

boletín

sefac

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE FARMACIA COMUNITARIA

www.sefac.org

contenidos

Editorial

I Congreso de la SEFaC

Actividades de la SEFaC

Día mundial sin tabaco

Farmacia comunitaria. *Friendly user interface*

Conclusiones Simpodader 2004

vol.3 n.3
septiembre
2004

sefac

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

Secretaría de SEFaC

C/Alcalá, 106-7 dcha
28009 Madrid

I Congreso de la sefac editorial

La Atención Farmacéutica ha aportado a la farmacia nueva savia, nueva ilusión y nueva energía. Todo ello, basado en una nueva filosofía de la práctica farmacéutica. Esto, claro está, ha supuesto evolución, trabajo, dudas, incertidumbres, etc. En nuestro país, podemos considerar como inicio de este movimiento, la celebración del V Congreso de Ciencias Farmacéuticas, celebrado en la Universidad de Alcalá de Henares en 1995.

Cuatro años más tarde, en octubre de 1999, se celebró en San Sebastián el I Congreso Nacional de Atención Farmacéutica. La organización había pronosticado un “antes y un después” en la Farmacia española. ¡Y así fue! Fue un congreso multitudinario, donde se dieron cita todos los que habían trabajado en aspectos relacionados con la Atención Farmacéutica y los que en aquellos momentos sentían alguna inquietud por conocer esa nueva forma de entender el ejercicio profesional del farmacéutico comunitario. Alguien lo definió como el “congreso de la ilusión” ya que parecía como si la semilla que se había ido sembrando los años anteriores comenzara a dar sus frutos.

Después otros muchos se animaron a seguir sembrando nuevas semillas. Nos vimos envueltos en programas, proyectos, elaboración de posters, comunicaciones, congresos, simposiums, ... La farmacia comunitaria volvía a hablar de ciencia, de evidencia científica, de in-

vestigación, etc. Fruto de todo ello fue la convocatoria, por parte de Federico Plaza, entonces Director General de Farmacia, de una comisión de farmacéuticos (grupo de expertos) que coordinados por María del Val Díez y Nieves Martín elaboró el Consenso sobre Atención Farmacéutica (2001).

Este documento definía perfectamente qué era la Atención Farmacéutica, y describía tres servicios profesionales. La **Dispensación** y la **Indicación farmacéutica** como servicios clásicos que debían de ofrecerse por todas las farmacias a toda la población y el **Seguimiento Farmacoterapéutico** personalizado, nuevo servicio que pretendía identificar, prevenir y resolver PRM. Este último servicio era el verdaderamente innovador ya que implicaba al farmacéutico en la evaluación de los resultados en salud de la farmacoterapia de acuerdo con el concepto americano de *Pharmaceutical Care*. Era un documento que invitaba al optimismo ya que los propios farmacéuticos declarábamos en qué parámetros debíamos desarrollar nuestra práctica profesional.

A pesar de ello, y con el paso del tiempo, en la actualidad se vislumbra una cierta desaceleración sobre todo en la implantación y sostenibilidad de este último servicio. Precisamente el Informe del Consejo General titulado “Valoración del Consejo Sanitario de las Oficinas de Farmacia” señala una “estabilización a la baja de las actividades de

Seguimiento Farmacoterapéutico (7,4%)”¹. Aunque en dicho informe, bajo el término “actividades de seguimiento” se incluyen, en los dos estudios que se comparan, actividades diferentes y, por tanto, “no comparables”, sí parece que existe una desaceleración, impulsada por muchos compañeros que ven en el seguimiento una actividad difícil y por tanto optan por centrarse exclusivamente en mejorar la dispensación.

Vaya por delante mi idea, de que la dispensación es mejorable, y que apoyo todo aquello que redunde en la mejora de la calidad de este servicio que, por otra parte es, y va a seguir siendo, fundamental en la actividad cotidiana del farmacéutico comunitario siendo además, el que más tiempo nos ocupa en nuestras farmacias.

Pero debemos de recordar que cuando decimos que la Atención Farmacéutica supone un cambio y una nueva filosofía de la práctica, estamos hablando de un cambio cualitativo, y... ¡digámoslo!, de un cambio de paradigma en la práctica farmacéutica que nos obliga a implicarnos en los resultados en salud en el paciente. Y esto, en nuestro país, se llama **Seguimiento Farmacoterapéutico**.

Por supuesto que debemos asegurarnos de que el paciente recibe el medicamento correcto, a la dosis correcta. Y que lo toma de acuerdo con las instrucciones recibidas.

¹ Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Informe: Valoración del Consejo Sanitario de las Oficinas de Farmacia. Madrid: Acción Médica; 2003. p. 29.

