

U.T.2- EL TECNICO EN FARMACIA Y PARAFARMACIA. FUNCIONES Y COMPETENCIAS.

A.- COMPETENCIAS Y FUNCIONES EN EL SERVICIO

1.- FUNCIONES DEL PERSONAL AUXILIAR EN LOS SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA

La farmacia hospitalaria ha evolucionado en los últimos años de una manera rápida. Si antes las principales funciones del farmacéutico eran la compra, elaboración y distribución de medicamentos, ello ha variado en la actualidad, de forma que el trabajo se centra básicamente en el servicio al paciente a través del mejor tratamiento farmacológico unido al menor impacto económico posible. El farmacéutico ahora debe atender otras cuestiones decisivas como: seleccionar medicamentos, realizar labores de farmacovigilancia, de información al paciente, de monitorización de medicamentos, y formar parte de comisiones como la de Farmacia y Terapéutica, Infecciones, Nutrición, y de Ética e Investigación Clínica. Pero a pesar de ello, labores como el reenvasado de medicamentos, la reconstitución de citostáticos, elaboración de nutriciones parenterales y de otras mezclas intravenosas, farmacotecnia, y dispensación, siguen siendo de su incumbencia.

Está claro que todo lo expuesto no puede hacerse correcta y eficazmente sin la ayuda de un equipo. Como todo ello es importante y debe de tener una calidad adecuada, resulta imprescindible contar con la ayuda de un personal debidamente formado y entrenado. Por ello se sugieren una serie de funciones generales del personal auxiliar de farmacia, teniendo en cuenta que el personal auxiliar debe ayudar siempre al personal facultativo del servicio y estar bajo sus órdenes.

Las **funciones generales** del personal auxiliar de farmacia son las siguientes:

Asistir y ayudar a los farmacéuticos en la provisión de servicios de su competencia.

Conocer y cumplir adecuadamente las instrucciones establecidas en los protocolos de cada área de trabajo descritos como normas y procedimientos de actuación.

Conocer la terminología básica utilizada en el hospital para la prescripción, dispensación y control de los medicamentos.

Consultar con un farmacéutico cualquier duda o cuestión especial que no esté contemplada en los protocolos utilizados.

Mantener y cuidar el servicio de farmacia en cuanto a orden y funcionalidad del mismo.

Hacer recomendaciones a los facultativos del servicio de cómo mejorar diversos procedimientos en diferentes áreas.

Observar y reportar al personal facultativo situaciones o condiciones especiales relacionadas con el medicamento en el hospital.

Responder al teléfono y controlar al personal ajeno el servicio notificando cualquier incidencia al facultativo correspondiente.

Mantener una adecuada y correcta relación tanto con el personal hospitalario como con los pacientes.

2.- FUNCIONES Y TAREAS ESPECÍFICAS DE LOS AUXILIARES EN CADA AREA DEL SERVICIO

Es importante para el desarrollo adecuado del trabajo diario en el servicio de farmacia, la existencia de protocolos en todas las áreas en que el personal auxiliar preste sus servicios. Dentro de estos protocolos es conveniente que se encuentren descritas las normas y procedimientos que indiquen la tarea a realizar y cómo debe llevarse a cabo.

Las **áreas de trabajo** donde básicamente desempeña su labor el personal auxiliar de farmacia son las siguientes:

- **Almacenes.**
- **Farmacotecnia.**
- **Dispensación.**
- **Unidad de mezclas intravenosas.**
- **Laboratorio de farmacocinética y toxicología.**

Dentro de las mencionadas áreas se sugieren a modo de guía, una serie de tareas que a continuación se citan. Se ha de tener bien presente que las mismas pueden variar de un hospital a otro, teniendo en cuenta sus características, dependencia, tamaño, etc., y que no se trata de normas y/o procedimientos de estricto cumplimiento, sino que han de ser adaptadas a las necesidades de cada servicio de farmacia.

ALMACENES

1. Recepción de mercancías:

Comprobar con el transportista que el servicio de farmacia es el destinatario de los paquetes.

Comprobar la integridad de los paquetes.

