

La Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP) se creó en 1995 con el objetivo de agrupar a todos los farmacéuticos que desarrollan su labor en el ámbito de la atención primaria (AP), así como para su defensa y apoyo profesional. La figura del farmacéutico de AP se había creado 9 años antes, en 1986. Tras un primer momento de incertidumbre, estos profesionales encontraron su espacio, y hoy los equipos multidisciplinares de salud son impensables sin ellos. El nuevo presidente de la SEFAP, Juan Carlos Morales, ha hablado para OFFARM del papel que desempeñan estos profesionales, de los obstáculos que se encuentran en el desarrollo de sus funciones y de los retos pendientes.



BIOGRAFÍA PROFESIONAL

Juan Carlos Morales Serna (Jerez de la Frontera, 1959) es licenciado en farmacia por la Universidad de Sevilla y doctor en medicina por la Universidad de Cádiz. Desde 1987, ejerce como farmacéutico de AP, actividad que compagina en la actualidad con el desarrollo de sus funciones como técnico de salud del medicamento en el distrito sanitario de Jerez-Costa-Noroeste del Servicio Andaluz de Salud (SAS). Morales Serna asumió su nuevo cargo al frente de la SEFAP tras la última Asamblea General de la sociedad, celebrada en Barcelona a

finales del pasado año a la conclusión del décimo congreso nacional de esta asociación. ■

Juan Carlos Morales

Presidente de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP)

« El farmacéutico de AP se ha consolidado como profesional de los equipos multidisciplinares de salud »

ENTREVISTA REALIZADA POR:
EUGENIA GARRIDO

FOTOGRAFÍAS: JOSÉ RAMÓN GAITERO



OFFARM

En primer lugar, ¿qué herencia ha recibido de su antecesora al frente de la SEFAP, Mónica Ausejo?

He recibido la herencia de una sociedad científica joven con una clara vocación de apoyo al trabajo del farmacéutico de AP y, en consecuencia, de contribuir al correcto uso de los medicamentos, y que en un corto período se ha consolidado y dispone de su propio espacio en el ámbito sanitario.

¿En qué se diferenciará su mandato del anterior? ¿Habrá cambios importantes?

El trabajo realizado por la junta que nos ha precedido ha sido muy bueno, y de ahí los excelentes resultados en términos de consolidación de la SEFAP. Nuestro mandato irá en la línea de reforzar y mejorar la oferta formativa, optimizar la gestión del conocimiento entre los farmacéuticos de AP y potenciar la investigación clínica en este ámbito.

¿Cuáles son los principales objetivos que se ha marcado para sus próximos 2 años como presidente de la SEFAP?

En primer lugar, consolidar y reforzar la aportación del farmacéutico de AP como experto del medicamento. En segundo lugar, impulsar la presencia y el peso de la sociedad en la comunidad científica y profesional. Evidentemente, son objetivos ambiciosos, pero esperamos dejar la presidencia de la SEFAP habiendo avanzado suficientemente en ellos.

¿Podría describirnos brevemente las líneas de actuación que seguirá para conseguirlos?

Las líneas de trabajo que abriremos se centrarán en varias iniciativas, entre las que destacaría: garantizar una oferta formativa que dé respuesta al mapa de competencias del farmacéutico; potenciar la investigación clínica, contribuyendo a optimizar la formación del farmacéutico de AP en el diseño de proyectos de investigación; promover la creación de una red de colaboración para la gestión del conocimiento que genere y difunda cuestiones relevantes relacionadas con el uso racional del medicamento, y continuar con el trabajo iniciado por las juntas anteriores para la creación de la especialidad de Farmacia de AP.

A corto plazo, ¿qué nuevos proyectos se pondrán en marcha?

Como proyectos inmediatos, destacaría la creación de la red de gestión del conocimiento y la elaboración de un mapa de competencias del farmacéutico de AP. En una segunda fase, queremos poner en marcha un proyecto de acreditación de calidad de los farmacéuticos y las unidades o servicios de farmacia de AP.

Su llegada a la presidencia de la SEFAP coincidió con la celebración del décimo aniversario de la sociedad. ¿Qué valoración hace de esta década de existencia?

La valoración de estos primeros 10 años de existencia no puede ser más que positiva. Heredamos una sociedad científica consolidada y con un espacio propio definido, lo que es

muy destacable si consideramos que, además del corto período transcurrido, estamos hablando de una actividad profesional que cuenta también con una corta vida, ya que la figura del farmacéutico de AP se creó en 1986.