I Congreso de la sefac

editorial

Pero hoy sabemos que esto no es suficiente. Sabemos que de un uso correcto de los medicamentos se puede derivar un fallo de la farmacoterapia por ineffectividad o por falta de seguridad. Esto está originando ya un problema de salud pública de alta prevalencia y prevenible en gran parte.

Ahí tenemos los farmacéuticos una oportunidad única para demostrar a la sociedad que además de garantizar el acceso a los medicamentos somos capaces de evitar, prevenir y resolver los problemas derivados del uso de la farmacoterapia. No parece una buena estrategia profesional trabajar exclusivamente en la **Dispensación** olvidándonos del verdadero reto profesional al que nos enfrentamos los farmacéuticos comunitarios si queremos, en el futuro, seguir siendo los profesionales sanitarios asistenciales que pretendemos ser.

Por eso, parece que nuevamente llega un rayo de luz con el nombramiento del nuevo Director General de Farmacia, José Martínez Olmos, al que desde aquí nos ofrecemos para trabajar en la diseminación, implantación y sostenibilidad de programas de Atención Farmacéutica, en su conjunto.

No puedo dejar de recordar dos frases del Director General que creo pueden contextualizar perfectamente su pensamiento sobre este asunto.

“Los PRM son problemas de salud altamente prevalentes y susceptibles de ser evitados por lo que se constituyen en una oportunidad para que

la profesión farmacéutica camine hacia la excelencia profesional a través del trabajo con los pacientes”².

“Cualquier problema de salud que afecte ampliamente a la población, pone en alerta a los sistemas sanitarios en cualquier parte del mundo y, de hecho, cuando un problema de salud de estas características resulta prevenible o evitable, es susceptible de ser abordado mediante estrategias de promoción de la salud y programas de prevención”³.

Parece, por tanto, que es el momento de recuperar la ilusión, un tanto perdida desde que Federico Plaza cesó como Director General de Farmacia.

En este contexto abordamos también otro evento que puede ayudar a generar ilusión y reforzar y reactivar el papel del farmacéutico comunitario ante la sociedad. Se trata de la celebración el próximo mes de noviembre del I CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA COMUNITARIA (SEFaC).

Como supondrás tanto la Junta Directiva como los comités organizador y científico, estamos poniendo toda la ilusión para que este congreso sea también un hito, tanto en sus aspectos científicos como en aquellos de relación humana. Hay muchos factores que nos hacen pensar que así será.

En primer lugar, la ubicación de la sede del congreso, en Tarragona, en un hotel nuevo y moderno, donde tendrán lugar prácticamente todas las actividades científicas y parte de las lúdicas para favorecer el contacto y, por tanto, la so-

cialización y camaradería, entre los congresistas.

En segundo lugar el contenido científico-profesional, tanto de las conferencias como de las mesas redondas, así como el tiempo que pensamos dedicar a las comunicaciones tanto orales como en formato póster.

Comenzaremos con una conferencia a cargo de nuestro Presidente de Honor, Francisco Martínez que tratará sobre “el farmacéutico que necesitan nuestros pacientes”. Como complemento Laura Tuneu, nos hablará de qué farmacia necesita el farmacéutico. Contaremos con la presencia de la profesora de la Universidad de Minnesota (EE.UU) Linda Strand que, será la encargada de la conferencia de clausura.

Contaremos con cuatro Mesas Redondas y se han previsto dos sesiones sobre comunicaciones orales.

Para finalizar recordarte que durante el congreso tendrá lugar la asamblea de la SEFaC y que también tendrán lugar las elecciones a la Junta Directiva de la sociedad.

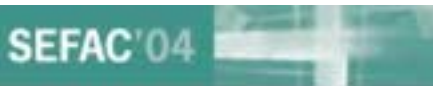
En fin, estoy seguro de que este primer congreso de nuestra sociedad será la demostración de su mayoría de edad no sólo por un éxito de asistencia sino, sobre todo, por la calidad de toda la actividad científica de los asistentes.

Esperando tu participación activa en el mismo a la vez que poder saludarte personalmente en Tarragona. Recibe un saludo.

M.A. Gastelurrutia Garralda
Presidente de la SEFaC

² Martínez Olmos J. Tesis doctoral de Isabel Baena. Granada, 2003.

