

ESPECIALIDAD EN FARMACIA FAMILIAR Y COMUNITARIA, UNA OPORTUNIDAD HISTÓRICA

SPECIALITY IN FAMILY AND COMMUNITY PHARMACY, A HISTORIC OPPORTUNITY

VICENTE J. BAIXAULI FERNÁNDEZ
Farmacéutico comunitario en Valencia.
Vicepresidente de SEFAC.

Al finalizar la licenciatura en Farmacia y comenzar a ejercer en el ámbito de la farmacia comunitaria el farmacéutico suele darse cuenta de los conocimientos que le hacen falta en su práctica diaria. Probablemente en la universidad nadie le habló de cómo comunicarse con los “clientes”, qué eran los problemas relacionados con medicamentos, qué era un PNT, cómo había que dispensar, cómo se resolvía una consulta de indicación farmacéutica, cómo se adquirían los medicamentos, qué elementos debía reunir una factura o cómo hacer un póster para un congreso. Sin embargo, sí percibe el excelente nivel que posee en materias como la farmacología, bioquímica, fisiología y salud pública.

El modelo universitario que ha imperado en nuestro país se basaba en pocas licenciaturas con una gran base de conocimientos y baja especialización. Así, hasta no hace muchos años -con el plan antiguo- en quinto curso podías elegir “especializarte” entre tres ramas que variaban entre sí únicamente en dos asignaturas. Sin embargo, una vez acabada la licenciatura -hoy grado- en Farmacia los farmacéuticos trabajaban en multitud de ámbitos laborales: en la investigación, fabricación, distribución y dispensación de los medicamentos, en la docencia, Administración sanitaria, Fuerzas de Seguridad del Estado, análisis clínicos, medioambiente, etc. ¿Cómo era eso posible? Ámbitos laborales tan distintos con una formación prácticamente idéntica...

Está claro que era posible gracias a una buena formación universitaria y a una especialización posterior. La combinación de ambas era y es, sin lugar a dudas, una receta válida. Podríamos debatir cuál debería ser el porcentaje de cada una de ellas e, incluso, cuándo sería mejor que empezara una u otra, pero en lo que creo que no hay duda es en que funciona.

En cualquier caso, la realidad es que, cuando el alumno salía de la universidad, tenía que hacer un montón de cursos



de formación para conseguir aprender todas las cosas que había que saber en la práctica y que no se enseñaban en la facultad. Y muchas de ellas había que aprenderlas practicándolas y de forma autodidacta atendiendo a los “clientes”. Afortunadamente las cosas han ido a mejor y hoy en día las universidades han ido cubriendo algunas de las carencias que comentaba anteriormente. No obstante, para el resto se dispone de una amplia oferta formativa con la que cubrir casi todas las necesidades, pero aún así hay tres grandes problemas: el primero de ellos es la excesiva heterogeneidad de dicha formación. Además de las diferentes modalidades de formación (presencial, a distancia, online, mixta), existen diferentes titulaciones con diferentes contenidos y con distintos docentes con diferentes grados de conocimientos en las materias que imparten. El segundo es la falta de práctica y, por tanto, de aprendizaje real de la formación recibida en el sitio donde se debe aplicar, circunstancia cuyo ejemplo más visible actualmente es la implantación de los servicios profesionales farmacéuticos. En definitiva, la formación no capacita. Y el tercero, es la voluntariedad de la formación, y me explico, pues esta postura puede parecer excesivamente exigente. Con los avances actuales no es presentable la inexistencia de un plan de formación continuada reglado para la formación de los profesionales sanitarios (en nuestro caso, farmacéuticos comunitarios) y que podamos seguir atendiendo a los pacientes sin una actualización de conocimientos o reciclaje periódico. ¿Por qué digo esto? Porque creo que la implantación de una formación especializada junto con la exigencia de una formación continuada resolverían estos problemas.

Hace más de veinte años se publicó el Real Decreto 2.708/1982, por el que se regulaban los estudios de especialización y la obtención del título de farmacéutico especialista. En aquel momento se reconocieron como especializaciones farmacéuticas las incluidas en dos grupos: aquellas que requerían básicamente formación hospitalaria y aquellas que no la requerían. Entre estas últimas no figuraba la especialidad en Farmacia Comunitaria. Parece ser que ya des-

de entonces nuestros representantes profesionales pensaban que para ejercer en la farmacia comunitaria no era necesaria una formación especializada adicional.

Sin embargo, el Comité Consultivo para la Formación de los Farmacéuticos, creado en el seno de la Comisión Europea, adoptó en 1997 un "informe y recomendaciones sobre la especialización en oficina de farmacia", indicando a través de nueve recomendaciones las bases para su funcionamiento. Desde entonces ha pasado mucho tiempo... y el entorno ha cambiado.

