringuillas, programas de mantenimiento con Metadona, programas de tratamiento directamente observado (TOD) en pacientes con tuberculosis o en quimioprofilaxis para prevención de la misma,
- Programas TOD para población general,
- Programas de deshabituación tabáquica utilizando, entre otras herramientas, la terapia sustitutiva con nicotina (TSN),
- Revisiones periódicas de la medicación tanto a nivel de centros sociosanitarios como a nivel domiciliario o ambulatorio,
- Etc.

Análisis final

Hoy, la Farmacia, con mayúsculas, está considerada como una de las profesiones tradicionales, con muchos años de existencia, que, por ello, ha sufrido una importante evolución a lo largo de los tiempos. En la SEFaC entendemos que así debe seguir siendo y que para ello es preciso que los profesionales nos adaptemos y evolucionemos para dar respuesta a las necesidades de la sociedad respecto a la farmacoterapia, y también, que la Universidad se adapte para dar respuesta a las necesidades formativas de los futuros profesionales.

Básicamente, dentro del tronco común de la Farmacia, cuando el recién licenciado se incorpora al mercado de trabajo, se le plantean dos grandes orientaciones profesionales:



Informe de la SEFaC sobre la Licenciatura en Farmacia con relación a la integración del sistema universitario español en el Espacio Europeo de enseñanza superior



- Una, basada en las ciencias básicas, dirigida a la investigación y a la actividad industrial, en el diseño y fabricación de los medicamentos
- Otra, que se corresponde con una actividad más sanitaria, que como ha quedado demostrado a lo largo de este informe, consiste en una actividad cada vez más asistencial, más clínica, en definitiva, más orientada al paciente.

Este último conjunto de actividades son los que absorben el mayor número de licenciados en farmacia, al margen de que la actividad del farmacéutico asistencial, independientemente de la ubicación donde se ejerza, oficina de farmacia, atención primaria u hospital, es la única actividad exclusiva para los farmacéuticos. En todos los demás terrenos, el farmacéutico debe competir con otras profesiones.

Hasta el momento, la mayor carga lectiva de los estudiantes de farmacia, a pesar de las modificaciones en los planes de estudio que están teniendo lugar, sigue siendo la relacionada con la formación en ciencias básicas. Esto es lógico, ya que como se ha señalado en el presente informe, el cambio profesional hacia una práctica más clínica está teniendo lugar desde hace pocos años. Sin embargo, es preciso que la formación universitaria de pregrado sufra también una modificación en este sentido.

Por todo ello, desde la SEFaC pensamos que en la formación de pregrado de la licenciatura en Farmacia, se debe, no sólo potenciar, sino primar y, por tanto, darles un mayor peso del que hoy tienen a todas las materias de tipo clínico-asistencial, que se pueden englobar de manera genérica en el concepto de Atención Farmacéutica con el sentido que tiene esta acepción en el Documento de Consenso¹² al que hemos hecho referencia de todas aquellas actividades que realiza el farmacéutico orientadas al paciente.

El movimiento hacia la Atención Farmacéutica, si bien surge en los estados Unidos de América, es un movimiento que actualmente está teniendo lugar en todos los países del mundo, con una mayor implantación en los países del mundo occidental y fundamentalmente en los pertenecientes a la Unión Europea. Se puede afirmar que es un movimiento imparable al que todos los farmacéuticos asistenciales estamos abo-

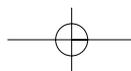
cados, aunque no fuera más que para garantizar la supervivencia de nuestra profesión, profesión que por los motivos que sea, ha sido cuestionada en muchas ocasiones.

La farmacia ha sido denominada como “profesión marginal”, “profesión en desarrollo”, y “cuasi-profesión” porque según algunos autores, antes de 1960 no cumplía los criterios que caracterizan y justifican la existencia de las profesiones. Esto ocurrió cuando la farmacia, tras dejar de preparar las fórmulas magistrales, transformó su actividad fundamental en la de dispensación y se convirtió en un canal de distribución de la industria farmacéutica¹⁷. Incluso hay farmacéuticos, profesores universitarios, que se han preguntado si somos necesarios^{18,19}, sin hablar de algún autor que insiste en que los farmacéuticos no es que seamos unos profesionales infrutilizados, sino que somos personas hiperformadas para la realización de las tareas que tenemos encomendadas²⁰.

Por otra parte, hay autores que opinan que este proceso de reprofesionalización que estamos comentando se está realizando como único medio de salvar la farmacia, mientras que otros opinan que se está produciendo porque el farmacéutico como profesional tiene que dar respuesta a las necesidades de los pacientes en cuanto a su medicación²¹.