³ Baena I, Martínez Olmos J. Pharm Care Esp 2002; 4: 393-6.



colabora:



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"

Presidente del Congreso:
M.A. Gastelurrutia

Presidentes del Comité Organizador:
J. Ibáñez Fernández, N. Caelles Franch

Comité Científico:
*M.A. Gastelurrutia, G. Navarro, A. Eguilleor,
F. Fernández-Llímós, 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 del Congreso
17:30 Mesa Redonda
Desarrollo, impacto social y viabilidad de los servicios asistenciales prestados en la farmacia comunitaria
Moderador: G. Navarro
Ponentes: L. Strand
M. Retuerto
F. Martínez
- 19:00 Conferencia inaugural
El farmacéutico que necesitan nuestros pacientes
F. Martínez Romero
- 20:00 Conferencia
La farmacia que necesita el farmacéutico
L. Tuneu
- 21:00 Cóctel de bienvenida

19 de noviembre / viernes mañana

- 09:30 Mesa Redonda
Formas de abordar la dispensación
Moderador: A. Eguilleor
Ponentes: Y. Tellaeché
R. Varas
T. Eyaralar
- 12:00 Comunicaciones Orales
Moderador: J.R. García Soláns

19 de noviembre / viernes tarde

- 16:00 Mesa Redonda
De la A a la Z en indicación farmacéutica
Moderadores: A. Barbero, J.A. Barbero
Ponentes: L. Domínguez
F. Velert Vila
V. Baixauli Fernández
I. Ferrer
- 18:00 Comunicaciones orales y exposición de casos clínicos
Moderadora: E. 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: M. Machuca
Ponentes: F. Álvarez de Toledo
A. García-Delgado
M. Serra Salva
E. Cerdain
- 13:00 Conferencia de Clausura
L. Strand (EE.UU.)
- 14:00 Conclusiones del Congreso
Clausura: J. Martínez Olmos
(Director General de Farmacia)

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 e-mail: cintacec@terra.es

actividades de la sefac

1. El Consejo general de Colegios Oficiales de Farmacéuticos ha organizado una serie de reuniones que bajo la denominación “Foro sobre Atención Farmacéutica” está teniendo lugar actualmente. En la sede del Consejo han sido convocados representantes de la SEFH, SEFAP, Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada (GIAF-UGR), Fundación *Pharmaceutical Care* España, Real Academia de Farmacia, y SEFaC. El objetivo de estas reuniones es tratar de abordar un desarrollo conceptual y metodológico sobre los tres servicios que desarrolla el Consenso sobre ATENCIÓN FARMACÉUTICA que coordinó el Ministerio de Sanidad. La novedad de estas reuniones es que están coordinadas y dirigidas por profesionales ajenos a la Farmacia. Damos la bienvenida a este tipo de iniciativas en las que se trata de acercar posturas y aunar esfuerzos en pro de la reprofesionalización de la farmacia asistencial.
2. Hemos participado también en unas reuniones, esta vez organizadas por la FEFE, para constituir un “Foro intersectorial para la mejora de la atención farmacéutica, la prestación farmacéutica y el uso racional del medicamentos”. Se trata de una iniciativa que pretende reunir diferentes sensibilidades, en la que participan todos los actores de la cadena del medicamento: organizaciones médicas y farmacéuticas, fabricantes, distribuidores, organizaciones sindicales y asociaciones de consumidores y usuarios. Como fruto de estas reuniones surgió un documento de consenso que se presentará a la Administración Sanitaria (Anexo I).
3. Por último, la SEFaC asistió a la reunión en la que se decidió la constitución de la “Comisión profesional de Sociedades sanitarias para la prevención de lesiones por accidentes de tráfico”. El objetivo de esta comisión, cuya iniciativa partió de la Sociedad Española de Medicina de Tráfico

(SEMT), es concienciar a todos los profesionales sanitarios del gran problema de salud pública que suponen las lesiones por accidentes de tráfico y la necesidad de realizar actividades de carácter preventivo encaminadas a paliarlo. Nos constituimos por tanto en Sociedad Fundadora de la citada Comisión en la que participan un gran número de sociedades médicas junto a otras sociedades científicas y grupos de trabajo en actividades relacionadas con la prevención de los accidentes y con las consecuencias de los mismos.

Anexo I

FORO INTERSECTORIAL PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA Y EL USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO

Las organizaciones y entidades participantes, en la búsqueda de un posicionamiento global ante problemas estructurales compartidos, creen necesario transmitir a todas las instancias interesadas en la estabilidad del sector farmacéutico y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud algunas aportaciones básicas sobre las que establecer el diálogo. Quieren dirigirse a las distintas Administraciones Sanitarias, a las organizaciones representativas de los usuarios, a las entidades que integran a médicos prescriptores, farmacéuticos y otros profesionales de la salud, a los distintos segmentos de la industria farmacéutica, a la distribución farmacéutica mayorista y al conjunto de agentes sociales y económicos, de cara a institucionalizar los canales de diálogo sobre cuestiones de interés común, y para el que las entidades participantes plantean, como primera aproximación, las siguientes:

1. **El establecimiento de una política farmacéutica sostenible, con criterios estables, y pre-
visibles**, es una necesidad tanto para el sector como también para el Sistema Nacional de Salud en su conjunto. Se solicita a los poderes públi-

cos la participación activa que permita articular **un marco de diálogo permanente que contemple la corresponsabilización** de todos los agentes implicados en la contención del gasto farmacéutico.