La población tiene nuevas necesidades derivadas del envejecimiento, del aumento de las enfermedades crónicas y discapacidades y del mal uso de los medicamentos. El sistema sanitario se ha empezado a orientar en relación con estas necesidades y tiende a mantener a los pacientes en su entorno familiar y comunitario, a potenciar las medidas de prevención y promoción de la salud y a tomar medidas que hagan más eficiente y sostenible el Sistema Nacional de Salud.

Por otro lado, la farmacia comunitaria ha transformado su imagen, se ha convertido en espacios de salud, ha mejorado sus servicios, se ha adaptado a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y ha conseguido que la accesibilidad del medicamento a toda la población sea una realidad. En el año 2000 creamos nuestra propia sociedad científica (SEFAC) y la aparición de la "atención farmacéutica" ha provocado cambios en el ejercicio profesional de muchos farmacéuticos que han reorientado su práctica farmacéutica hacia el paciente y la han derivado hacia el desarrollo de servicios profesionales farmacéuticos. Actualmente existe la necesidad de reprofesionalizar a muchos farmacéuticos y de recibir una formación adicional a la adquirida en la facultad, que capacite para implantar y prestar estos servicios asistenciales farmacéuticos en el ámbito de la atención primaria.

Mientras tanto, todos los profesionales de nuestro entorno se han especializado: los médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria (crearon su especialidad en 1978), los enfermeros especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria (este año ya ha salido su primera promoción), los farmacéuticos de atención primaria (han logrado este año el reconocimiento de la especialidad uniéndola a la de Farmacia Hospitalaria), los farmacéuticos de hospital (cuya especialidad tiene ya más de treinta años), etc.

Ha sido en este año 2013 cuando, con motivo de realizar las alegaciones al proyecto de Real Decreto por el que se regula la troncalidad y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en ciencias de la salud, la Junta Directiva de SEFAC decide solicitar la creación de la especialidad en Farmacia Familiar y Comunitaria, presentando oficialmente en mayo su petición al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sin embargo, todavía queda un largo camino, una vez se aprueba la especialidad y se constituyese la comisión nacional que la regularía, se tendría que elaborar el programa formativo y el itinerario, acreditar las unidades docentes, tutores, etc. A partir de aquí los farmacéuticos interesados en acceder a esta especialidad tendrían que realizar el FIR para poder elegir la plaza en la que realizarla, al igual que ocurre actualmente para otras

especialidades. En cuanto a qué ocurriría con los que ya están, lo habitual es que a través de una disposición transitoria se les reconozca la especialidad si cumplen una serie de requisitos que dicha comisión tendría que establecer.

La creación de esta especialidad no debe suponer una amenaza para nadie y sí, en cambio, el hito más importante en la Historia de la farmacia comunitaria, por el gran interés asistencial, científico y organizativo que tendría, tanto para el sistema sanitario como para la población no hospitalizada. También para el propio farmacéutico comunitario, ya que proporcionaría una formación especializada, programada, tutelada, evaluada y orientada específicamente a los farmacéuticos que desearan ejercer su ejercicio profesional en la farmacia comunitaria, incrementando significativamente sus competencias profesionales, la relación e integración con el equipo de atención primaria y permitiendo abordar con mayores garantías el uso racional de los medicamentos, la prevención y promoción de la salud y la reducción de la morbimortalidad asociada a los medicamentos a través de la prestación de servicios farmacéuticos profesionales adaptados a las necesidades reales de la población.

A esto hay que añadir que la inexistencia de una especialidad propia ocasiona una desventaja para el profesional que ejerce en este ámbito, no sólo respecto a los compañeros farmacéuticos que trabajan en otros ámbitos asistenciales, sino también con otros profesionales sanitarios, ya que nos impide acceder a ofertas laborales dentro del sistema sanitario en condiciones de igualdad de oportunidades.

A finales del pasado mes de junio tuvimos conocimiento de que el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos también pidió la creación de la especialidad en Farmacia Comunitaria, lo cual nos alegra, ya que en este asunto la unión hace la fuerza y los próximos meses serán cruciales para la creación y desarrollo de esta especialidad.

Para terminar, creo que es importante mencionar el papel de la especialidad en la capacitación de los futuros profesionales que presten servicios profesionales, pues en el programa formativo de esta especialidad se incluirían todas aquellas actividades y servicios que se llevan a cabo en el ámbito asistencial de la farmacia comunitaria, detallándose las competencias formativas y de capacitación que el residente debería adquirir a lo largo de dicho proceso formativo y que culminaría con la evaluación y en su caso obtención del título de especialista. Los centros o servicios (deseable y presumiblemente farmacias comunitarias) donde se llevaría a cabo esta formación deberían estar acreditados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (a través de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud) como centros o unidades docentes para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, de acuerdo a unos requisitos o estándares que incluirían, entre otros, unos mínimos relativos a recursos humanos y físicos, actividad asistencial, actividad docente e investigadora y calidad.

Sin duda nos encontramos, después de muchos años, ante una oportunidad que puede ser histórica y que no deberíamos dejar escapar si queremos consolidar definitivamente el rol del farmacéutico comunitario en el sistema sanitario. **FC**