Comprobar el número de paquetes con los reflejados en el albarán de entrega del transportista.

En caso de rotura, tramitar su devolución y clarificar la responsabilidad del transportista.

Archivar el albarán del transportista.

Preparar el traslado de bultos y paquetes al almacén general.

2. Almacenamiento de medicamentos:

Apertura de cajas.

Comprobación del contenido de las cajas con los albaranes del laboratorio, teniendo especialmente en cuenta el número del pedido, el nombre del laboratorio, el nombre del hospital, la identificación del medicamento y el número de envases.

Anotar la recepción del pedido en el registro de entrada al almacén.

Rellenar adecuadamente la hoja de control de caducidades.

Colocar los envases en su lugar correspondiente, teniendo en cuenta que los medicamentos con la caducidad más corta queden situados en la parte delantera.

3. Almacenamiento de materias primas:

Identificar su número de código en el índice de doble entrada.

En el caso de no estar catalogado se procederá a colocarlo en el índice por orden alfabético del nombre que figura en la etiqueta.

Hacer una etiqueta autoadhesiva con el código asignado y situarla en un lugar visible del envase.

Colocar en el lugar correspondiente de la estantería.

4. Devolución de medicamentos desde las unidades de enfermería:

Conocer la procedencia exacta del medicamento.

Vigilar que se encuentre debidamente acondicionado e identificado con nombre, caducidad y lote.

Registrar la devolución siguiendo el correspondiente sistema administrativo.

Informar al farmacéutico responsable en el caso de devolución de medicamentos procedentes del sistema de dispensación en dosis unitaria.

5. Revisión de botiquines de unidades de enfermería:

Observar el orden correcto de colocación según la normativa establecida, ya sea por orden de marcas o por nombre genérico.

Comprobar el buen estado de los envases de forma que siempre sea posible la identificación del medicamento junto a su lote y caducidad.

Revisar que los estupefacientes y psicotropos se guarden aparte con armario bajo llave y también en correcto estado de conservación.

Revisar que los medicamentos termolábiles se guardan en frigorífico y los fotosensibles se encuentran protegidos de la luz.

Identificar la existencia de fecha del primer día de utilización en el caso de viales de dosis múltiple.

Comprobar la ausencia de medicamentos de especial prescripción.

FARMACOTECNIA

1. En la técnica de pesada:

Comprobar que la balanza está limpia.

Equilibrar.

Tarar.

Pesar, teniendo en cuenta el tipo de balanza.

2. En la medición de líquidos:

Seleccionar el recipiente de medida según el volumen.

Comprobar que el recipiente seleccionado está limpio y seco.

Abrir el frasco del líquido a medir, inmediatamente antes de efectuar la medición.

Verter siempre por el lado contrario a la etiqueta identificativa del recipiente.

No devolver líquidos al frasco contenedor del que se extrajo.

3. En el envasado:

Comprobar que el material de envasado esté bien limpio y que cumpla las normas establecidas para su uso.

Comprobar que el producto a envasar y los correspondientes envases son los correctos.

No iniciar ninguna nueva preparación hasta que esté terminada de envasar la anterior.

Etiquetar el producto envasado.

4. En el etiquetado:

Ha de constar el nombre de la especialidad para las fórmulas normalizadas, y la composición cuantitativa cualitativa para las magistrales. La dosis, vía de administración y cantidad preparada en el caso que se requiera.

Hacer constar las condiciones adecuadas para su estabilidad.

Advertencias para su correcta utilización.

Lote, fecha de preparación y de caducidad.

Identificación del responsable de la preparación.

5. Reenvasado de medicamentos:

Identificación de su contenido

Protección de su contenido del medio ambiente y del deterioro de la manipulación.

Establecimiento de un registro de reenvasado en el que constará una muestra de la unidad reenvasada.

Revisión del trabajo diario por un farmacéutico.

6. Elaboración de fórmulas magistrales:

Recepción de la solicitud.

Comprobación de todos los apartados.

Buscar la Ficha de Elaboración.

Seleccionar el utillaje y material de laboratorio.