2. **Las tensiones que plantea la sostenibilidad financiera del gasto público por medicamentos no pueden abordarse con medidas aisladas** que, como señala la experiencia, no consiguen el objetivo de racionalizar el uso del medicamento y controlar el gasto en medicamentos del Sistema Nacional de Salud. Se solicita a las Administraciones que, ante las actuales tensiones del gasto, eviten **la tentación de medidas coyunturales** motivadas por la urgencia que aplazan las soluciones de fondo. Desde el imprescindible aumento de participación del gasto sanitario en el PIB y el incremento de la cobertura de nuevas prestaciones, son necesarias **medidas de contención del gasto compatibles con la mejora de la calidad** en la atención sanitaria, la prestación farmacéutica y el uso racional del medicamento.
3. **Sólo un Plan Integral de Política Farmacéutica puede aportar las soluciones** para conformar un marco farmacéutico estable, predecible y sostenible.
4. **Este Plan Integral debe conformarse por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud con la participación activa del Comité Consultivo del Sistema Nacional de Salud y otros organismos**, para asegurar una actuación armónica de los poderes públicos interesados y de las distintas Administraciones Sanitarias.
5. **El Plan Integral debe articularse sobre el diálogo y consenso con todos los agentes del sector**, entidades representativas de los usuarios, de los médicos prescriptores, Organizaciones Sindicales, de la Industria Farmacéutica, de la Distribución Farmacéutica Mayorista y de las Oficinas de Farmacia. Las Administraciones promoverán los procedimientos para asegurar, la **comunicación transversal** entre los distintos agentes, a fin de posibilitar un **diagnóstico común** sobre los factores que determinan el gasto, así como los compromisos y actuaciones que correspondan

a cada cual para asegurar el interés común de su sostenibilidad.

6. **Las Oficinas de Farmacia manifiestan de antemano su plena disposición a negociar objetivos que fijen su crecimiento económico interanual en torno al PIB nominal, de forma corresponsable con todos los sectores**, y a acordar los procedimientos necesarios para ello, siempre y cuando se le ofrezca a los profesionales de la Oficina de Farmacia un marco de relaciones institucionales claro, estable y equitativo, en relación a sus altas contribuciones a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud en los últimos años.
7. **La mejora de las condiciones profesionales y materiales de los médicos y de la Atención Primaria de la Salud supone una condición obligada para la racionalización del gasto por recetas**. En consecuencia, se requiere a las Administraciones para que sean atendidas las demandas de más disponibilidad horaria por paciente, la informatización administrativa de las consultas, y el impulso de programas formativos y de educación para la salud. Implantación de protocolos terapéuticos, planes conjuntos de Formación Continuada que incluyan a los profesionales tanto del Sistema Nacional de Salud como de las Oficinas de Farmacia, planificación de la intervención comunitaria de los Equipos de Atención Primaria en materia de educación sobre el uso del medicamento y los autocuidados, disponibilidad de la información imprescindible para garantizar la coordinación entre Oficinas de Farmacias y centros sanitarios asistenciales y mayor coordinación entre los distintos niveles asistenciales, son objetivos pendientes.
8. **Desarrollar una política global de genéricos que actúe más allá del precio de estos medicamentos**, implementando las medidas necesarias para aumentar el porcentaje de uso de estos medicamentos genéricos en el conjunto del Estado.

Las especialidades genéricas son uno de los medios estructurales para la racionalización del gasto y el uso racional del medicamento, aunque tales potencialidades sólo se culminarán si logran las necesarias cuotas de mercado. Para ello, se requie-

re el compromiso activo del médico en la prescripción y del farmacéutico y su capacidad profesional en la gestión.

La prescripción por principio activo dentro de los conjuntos puede ser una buena herramienta de crecimiento en este mercado si conduce a una dispensación de medicamentos genéricos.

Los precios de referencia son un instrumento que puede contribuir a la racionalización del gasto farmacéutico público, siempre que se articulen integralmente con otras medidas estructurales.

9. Es necesario **estimular y facilitar la participación activa de las organizaciones sociales** en los planes de educación, buenas prácticas y responsabilización de los ciudadanos. Las Administraciones, las entidades empresariales y sociales, las sociedades científicas y los demás agentes del sector y sus instrumentos, como las mutuas, deben intensificar su coordinación con aquéllas, en orden al desarrollo de actividades comunes sobre el conjunto de la sociedad y sobre colectivos concretos.

