



Mesa redonda que abordó las barreras y oportunidades en la implantación del seguimiento farmacoterapéutico.

Celebrado en Salou el I Congreso de la SEFaC

Los farmacéuticos comunitarios buscan nuevas vías de acercamiento al paciente

FRANCISCO FERNÁNDEZ
FOTOGRAFÍAS: ORGANIZACIÓN DEL CONGRESO

Los ponentes y congresistas que participaron en el I Congreso de la SEFaC, celebrado el pasado mes de noviembre en un hotel de Salou, debatieron sobre las formas de acercamiento al paciente que puede desarrollar el farmacéutico comunitario, una labor considerada por los asistentes imprescindible para paliar las deficiencias en los servicios que presta o podría prestar la oficina de farmacia. En su conferencia inaugural del día 18, Francisco Martínez Romero, farmacéutico comunitario de Madrid y presidente honorífico de la SEFaC, abordó un aspecto clave de la cuestión: ¿qué farmacéuticos necesitan los pacientes? Una cuestión que lleva directamente al dilema de la responsabilidad profesional. Según Martínez

Romero, ésta queda claramente cortada por el escaso conocimiento que tiene el farmacéutico sobre «los medicamentos que toma su paciente». Una situación que podría solventarse, según este ponente, si la entrada en funcionamiento de la receta electrónica permitiera al farmacéutico acceder a una serie de parámetros del estado fisiológico del paciente y de la medicación que toma. «Esto reforzaría la toma de decisión del farmacéutico», apuntó Martínez Romero. Esta nueva responsabilidad implicaría, según el ponente, el pago al farmacéutico de un precio fijo por cada dispensación, del conocimiento profundo de la medicación por parte del profesional y de su presencia continua durante el horario de apertura de la farmacia.

Mayor responsabilidad

Sobre responsabilidad también habló, en la primera mesa redonda del congreso, Juan Siso, adjunto al Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid. Este ponente recordó cómo han cambiado los derechos de los pacientes en los últimos años, que ahora son de información y de decisión. «Esto implica —señaló Siso— una mayor responsabilidad de la oficina de farmacia, que aunque sea de propiedad privada, no deja de ser un servicio público.»

Su compañero de mesa redonda, Ignacio Serrano, experto en empresas de servicios, se permitió la

Los congresistas participaron activamente en los debates.



Sesión de pósters.



El grado de desarrollo de la atención farmacéutica (AF), las nuevas vías de acercamiento al paciente y la responsabilidad que conlleva una dispensación profesional, fueron los ejes temáticos del I Congreso de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SE-FaC), celebrado del 18 al 20 de noviembre en Salou (Tarragona). Este encuentro profesional reunió a farmacéuticos comunitarios de toda España interesados en implementar en su oficina de farmacia criterios de dispensación activa y de seguimiento farmacoterapéutico.

licencia de «hablar de clientes y no de pacientes». Este ponente instó a los farmacéuticos a hacerse una pregunta clave: ¿por qué vienen los clientes a mi farmacia? Dada la naturaleza de este establecimiento, Serrano afirmó que la «farmacia no debe crear demanda, sino capturarla», y animó a los asistentes a implementar en su negocio una «economía de la experiencia», ya que «una buena experiencia vincula a un producto o a una marca».

En la sesión matinal del día 19, la farmacéutica barcelonesa Laura Tuneu, completó en su conferencia el planteamiento del día anterior de su compañero Francisco Martínez y se preguntó cuál es la farmacia que necesita el farmacéutico. En este sentido, señaló que éste «tiene que cambiar de mentalidad y adaptar su farmacia a las necesidades de la AF». Eso significa, según Tuneu, ir hacia una farmacia con «menos expositores y más sillas y mesas, con menos tecnología pero más humanidad». En la situación actual, señaló Tuneu, predomina el distanciamiento y la frialdad, de lo que es culpable en buena medida el mostrador, que implica «rapidez y rompe el proceso asistencial».