Seleccionar y comprobar los productos químicos o sustancias medicamentosas necesarias.

Cumplimentar y comprobar los datos de identificación de la etiqueta.

Comprobar el envío a la unidad solicitante, o en su caso el almacenamiento correcto.

Limpiar el material y utillaje utilizados colocando cada cosa en su sitio.

7. Elaboración de papelillos:

Seleccionar el principio activo que se va a dosificar.

Comprobar su composición.

Pesar la cantidad a distribuir.

Colocación especial de los trozos de papeles.

Distribución del polvo en los papelillos.

Cerrar el papelillo según metodología adecuada.

Identificación del papelillo.

8. Elaboración de emulsiones:

Disolver las sustancias liposolubles y emulgentes en la fase oleosa, calentando si es necesario al baño maría.

Disolver las sustancias hidrosolubles en agua.

Calentar la fase acuosa hasta una temperatura cinco grados centígrados por encima de la fase oleosa.

Añadir la fase acuosa a la oleosa, agitando para homogeneizar la emulsión.

Comprobar su estabilidad y añadir más emulgente o cambiarlo por otro en caso de que sea inestable.

DISPENSACION

1. Reposición en el sistema de distribución por botiquines.

Comprobar la firma de la solicitud.

Distinguir los medicamentos termolábiles mediante una etiqueta.

Hacer el registro administrativo de la medicación preparada.

Firma y registro de la medicación dispensada.

Comprobar si la medicación se ajusta a la autorizada en el caso de la existencia de un botiquín establecido.

2. Distribución en dosis unitarias.

Preparación de la medicación individualizada según el perfil farmacoterapéutico.

Identificación del nombre del paciente con el nombre en el cajetín y la cama correspondiente.

Informe de las devoluciones al farmacéutico responsable.

Registro de las devoluciones.

Archivo de las órdenes médicas.

3. Dispensación urgente.

Exigir siempre la correspondiente prescripción médica.

Comprobación de todos los datos.

4. Dispensación de estupefacientes.

Comprobación de que la receta está bien cumplimentada.

Entrega del vale de estupefacientes a un farmacéutico.

Dispensación de la medicación previa firma del recibí por la perrsona a quien se hace la dispensación.

5. Dispensación de medicamentos de uso restringido.

Comprobar que la receta incluye la identificación del paciente así como su localización.

Verificar que se incluyen todos los datos necesarios.

Dispensación según la dosis y periodicidad establecida.

Hacer el registro administrativo correspondiente incluyendo su firma.

6. Dispensación de medicamentos de Uso Hospitalario.

Informar al farmacéutico al cargo para que valide el tratamiento.

Abrir una ficha por paciente rellenando sus datos personales.

Dispensación de la dosis por el tiempo establecido, anotación en la ficha y hacer el registro administrativo.

Informar al paciente de cuestiones comunes relacionadas con el medicamento así como sobre la conservación del mismo.

UNIDAD DE MEZCLAS

Preparación de las sustancias y materiales.

Lavado y desinfección de superficies, objetos y materiales.

Elaboración de etiquetas de identificación.

Transporte de los materiales y especialidades a [as áreas de trabajo correspondiente.

Mantenimiento y preparación del utillaje para la desinfección de materiales.

Clasificación y almacenamiento o distribución de las mezclas elaboradas.

Ordenación de la zona de trabajo al final de la elaboración.

LABORATORIO DE FARMACOCINETICA y TOXICOLOGIA

Generales:

Limpieza y desinfección de la superficie de trabajo.

Limpieza de material de vidrio o similar y colocación en el lugar destinado al efecto.

Preparación del material, reactivos, controles, etc., para las analíticas.

Reconstitución y preparación de reactivos.

Realización de determinadas analíticas sencillas.

Revisión de caducidades y control de existencias de reactivos, controles y calibradores.

Almacenamiento de reactivos, controles, muestras, etc., en frigorífico o lugar destinado para ello.

Ordenación y cuidado adecuado del laboratorio.

Muestras:

Identificación de las muestras a su recepción y comprobación en relación al pedido.