Posibles campos de actuación

- Formación e información en el **coste de la prestación**, encaminada a conseguir una mejor utilización de los recursos disponibles, así como formación en medicamentos genéricos como herramienta de ahorro.
- Formación e información respecto a la **receta médica**, enfocada a los peligros que entraña la utilización de los medicamentos que necesitan receta médica, sin el previo control médico, con especial atención a determinados grupos terapéuticos.
- Formación e información en la **automedicación responsable**, potenciando el consejo farmacéutico como elemento esencial en el mejor uso de los medicamentos.

Todo ello a través del desarrollo de programas conjuntos, de una política de uso y consumo racional que aprovechen al máximo el papel de las Oficinas de Farmacia como puntos de información sanitaria.

10. **Dentro del campo de la educación, la formación y la mejor utilización de los recursos disponibles del Sistema Nacional de Salud, dar a conocer a los usuarios el valor de los medicamentos sin receta (EFP)** para el alivio, prevención o tratamiento de síntomas leves dados los importantes beneficios que, tanto para los usuarios como para el Sistema, lo que supone un mejor aprovechamiento de los recursos económicos y profesionales.

Todos los estamentos europeos apoyan las medidas que están desarrollando los países de nuestro entorno en esta dirección, siendo una de las más importantes la admisión de las marcas paraguas, es decir, el mantenimiento de la misma marca independientemente del estatus de dispensación del medicamento, ya que lo contrario crea confusión en el consumidor.

11. Las Administraciones deberán coordinar y colaborar en procedimientos de comunicación y experiencias piloto tendentes a mejorar la Calidad de Sistema Nacional de Salud:

- a) Potenciar la colaboración entre médicos y farmacéuticos, a fin de profundizar en la atención farmacéutica y lograr su participación activa en programas sanitarios.
- b) Establecer la participación conjunta de médicos y farmacéuticos en el diseño e implantación de aquellos proyectos y programas que, sustentados en las nuevas tecnologías de la información, tengan por objeto el mejor servicio a los ciudadanos, tales como la receta electrónica, la tarjeta sanitaria individual y cualesquiera otras medidas con esa misma finalidad.

día mundial SIN tabaco

El pasado 31 de mayo se celebró en todo el mundo el “Día Mundial Sin Tabaco”. Ese día en un periódico guipuzcoano (Diario Vasco) leí un titular de agencia que afirmaba que: “*los médicos de Atención Primaria y los enfermeros ayudan a sus pacientes a dejar de fumar...*” Era una información a dos páginas, con amplia cobertura gráfica, en las que en ningún lugar aparecía la palabra “farmacéutico”.

Sin embargo, días antes la FIP acababa de emitir una declaración institucional sobre este importante día y el papel que el farmacéutico puede jugar en la deshabituación tabáquica (Anexo).

El farmacéutico es el profesional sanitario que tiene la exclusividad en la dispensación de los medicamentos. Por ello, en nuestro país, todos los medicamentos, sean medicamentos de prescripción o no, deben de ser dispensados por el farmacéutico o bajo su supervisión.

En el campo de la deshabituación tabáquica tenemos unos medicamentos que, utilizados de una manera correcta, protocolizada, dentro de programas concretos denominados de Terapia Sustitutiva con Nicotina (TSN) dan unos resultados muy interesantes para tratar una de las adicciones más extendidas: la adicción al tabaco. Sobre este asunto existe suficiente evidencia científica. A pesar de ello, seguimos dispensando, ¿vendiendo?, parches y chicles con nicotina, sin formular ninguna pregunta sobre el modo de utilización de dichos medicamentos y sin casi aportar ninguna información sobre cómo utilizarlos.

Es imprescindible, mejorar el uso de los medicamentos y por tanto avanzar en la mejora de la calidad de la dispensación. Junto a ello, es imprescindible también dar a conocer a la población que junto a otros profesionales de la salud, el farma-

céutico también puede ayudarle a dejar de fumar. Para esto debemos hacer campañas sanitarias propias, colaborar en las que otros colectivos organizan, etc.

Leía recientemente un editorial que decía que: “*la proyección social del farmacéutico va, sin embargo, mucho más allá del ámbito delimitado por los medicamentos. El farmacéutico es un agente de salud, y desde su oficina de farmacia realiza una importante función de educación sanitaria. El farmacéutico no es un simple técnico del medicamento; eso, que a algunos les parece mucho, es en realidad muy poca cosa. Como licenciado universitario...goza de una situación de privilegio, y su amplio bagaje científico y sanitario le permiten difundir la salud desde múltiples ámbitos, sean estos la nutrición, la higiene, la fitoterapia o la información sobre el buen uso de los medicamentos*”¹.