¿Cuáles han sido los principales logros alcanzados en esta década?

Creo que el logro principal es haber consolidado a la SEFAP como sociedad científica. Asimismo, destacaría la actividad formativa que desarrolla, constituyendo para los asociados una buena herramienta de cara a optimizar su formación como farmacéuticos de AP.

Actualmente, ¿qué labor realizan los farmacéuticos de AP?

Principalmente se centra en la información a médicos, enfermeros y equipos de gestión de los servicios de salud de AP sobre los medicamentos y su uso adecuado. También se facilita a los profesionales los datos de evaluación del uso que se hace de los medicamentos. Estas actividades formativas e informativas van encaminadas a promover un óptimo uso de este recurso terapéutico.

De cara al paciente, los farmacéuticos de AP colaboran en programas de educación e información a la población sobre medicamentos; en algunos servicios de salud incluso se hacen labores de seguimiento de los tratamientos en colaboración con los médicos y los enfermeros.

« Uno de los retos inmediatos del farmacéutico de AP es potenciar su papel como formador de los pacientes »



« El farmacéutico de AP puede reforzar el uso de los medicamentos genéricos »»



Por último, se realizan funciones de suministro y gestión de los medicamentos que hay en los centros de salud y servicios de urgencia, dispensación de medicamentos, etc.

Una de las tareas encomendadas al farmacéutico de AP es fomentar el uso racional de los medicamentos. ¿Cómo contribuyen ustedes a la mejora del uso de los medicamentos por parte del paciente y del médico?

Fundamentalmente, mejorando la información que el paciente tiene de los medicamentos y de cómo utilizarlos correctamente a través de los programas de educación a la población o actividades formativas que se realizan desde los centros de AP, en las que participa activamente este profesional. También mediante la información que facilita directamente a los pacientes en las actividades de atención farmacéutica que se realizan en algunos centros de salud en colaboración con los médicos y enfermeros de estos centros.

En cuanto al médico, obviamente todas las actividades informativas que desarrolla el farmacéutico de

Respuestas sobre...

Dos décadas de experiencia

El pasado año se conmemoró el vigésimo aniversario de la creación de las actuales estructuras básicas de salud. ¿Cómo valora estos 20 años de los farmacéuticos desarrollando su trabajo en los centros de salud?

Creo que el farmacéutico de AP ha cubierto satisfactoriamente las expectativas que, al crearse las estructuras básicas de salud, se plantearon al concebir su figura como profesional de apoyo en un equipo multidisciplinario. Su presencia ha supuesto una contribución importante, al agregar un valor añadido al producto ofrecido por los equipos de AP en términos de calidad de la prescripción. En este sentido, mi valoración es netamente positiva.

¿Cuáles han sido los principales cambios del papel desempeñado por estos profesionales dentro de los equipos de AP?

El papel principal desarrollado por los farmacéuticos de AP no ha sufrido cambios relevantes en estos primeros años. Sin embargo, sí se ha producido un incremento de tareas o actividades, entre las que se destacan las actividades de atención farmacéutica, que de forma sistemática se realizan en los centros de salud de la Comunidad Autónoma de Galicia y que, de forma no sistemática, también se implementan en el resto del territorio nacional.



¿Y cuál sigue siendo la asignatura pendiente?

La investigación clínica en AP constituye un buen ejemplo de mejora para todos los profesionales de este ámbito asistencial.

¿Cuáles son los principales problemas a los que se enfrenta hoy día el farmacéutico de AP?

No disponer de la especialidad de farmacia de AP, lo que posibilitaría contar con un programa formativo reglado para adquirir los conocimientos necesarios que le permitan abordar el trabajo en los servicios de farmacia de AP en condiciones óptimas. Este problema se hace extensivo a las instituciones para las que trabajamos, ya que, al no existir la formación reglada mediante la especialidad correspondiente, los nuevos profesionales se incorporan a los servicios sin una formación específica, que han de obtener luego en sus puestos de trabajo y mediante la realización de cursos de formación. ■

« El farmacéutico de AP ha cubierto satisfactoriamente las expectativas que se plantearon al concebir su figura »»

La redacción actual del proyecto de Ley Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios se hace eco de las propuestas de la SEFAP



AP van encaminadas a optimizar el conocimiento y actualización que tienen los facultativos sobre los medicamentos y, en consecuencia, a optimizar la labor prescriptora.