Preparación de la muestra para la analítica correspondiente. Impresos de petición de analíticas:

Comprobación de peticiones en cuanto a su completa y correcta cumplimentación.

Traslado de los datos de la petición al libro registro, asignando un número clave a la petición.

Traslado de los datos a la ficha de seguimiento

Traslado de los resultados experimentales al libro de registro previa comprobación por el farmacéutico.

Entrega del original de la petición a un auxiliar administrativo para su envío a la unidad solicitante.

3.- INFORMACION PROFESIONAL SUMINISTRADA EN LOS SERVICIOS DE FARMACIA. DIFERENCIACION ENTRE LA INFORMACION DEL PERSONAL AUXILIAR Y LA FARMACEUTICA

Como ya hemos comentado, el trabajo en equipo es hoy en día fundamental. Para que un equipo logre buenos resultados, cada componente debe conocer bien su papel. El servicio de farmacia como servicio central del hospital, debe prestar apoyo e interrelacionarse con el resto de personal. Esto significa que diferentes tipos de personal hospitalario, como médicos, enfermeras, auxiliares de clínica y otro personal no hospitalario como delegados de laboratorios farmacéuticos o pacientes, pueden ir o telefonar al servicio en busca de información. El personal auxiliar es el encargado de distribuir y canalizar esta información solicitada.

Resulta, pues, sumamente importante distinguir e interpretar la clase de información que es solicitada al servicio de farmacia. En primer lugar se ha de tener bien presente que el tipo de información solicitada puede no depender de la persona que hace la solicitud. Por ejemplo, un auxiliar de clínica puede precisar una información que debe ser suministrada por un farmacéutico, y un jefe de servicio médico puede preguntar una información

complementaria, que puede ser contestada adecuadamente por un auxiliar. Es decir, lo básico es saber interpretar el tipo o la cualidad de información que es solicitada.

En la relación con pacientes, también es sumamente importante distinguir el tipo de información que éstos pueden requerir en un momento dado. Existen diversos niveles informativos, que van desde la simple interpretación del nombre del medicamento que el paciente no acierta a comprender en la receta y que sin duda podrá resolver un auxiliar, hasta la preocupación por posibles interacciones entre los diversos medicamentos prescritos, que deberá resolver un farmacéutico.

Como norma a seguir de forma general, se sugiere que el personal auxiliar conteste a preguntas que no requieran una decisión profesional de nivel superior, es decir, que puede contestar a cuestiones que tengan una respuesta bien definida como por ejemplo las relacionadas con formas y presentaciones farmacéuticas de un determinado principio activo, información sobre nombres comerciales y genéricos, sobre clasificación de grupos terapéuticos, o bien el nombre de laboratorios farmacéuticos y direcciones de los mismos. Para contestar a estas preguntas sus fuentes de información básica son los prospectos de medicamentos, la guía farmacoterapéutica del hospital, y el Vademecum del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos.

Las preguntas que deben transmitirse para ser contestadas por un farmacéutico, son aquellas que pueden tener distintas respuestas y que requerirán por tanto un juicio profesional del farmacéutico, el cual según su criterio y responsabilidad dará la mejor respuesta ante una situación determinada. De forma también general, se sugiere que las preguntas que deben ser contestadas por un farmacéutico son las relacionadas con la utilización de medicamentos, interacciones, dosificación y efectos secundarios.

Es posible que en determinados casos exista un personal auxiliar con conocimientos especiales en una determinada área, y que sea capaz de contestar preguntas que en circunstancias normales requieren una formación a nivel universitario. Estos casos específicos deben contemplarse como particularidades de determinados servicios. De forma general, se ha de tener en cuenta que la responsabilidad de todo tratamiento farmacológico es del médico que lo prescribe. El farmacéutico es el responsable de que dicho tratamiento se realice en las mejores condiciones posibles con los medicamentos prescritos, y también de la información facilitada sobre los mismos.