Coincido plenamente con el editorialista aunque no puedo resistir el hacer alguna precisión al hilo de lo que vengo comentando. Para que eso sea cierto es necesario que la profesión asuma dos premisas:

- La existencia del farmacéutico se justifica por la existencia del medicamento como tecnología sanitaria, lo que le convierte en el profesional que asegura a los pacientes su acceso al medicamento, teniendo la obligación ética de tratar de garantizar el mejor uso posible del mismo, para que como consecuencia del mismo se consigan los resultados terapéuticos esperados.
- El farmacéutico es un profesional de la salud porque: a) es un profesional (tiene formación universitaria, un conocimiento exclusivo, prestigio social y un código ético-deontológico) y, b) que ejerce su actividad en el campo de las ciencias de la salud.

¹Esteva de Sagrera J. El farmacéutico, la salud y la cultura (Editorial). Offarm 2004; 23(5): 11.

día mundial sin tabaco

Por tanto, desde mi punto de vista, la proyección social del farmacéutico sólo irá “más allá del ámbito delimitado por los medicamentos” cuando este campo esté suficientemente resuelto. Cuando no sea necesario hablar de dispensación con apellido (activa), porque todas las dispensaciones lo sean; cuando se exija siempre la receta ante la dispensación de un medicamento que la precisa; cuando, en suma, cumplamos las recomendaciones del Consenso sobre Atención Farmacéutica en el que se indica que debemos asegurarnos siempre que el paciente sabe qué, cómo, cuándo y cuánto medicamento tiene que tomar.

Sólo después, o al mismo tiempo, pero sin olvidar esa esencia que nos justifica como profesión, el farmacéutico podrá actuar como un experto más en Educación para la Salud, tanto a nivel individual como en campañas dirigidas a la comunidad en la que ejerce su actividad y en el resto de actividades que desee: desde la venta de productos cosméticos hasta juguetes infantiles.

Es cierto que el farmacéutico comunitario está en una situación excelente para contribuir a mejorar la educación sanitaria de la población gracias a la facilidad de acceso a las farmacias. Pero también lo es que no debemos caer en la tentación de querer saber de todo, abarcarlo todo, para al final realizar una Dispensación sin la calidad suficiente.

En el campo del tabaco tenemos un ejemplo clarísimo de lo que estoy diciendo.

De poco sirve que el farmacéutico participe en campañas anti-tabaco, ponga carteles de “espacio sin humo” o reparta trípticos educativos, si cuando un paciente que quiere dejar de fumar pide en su farmacia un parche o un chicle con nicotina, éste simplemente se le entrega y se le cobra.

La dispensación de TSN debería formar siempre parte de un programa en el que el farmacéutico, como mínimo diera unos consejos básicos sobre la utilización de estos medicamentos, problemas que pueden surgir de su concomitancia con el uso de tabaco, posibles efectos adversos que pueden aparecer, etc. Debemos educar al paciente para que vea el tabaco como una adicción, con un componente, la nicotina, de una potencia adictiva altísima. Debemos analizar en

qué disposición hacia el cambio se encuentra el paciente y explicarle las dificultades que va a encontrar y las fortalezas con las que cuenta. Hacer un seguimiento de la evolución del paciente; de sus éxitos y de sus fracasos. Y, al final, evaluar los resultados de la farmacoterapia.

Sólo en este contexto, tras una dispensación correcta, cobra importancia la realización de actividades como la organización de campañas de apoyo, de concienciación, de educación para la salud a la población, o la publicación del documento de la FIP sobre el farmacéutico y el tabaquismo, al que me refería al principio.

ANEXO

Declaración de política de la FIP sobre el papel del farmacéutico en la promoción de un futuro sin tabaco

<http://www.fip.org/pdf/tobacco-final2%20ES.pdf>
(acceso 31.05.2004)

Introducción

Tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, el tabaco es causa de enfermedades graves y de muchas muertes prematuras. La dependencia del tabaco es una condición crónica, difícil de superar. El tratamiento de los problemas de salud inducidos por el uso del tabaco es uno de los mayores factores de coste en la atención sanitaria a la población.

Los farmacéuticos, al igual que otros profesionales de la salud, tienen la responsabilidad de ayudar a dejar de fumar a las personas que lo deseen y animar a otros a hacerlo. Con este fin, los farmacéuticos apoyan decididamente la “Iniciativa sin tabaco” (*Tobacco-free initiative*) de la OMS y su establecimiento en una Convención marco para el Control del Tabaco (*Framework Convention on Tobacco Control*). Esta red proporciona una buena oportunidad para recoger información y promover el papel de los farmacéuticos a la vez que ofrece a las organizaciones farmacéuticas y a los farmacéuticos individuales la posibilidad de intercambiar sus experiencias sobre cesación tabáquica en los diferentes ámbitos del ejercicio profesional.