Independientemente de lo que piensen unos u otros, nuestra opinión como sociedad científica, es que la profesión está cambiando, y va a seguir haciéndolo porque nuestro objetivo como profesionales no es otro que el dar respuesta a las necesidades de la sociedad en cuanto a su medicación. Hoy, en los albores del siglo XXI, el acceso al medicamento es algo técnicamente superado, importante pero accesible a empresas de logística ajenas a la sanidad, mientras que, debido a la mayor complejidad de los tratamientos, la morbi-mortalidad relacionada con el uso de los medicamentos es cada vez más importante.

Si analizamos el ya clásico trabajo, realizado en 1995 por Johnson y Bootman²² en el que analizan la morbi-mortalidad derivada del uso de los medicamentos y el coste que ésta ocasiona, y lo comparamos con la actualización del mismo siguiendo idénticos procedimientos, que realizaron Ernst y Grizzle²³ el año 2001, se comprueba que el incremento en la apari-



ción de problemas derivados del uso de los medicamentos va en aumento, de la misma manera que lo hace el costo que ellos originan.

Los farmacéuticos somos los profesionales expertos en el medicamento y podemos, y debemos, abordar este importante problema mediante la implantación de servicios profesionales, como el seguimiento fármaco-terapéutico, que palie al máximo este tremendo problema de salud pública²⁴.

Para alcanzar este objetivo, es imprescindible que los nuevos licenciados acaben su formación de pregrado habiendo asumido e interiorizado la filosofía subyacente a la Atención Farmacéutica, con la suficiente formación en aspectos prácticos, con habilidades para su realización cotidiana y con criterios clínicos.

Conclusiones

El documento de Bolonia y su desarrollo práctico ha puesto a la Universidad española ante una situación histórica. En la SEFaC no dudamos de que esta institución estará a la altura de las circunstancias y sabrá responder de manera oportuna a los retos que se plantean a nuestra querida profesión farmacéutica.

Es fundamental, para mirar con optimismo al futuro de la farmacia, que la universidad se sume al movimiento de la Atención Farmacéutica de una manera clara y decidida, incluyendo en la formación de pregrado, además de aquellas materias relacionadas con el mundo asistencial como: farmacoterapia o habilidades en comunicación, etc., los aspectos prácticos y clínicos relacionados con los pacientes, no sólo en la asignatura de estancias o prácticas tuteladas, sino también en otras actividades formativas mediante la utilización de laboratorios de farmacias virtuales, farmacias reales en la facultad, utilización de pacientes simulados, etc. Otra actuación que ayudaría mucho a la mejora del ejercicio profesional del farmacéutico sería la constitución de nuevos Departamentos de Farmacia Práctica y Social.

Las actividades profesionales para las que el recién licenciado debería de estar preparado, de una mane-

ra genérica son las que figuran en el documento de consenso bajo el concepto de Atención farmacéutica:

- △ Dispensación.
- △ Consulta de Indicación farmacéutica.
- △ Seguimiento farmacoterapéutico.
- △ Farmacovigilancia.
- △ Formulación magistral.
- △ Educación sanitaria (actividades de promoción de la salud, en general).
- △ Otras actividades de carácter clínico-asistencial (programas TOD, Metadona, TSN, etc.).

La Profesión, que está tratando de cambiar sus hábitos, actitudes y actividad diaria, para mejorar la salud de los pacientes, espera que la Universidad le apoye en esta difícil tarea, preparando a los que un día no muy lejano serán los futuros profesionales de la farmacia.

Miguel Ángel Gastelurrutia Garralda
Presidente de la SEFaC

Bibliografía

1. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm* 1990; 47: 533-43.
2. Farmacéuticos. Revista del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. N.º Especial. Septiembre 1999.
3. Hepler CD. Evolution des services pharmaceutiques. En: *Actas del Consejo de Europa: Le pharmacien face au défi des nouvelles orientations de la société*. Strasbourg, 18-20 octobre 1995. p. 93.
4. Herrera Carranza J. Cadena terapéutica del medicamento. Farmacia clínica. Atención farmacéutica. En: *Manual de farmacia clínica y atención farmacéutica*. Editor Joaquín Herrera Carranza. Ed. Elsevier.; 2003. p. 5.
5. Mikeal RL, Brown TP, Lazarus HL, Vinson MC. Quality of pharmaceutical care in hospitals. *Am J Hosp Pharm* 1975; 32: 567-74.
6. Brodie DC, Parish PA, Poston JW. Societal needs for drugs and drug-related services. *Am J Pharm Ed* 1980; 44: 276-8.
7. Brodie DC, Benson RA. The evolution of the clinical pharmacy concept. *Drug Intelligence Clinical Pharmacy* 1976; 10: 507.
8. Hepler CD. Pharmacy as a clinical profession. *Am J Hosp Pharm* 1985; 42 (6): 1298-306.
9. Hepler CD. The third wave in pharmaceutical education and the clinical movement. *Am J Pharm Ed* 1987; 51: 369-85.
10. "El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud". Informe de la Reunión de la OMS. Tokio. Japón, 1993. *Ars Pharm*; 1995; 36: 285-92.