¿Puede el farmacéutico de AP contribuir a desarrollar el mercado de medicamentos genéricos?

En tanto que el farmacéutico de AP facilita la información técnica al facultativo médico, informando de las características cualitativas de los medicamentos, así como de la eficiencia que genera su utilización, puede reforzar el uso de los medicamentos genéricos.

¿Está aprovechando la Administración sanitaria el potencial de este colectivo al máximo?

El farmacéutico de AP se ha consolidado como profesional de los equipos multidisciplinarios de salud, y ello constituye un claro logro profesional y revela que ha sido y está siendo útil a las instituciones sanitarias en las que se integra. No obstante, se advierte que los resultados serían óptimos si se revisaran las plantillas y se las adecuara a las necesidades reales.

¿Cómo afectará a este colectivo la aprobación de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios?

La redacción actual de este proyecto de ley se hace eco de las propuestas de la SEFAP, ya que en su articulado propone claramente el desarrollo de los servicios de farmacia de AP como estructuras clave para la promoción y desarrollo de las actividades de uso racional del medicamento. Esto supone recoger en una norma con rango de ley las funciones y actividades de los farmacéuticos de AP, además de regular su estructura administrativa, por lo que nuestra valoración en este sentido ha de ser positiva y esperanzadora.

Para finalizar, ¿cuáles son los principales retos a los que se enfrenta el farmacéutico de AP en los próximos años?

Consolidado su perfil como profesional de asesoría y de apoyo a los sanitarios de los equipos de AP, uno de los retos inmediatos es potenciar su papel como formador de los pacientes mediante el impulso de las actividades de atención farmacéutica y el de las actividades formativas dirigidas a ellos. El otro gran reto, como el del resto de los profesionales de AP, sería el de fomentar la investigación clínica en este ámbito, participando activamente en la puesta a punto de proyectos de investigación. ■