Sabiendo que los farmacéuticos están comprometidos en realizar actividades relevantes encaminadas a erradicar el uso del tabaco en las comunidades en las que trabajan, la FIP recomienda que:

Las organizaciones farmacéuticas deberían:

- Participar en la “Iniciativa sin Tabaco” de la OMS a través de la FIP y de los Foros Farmacéuticos regionales.
- Participar en otras coaliciones internacionales y actividades políticas contra el tabaco.
- Participar en coaliciones nacionales con iniciativas contra el tabaco.
- Participar en iniciativas para producir directrices nacionales o internacionales sobre procedimientos de tratamientos para la dependencia tabáquica basadas en la evidencia y aplicar diligentemente las políticas de prohibición de fumar en las farmacias, de evitar la venta de tabaco y productos afines en las farmacias, y de que las autoridades no autoricen farmacias en establecimientos en los que esos productos sean vendidos.
- Proporcionar a los farmacéuticos, estudiantes de farmacias y técnicos de farmacia, tanto educación básica como formación continuada sobre el uso del tabaco y los riesgos para la salud que éste lleva asociado, así como, sobre los procedimientos para dejar de fumar.
- Desarrollar políticas internas prohibiendo el uso del tabaco dentro de la organización y facilitar servicios de apoyo para ayudar a los miembros de la plantilla de la organización a dejar de fumar.

- Hacer saber al público los problemas de salud relacionados con el uso del tabaco interviniendo en programas dirigidos a la población tales como la campaña “Deja de fumar y gana” (*Quit and Win*) y el Día Mundial sin Tabaco (*World No Tobacco Day*).

- Realizar encuestas y proyectos de investigación sobre las actividades anti-tabaco que realizan los farmacéuticos y los servicios que éstos ofrecen para animar a las personas a dejar de fumar.

Los farmacéuticos, a nivel individual, deberían:

- Participar en programas de formación continuada acreditados sobre el uso del tabaco, riesgos para la salud asociados a su uso, procedimientos para cesación tabáquica, con el objetivo de estar preparados para liderar programas para dejar de fumar.
- Desempeñar un papel más activo proporcionando servicios de cesación tabáquica, tanto a grupos como a nivel individual, a aquellos que desean dejar de fumar y a aquellos con enfermedades originadas por el uso del tabaco, y;
- Dirigir y participar en programas profesionales multidisciplinarios de cesación tabáquica a nivel local.
- Participar en campañas en los medios de comunicación diseñadas para resaltar los peligros del uso del tabaco y para ayudar a la gente a abandonar esta dependencia.
- Dar ejemplo y demostrar liderazgo no fumando e incluir en las historias farmacoterapéuticas los hábitos tabáquicos ya que el fumar puede interferir en los efectos de los medicamentos.

Farmacia comunitaria: *friendly user interface*

José Ramón García Soláns
Farmacéutico Comunitario de Zaragoza

"Toda tecnología suficientemente avanzada es indistinguible de la magia" (A.C. Clark)

Antes del advenimiento de los sistemas operativos "amigables", cuyo primer exponente fue el Mac de *Apple* (aquel ordenador todo-en-uno y con ratón), el usuario debía aprender complejas secuencias de comandos para poder realizar cualquier tarea en su equipo; ejecutar un programa, comprimir un archivo o explorar la memoria del ordenador.

Tras un par de generaciones de Mac, apareció un entorno gráfico con ratón que fue el origen de la fortuna y monopolio de William Gates; Windows. Aun hoy circula la frase, a semejanza del anuncio de *Scattergories*: "está bien, aceptamos windows como sistema operativo".

Ya aprendimos todos a cortar y pegar con los botones, a arrastrar ficheros y carpetas, a soportar caídas del sistema sin explicación. La tecnología para muchos seguía siendo magia, pero la podíamos poner a nuestro servicio, la usábamos.

El medicamento es el fruto de una tecnología igualmente puntera. Desde la mesa del laboratorio, del *screening*, del tablero de diseño, hasta el paciente hay un largo camino de investigación en la materia prima, en sus efectos, sus interacciones, su elaboración, conservación, manipulación...

La Farmacia Comunitaria es el último eslabón de la cadena del medicamento en su camino hasta el paciente, es el punto donde se traduce la tecnología farmacéutica a algo próximo al usuario, es la interfaz, el entorno, donde los ciudadanos contactan con los fármacos. Donde reciben el primer consejo, la traducción de las instrucciones del médico y del prospecto, donde depositan sus primeras quejas (sospechas de reacción adversa) donde se confirma la bondad y, a veces, la eficacia de los tratamientos.

La informática libera al farmacéutico comunitario de multitud de tareas tediosas y repetitivas para que pueda dedicar su tiempo a realizar Atención Farmacéutica: responder consultas, dar consejos y realizar seguimiento de tratamientos.

La informática, a través de Internet y de las bases de datos nos facilita el acceso a la información que requieren nuestros pacientes, a nuestra formación.