Con anterioridad a la intervención de Laura Tuneu, en la segunda mesa redonda del congreso se habló de las formas de abordar la dispensación. Raquel Varas, del Gabinete Técnico del Consejo Ge-

neral de COF, reclamó la dedicación de más tiempo a la dispensación, que debe orientarse a «discriminar la posible existencia de problemas y a instruir sobre el uso del medicamento». Por su parte, otra de las ponentes de esta mesa redonda, la farmacéutica madrileña Yolanda Tellaeché previno a los asistentes sobre las actuaciones precipitadas a la hora de implantar la AF, y señaló algunos condicionantes básicos: un equipo profesional lo suficientemente motivado, con una clara vocación de comunicación; un denominador común de actuación, y un esfuerzo continuo en formación profesional. También señaló otros requisitos materiales, como disponer de equipos informáticos idóneos, de una bibliografía mínima y de un espacio físico de atención personalizada.

Barreras y oportunidades

El congreso concluyó el día 20 con una sesión matinal en la que tuvo lugar una mesa redonda dedicada a debatir sobre las barreras y oportunidades en la implantación del seguimiento farmacoterapéutico, y una conferencia de clausura a cargo de Linda Strand, la farmacéutica estadounidense que, junto a Heppler, puso hace 25 años los cimientos teóricos de la AF (*pharmaceutical care*,

« La práctica de la AF puede producir resultados positivos en un 84% de todos los problemas de salud experimentados por los pacientes »

LINDA STRAND



Linda Strand y Miguel Ángel Gastelurrutia, durante la conferencia de clausura.

según la acepción en inglés). En la mesa redonda participaron cuatro farmacéuticas comunitarias, de variada trayectoria, que compartie-

ron con los asistentes sus datos y experiencias en la implantación de un seguimiento farmacoterapéutico en sus farmacias. Estas expe-

riencias tuvieron como preámbulo la ponencia de una de las profesionales más veteranas en AF de nuestro país, la farmacéutica comunitaria ovetense Flor Álvarez de Toledo. Durante su intervención, informó, a grandes rasgos, de las principales barreras y oportunidades que deben vencer los farmacéuticos para protocolizar la AF, y estableció las diferencias básicas entre los métodos TOMCOR y DADER. Aunque al final de su exposición reconoció que «la metodología en AF depende en gran medida del sistema de salud de cada país».

En la conferencia de clausura, Linda Strand habló sobre su perspectiva personal tras 25 años de trabajo en la práctica de la AF. Para esta insigne ponente, lo mejor de este cuarto de siglo de esfuerzos ha sido «el impacto que este ejercicio ha sido capaz de tener en la vida de los pacientes». Y lo corroboró con cifras: «La práctica de la AF puede producir resultados positivos en un 84% de todos los problemas de salud experimentados por los pacientes». Strand concluyó manifestando que «la necesidad de AF es tremenda», tanto que vale la pena seguir luchando, pues «los pacientes dependen de nosotros». ■

Renovación de la Junta Directiva de la SEFaC

Tras el fin del mandato de Miguel Ángel Gastelurrutia, el nuevo presidente de la SEFaC es José Ibáñez, un farmacéutico comunitario de Reus (Tarragona) que ya desempeñó el cargo de contador en la anterior Junta Directiva. La vicepresidenta es Neus Caelles, otra farmacéutica reusense que fue tesorera durante el mandato de Gastelurrutia. También repite Alejandro Eguilleor, farmacéutico comunitario de Madrid, que había desempeñado el cargo de secretario y que en la nueva Junta Directiva pasa a ser vocal.

Dejan la Junta Directiva de la SEFaC «históricos» como Manuel Machuca (Sevilla) y Fernando Fernández-Llimós (Pontevedra), que dejan hueco a farmacéuticos como Vicente Baixauli (Valencia), Carmen Cociña (Madrid), M. José Munieza (Zaragoza), Ana M. Quintas (Madrid), Dolores Murillo (Sevilla), Helena Oller (Barcelona), Paloma Fajardo (Málaga) y Alejandro Eguilleor (Madrid). ■



José Ibáñez.