FICHA TÉCNICA. 1. NOMBRE DE MEDICAMENTO. NASOLINA (Oximetazolina 0.05 %). **2. COMPOSICIÓN** [por pulsación de 0.13 ml). Oximetazolina (DCI) hidrocloreto. 65 microgramos. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Solución para pulverización nasal. **4. DATOS CLÍNICOS.** a) Indicaciones terapéuticas. Alivio local sintomático de la congestión nasal en resfriados, rinitis y otras afecciones nasales como sinusitis. b) Posología y forma de administración. Adultos y niños mayores de 6 años: realizar una aplicación en cada orificio nasal, máximo dos veces al día (por la mañana y por la noche). Antes de su aplicación se deben eliminar los fluidos nasales existentes, sonándose bien la nariz. En el momento de su aplicación el producto debe estar por debajo de los 25 °C, ya que debido a las características del preparado la solución aumenta de viscosidad a temperaturas superiores a 25 °C y próximas a 35 °C gelifica. Después de cada utilización, limpiar el extremo del aplicador con un paño limpio y húmedo antes de cerrarlo. c) Contraindicaciones. Antecedentes de hipersensibilidad a la oximetazolina u otros descongestionantes adrenérgicos o a cualquiera de los componentes de esta especialidad. d) Advertencias y precauciones especiales de empleo. - Uso en niños: los niños pueden ser especialmente propensos a la absorción sistémica de la oximetazolina y a sus reacciones adversas, por lo que la utilización en menores de seis años será exclusivamente bajo criterio médico. No se debe utilizar más de 3 días seguidos, salvo criterio médico. El medicamento debe emplearse con precaución si el paciente padece diabetes mellitus, hipertiroidismo, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, glaucoma, hipertrofia prostática o si está tomando antidepresivos o broncodilatadores adrenérgicos. El uso del pulverizador por más de una persona puede dar lugar a contagios. e) Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción. No se debe administrar con inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO), antidepresivos tricíclicos, fenotiacinas y metildopa. f) Embarazo y lactancia. No debe utilizarse durante el embarazo o la lactancia ya que la oximetazolina puede absorberse sistémicamente, por tanto se valorará el posible beneficio/riesgo para su administración en caso necesario. g) Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinaria Aunque no son de esperar, si el paciente nota somnolencia o mareos es preferible que no conduzca. h) Reacciones adversas. Puede aparecer escozor, sequedad, picazón de la mucosa nasal o estornudos. Los siguientes síntomas pueden producirse cuando se aplican en cantidades excesivas: dolor de cabeza, temblor, trastornos del sueño, sudoración excesiva, palpitaciones, nerviosismo. El uso excesivo o continuado puede dar lugar a una congestión nasal de rebote. i) Sobredosificación. Si por aplicación de dosis excesivas o muy continuadas o por ingestión accidental se produce absorción sistémica, pueden aparecer dolores de cabeza, temblores, alteraciones del sueño, sudoración excesiva, palpitaciones y nerviosismo. En caso de ingestión accidental (la dosis letal media en niños menores de dos años es de 10 mg y en adultos, 10 veces más), se realizará evacuación gástrica mediante emesis o lavado gástrico, seguido de carbón activado en dosis repetidas (cada 4 - 6 horas) más un purgante salino. Se controlará la tensión arterial, pulso, convulsiones y agitación, así como los efectos simpaticomiméticos. Están contraindicados los fármacos vasopresores. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.** a) Propiedades farmacodinámicas. La oximetazolina es un derivado imidazólico más o menos afín a los fármacos adrenérgicos, posee acción sobre los receptores α_1 -adrenérgicos, produciendo vasoconstricción local y disminución de la congestión nasal. b) Propiedades farmacocinéticas. Después de 5 - 10 minutos de la administración intranasal del producto, se produce una vasoconstricción local que puede persistir hasta 8 - 12 horas. Aunque no es de esperar que se absorba la cantidad suficiente de oximetazolina para que produzca efectos sistémicos, dada su dosificación y que el preparado en contacto con la mucosa nasal gelifica, minimizando de este modo su deglución, la oximetazolina puede ser absorbida sistémicamente tanto a través de la mucosa nasal como del tracto gastrointestinal, produciendo efectos adversos sistémicos, especialmente cuando se administran dosis excesivas, siendo más susceptibles los niños y los ancianos. Su semivida plasmática es, aproximadamente, de 5 a 8 horas. De la cantidad absorbida se elimina, de forma inalterada, el 30 % por la orina y, aproximadamente, el 10 % por las heces, en las primeras 72 horas. La eliminación del gel de la mucosa nasal se produce lentamente, hacia las 8 horas después de su aplicación, mediante la solución del gel en los fluidos nasales, recuperándose aproximadamente un 80 % del movimiento ciliar. c) Datos preclínicos sobre seguridad. Los estudios farmacológicos y toxicológicos realizados en animales de experimentación muestran que la oximetazolina es un fármaco seguro, mostrándose efectiva a dosis muy alejadas de las dosis tóxicas. Los estudios de tolerancia ciliar in vitro sobre traquea de cobayo demuestran que NASOLINA produce una reducción de la motilidad ciliar completamente reversible. Los estudios citotóxicos in vitro realizados sobre células endoteliales humanas indican que NASOLINA presenta una citotoxicidad inferior al de otras especialidades de igual composición en cuanto al principio activo. **6. DATOS FARMACÉUTICOS.** a) Relación de excipientes. Alcohol benílico. Cloruro de benzalconio. Eucalipto. Timal. Mentol. Glicina. Poloxámeros. Agua desionizada. b) Incompatibilidades. No se han descrito. c) Período de validez. 3 años. d) Precauciones especiales de conservación. En condiciones normales, dentro de su envase. e) Naturaleza y contenido del recipiente. Frasco de polipropileno opaco provisto de micro-bomba dosificadora de 0.13 ml de polipropileno SB35 10K, con 20 ml de solución para pulverización nasal. f) Instrucciones de uso/manipulación. Antes de su utilización eliminar los posibles fluidos nasales existentes sonándose bien la nariz. En el momento de su aplicación, el producto debe estar por debajo de los 25 °C. Puede aplicarse en ambos orificios nasales realizando una pulverización. Después de cada uso, limpiar el extremo del pulverizador con un paño limpio y húmedo antes de cerrar el envase. g) Nombre o razón social y domicilio permanente o sede social del titular de la autorización. Laboratorios S.A.L.V.A.T., S.A. Gall, 30-36, 08950 - Esplugues de Llobregat (Barcelona). **7. FECHA DE APROBACIÓN DE LA FICHA TÉCNICA.** Noviembre 1996.