El problema es que sigue siendo magia para muchos. Incluso quedan irreductibles que no disponen de ordenador en sus oficinas de farmacia, y el parque instalado es antiguo, anclado en sistemas operativos obsoletos (Xenix, Theos).

Y lo que podía ser una oportunidad se convierte en un problema, una barrera que vuelve a distanciar al farmacéutico de su formación y de la sociedad. Disponemos de un herramienta magnífica en el BOT pero, ¿Cuántos lo tenemos instalado? ¿Cuántas oficinas de farmacia usan a diario la versión en Internet de ésta base de datos? Y el BOT Plus... lo anticuado de muchos de los sistemas informáticos hacen que no se pueda hacer funcionar correctamente en la actualidad.

Otro problema que atenaza el uso del BOT Plus es la incapacidad para hacerlo encajar en los programas de gestión que usamos a diario. Sin una conexión automática entre ambos no se puede hacer seguimiento de pacientes, pues nadie se pega la paliza de duplicar la captura de datos. Más aun, sería una segunda (tercera, cuarta...) base de datos que habría que registrar en la Agencia de protección de datos. Tres problemas que explican porqué no se generaliza el uso de ese programa.

La sobreabundancia de información en Internet nos obliga a adquirir nuevos conocimientos: tenemos que apren-



der a buscar, y a discernir el trigo de la paja en los buscadores generales pues, de cualquier consulta, se recibe más información de la que se puede absorber.

La sociedad de la información está produciendo un paciente sobreenformado, gracias a la minuciosidad de los prospectos y el acceso a Internet. El problema de esta sobredosis de información es que el público no distingue en muchos casos la veracidad de la información que recibe. Es tarea del Farmacéutico Comunitario transmitir la información oportuna en cada momento y según la idiosincrasia del paciente, colaborando a desterrar mitos y favoreciendo un uso inteligente del medicamento.

Y es esa misma sociedad de la información que compete con el farmacéutico, quien le dota de armas para

su formación: video cursos, cursos de doctorado por ir en tiempo real, listas de correo sobre temas específicos, boletines de noticias...

Y no hay que descuidar la seguridad de las herramientas informáticas; antivirus, cortafuegos... y sentido común.

Volviendo al inicio: a nuestra paciente, Doña María, tenemos que hacerle fácil y seguro el uso de sus medicamentos, somos su centro sanitario más cercano, más accesible, los que más sabemos acerca de lo que toma y cómo debe tomarlo, somos su "entorno amigable". No regalemos esa ventaja.

Este artículo es una reseña de la intervención del autor en el congreso "Inforfarma '03" celebrado en Logroño en Noviembre de 2003.

Conclusiones Simpodader '04

Sevilla, Junio 2004

1. El método Dáder es una herramienta útil, práctica y que refleja resultados principalmente en el ámbito de la farmacia comunitaria, sin descartar otros escalones sanitarios como consulta de atención primaria, urgencias y otros.
2. El Seguimiento Farmacoterapéutico es posible con los medios actuales, mejora la salud del paciente y es sensible a incentivos positivos y negativos. Todo ello demostrable según los resultados oficiales del programa Dáder.
3. La personalidad del farmacéutico es un factor decisivo en la implantación y desarrollo de programas de Seguimiento Farmacoterapéutico en la oficina de farmacia.
4. La acometida del Seguimiento Farmacoterapéutico desde la oficina de farmacia ha de estar acompañada de una actitud personal para afrontarla y de voluntad de cambio de las aptitudes (optimización del tiempo, espacio, personal, burocracia, etc.).
5. Las actividades formativas desde los Colegios Profesionales son necesarias para que los farmacéuticos inicien y sepan continuar con el Seguimiento Farmacoterapéutico.
6. El método Dáder es un proceso de formación continua donde el tiempo y la experiencia juegan a favor del conocimiento y la mejora de la salud.
7. La disposición para la colaboración profesional entre médicos y farmacéuticos mejora cuando se da a conocer la aportación del Seguimiento Farmacoterapéutico en la resolución de problemas de salud de los pacientes; y esto se realiza en el ámbito médico.
8. La confianza del paciente en su farmacéutico es una de las claves para la aceptación del servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico.
9. Dentro del Espacio Europeo de Educación Superior se contempla la inclusión de la Atención Farmacéutica enfocada al paciente como parte obligatoria de los planes de estudio, y se considera necesario que en su docencia, intervengan profesionales del ámbito de la farmacia asistencial.
10. Partiendo de la premisa de partida del lema de este Simposium: "EL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO A EXAMEN", podemos concluir que lo ha superado de manera notable y que presenta unas enormes expectativas de futuro.

AVANCE

Simpodader Badajoz

INFORMACIÓN COF BADAJOZ
13-14 MAYO 2005

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