Informe de la SEFaC sobre la Licenciatura en Farmacia con relación a la integración del sistema universitario español en el Espacio Europeo de enseñanza superior



11. Cortes españolas. Ley 16/1997, de 25 de abril de 1997, de Regulación de los Servicios de las Oficinas de Farmacia. BOE 1997; (100): 13450-2.
12. Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica. Ars Pharmaceutica 2001; 42: 3-4; 221-41.
13. Resolución ResAP (2001) 2 relativa al papel del farmacéutico en el marco de la seguridad de la salud. Pharm Care Esp 2001; 3: 216-22.
14. Farmacéuticos. Revista del Consejo general. Especial noticias. Noviembre 2001.
15. Holland RW, Nimmo CM. Transitions, part 1: Beyond pharmaceutical care. Am J Health- Syst Pharm; M 1999; 56: 1758-64.
16. Gastelurrutia MA. Boletín de la SEFaC (editorial). 2002; 3: 3-4.
17. Dolinsky MA, Lonie JM. Sociological implications of Pharmaceutical care. En: Pharmaceutical Care. Knowlton CH. & Penna RP. 2nd. Edition. American Society of Health-System Pharmacists. Bethesda 2002. p. 117.
18. Brown P. ¿Son necesarios los farmacéuticos? Razones profesionales y económicas. Farmacia Profesional 1994; 8 (10): 53-6.
19. Brown P. ¿Son necesarios los farmacéuticos? Un debate que continua. Farmacia Profesional 1995; 1: 46-8.
20. Costa Lombardía E. Valoración de la atención farmacéutica: réplica a una respuesta a su análisis crítico. Semergen 2002; 28: 54-8.
21. Dolinsky MA, Lonie JM. Op cit pág. 127.
22. Johnson JA, Bootman JL. . Drug-Related Morbidity and Mortality. A Cost-of-Illness Model. Arch Intern Med 1995; 155: 1949-56.
23. Ernst FR, Grizzle AJ. Drug-related morbidity and mortality: updating the cost-of-illness model. J Am Pharm Assoc 2001; 41: 192-9.
24. Baena I, Marín R, Martínez-Olmos J, Fajardo P, Vargas J, Faus MJ. Nuevos criterios para determinar la evitabilidad de los problemas relacionados con los medicamentos. Una revisión actualizada a partir de la experiencia con 2.558 personas. Pharm Care Esp 2002; 4: 393-6.

www.sefac.org





Deseo asociarme a la SEFaC (Sociedad Española de Farmacia Comunitaria).

Boletín de inscripción*

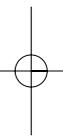
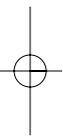
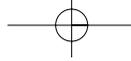
Nombre																				
Apellidos																				
Calle																				
Localidad																				
Código postal					Provincia															
Teléfono					Fax															
e-mail																				
Banco					Oficina															
CCC																				
Fecha	Firma:																			

La Cuota a abonar es de 50 Euros al año (recibos semestrales), que las destinará a:

- Suscripción a las revistas, "Seguimiento farmacoterapéutico" y "Aula farmacéutica".
- Recepción del Boletín informativo de la SEFaC, cuyo contenido está formado por noticias, revisión de artículos, actualidad legislativa, relaciones con la Administración Sanitaria, etc.
- Acceso a la cartera de servicios de la sociedad, web, etc.
- Precios especiales en cursos, congresos, suscripciones, etc.

REMITIR A: Neus Caelles.
C/ Antiquarios, 2.
43205 REUS (TARRAGONA)
Fax 977 75 73 76
o a la dirección de correo: sefac@sefac.org

*A todos los efectos, los datos contenidos en este boletín sólo serán transferidos a las empresas encargadas de remitir la revista, el boletín y permitir accesos a la web.



Con la colaboración de