B.- RELACIÓN CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

1.- LA COMUNICACIÓN COMO BASE IMPRESCINDIBLE EN LAS RELACIONES INTERPROFESIONALES

Una de las bases en que se sustenta nuestra sociedad es la capacidad de relación y de comunicación. El ejercicio profesional, como eje de contribución social, comprende la aplicación técnica de nuestros conocimientos para los cuales estamos más o menos preparados y la comunicación como base de intercambio de ideas y opiniones. Pasamos la mitad de nuestro tiempo profesional relacionándonos con los demás, y es por ello que percibimos la comunicación como una base fundamental en la aplicación del ejercicio profesional.

La falta de comunicación se perfila como causa de la mayoría de conflictos personales y profesionales. En un estudio publicado por Pajares Conde en 1998, en el que se realizó una auditoría de comunicación interna en un hospital, se observó que la falta de un plan de comunicación interno que involucrara a todo el personal del hospital, fuera cual fuera su categoría, es la que ocasionaba muchos de los problemas. **La falta de comunicación e interrelación entre profesionales es la principal causa de descoordinación entre ellos y los niveles asistenciales con consecuencias muy importantes para los pacientes. Por ello, se establece como prioritario la necesidad de implantar vías internas de comunicación fáciles y accesibles.**

A pesar que conocemos la importancia de la comunicación en el desarrollo de nuestra vida profesional, lo cierto es que existen relativas pocas publicaciones que estudien y analicen este aspecto. La mayoría de las publicaciones sobre “comunicación” y “profesionales de la salud” estudian: la comunicación entre profesionales y pacientes, el estrés profesional y la entrevista psicológica.

Otro aspecto, es que la mayoría de artículos que analizan las relaciones entre profesionales sanitarios, se basan en la comunicación entre médicos de diferentes especialidades, o áreas y en algún caso entre médicos y enfermeras. De modo, que artículos que evalúen la comunicación entre otros profesionales de la salud como farmacéuticos, entre sí y con otros profesionales, son aún más escasos.

El farmacéutico, es quizás uno de los profesionales que si no se interrelaciona con otros profesionales sanitarios más aislado queda. Existe un efecto cultural que puede dificultar inicialmente la interrelación que es el cambio de papel del farmacéutico. En épocas anteriores la misión del farmacéutico consistía en la elaboración de fórmulas magistrales y pócimas, por lo que el hábitat del mismo era el laboratorio y las relaciones con otros profesionales eran esporádicas y las intervenciones puntuales. **Actualmente, el papel del farmacéutico dentro del sistema sanitario, es el de promover la utilización racional del medicamento, en todos los ámbitos para conseguir que la utilización de los medicamentos sea más efectiva, más segura y económica.** Este nuevo papel requiere que el farmacéutico, para ejercer su profesión, intercambie y transmita toda aquella información imprescindible, lo que supone un gran esfuerzo de comunicación.

Muchos profesionales podrían pensar que lo mismo sucede con las enfermeras o con los auxiliares, sin embargo, esto no es del todo cierto. Porque culturalmente y por tradición, las

enfermeras mantienen y conservan su papel en el cuidado del paciente y por tanto el médico para ejercer necesita comunicarse con ellas. Además en el caso del farmacéutico, el esfuerzo debe ser aún mayor por una simple razón: la necesidad. En primer lugar para evaluar la farmacoterapia de un determinado paciente es necesario conocer muchos aspectos clínicos y patológicos del mismo y en segundo lugar el farmacéutico no tiene capacidad de prescripción por lo que debe comunicar al médico qué aspecto puede mejorar la farmacoterapia del paciente en cuestión.

Aunque es cierto, que actualmente muchos médicos se relacionan cada vez más con farmacéuticos, la verdad es que la mayoría de veces el emisor del mensaje es el farmacéutico.

2.- CONCEPTO DE COMUNICACIÓN. CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES DE COMUNICACIÓN.

La comunicación es el proceso de desarrollar mensajes y enviarlos a un receptor, a través de un canal.

El proceso de comunicación es un proceso mucho más complejo de lo que parece a priori porque comprende una interacción entre emisor y receptor, que muchas veces queda obstaculizado por una gran cantidad de barreras más o menos visibles. Las barreras más significativas que interfieren en una comunicación y les restan importancia son las siguientes:

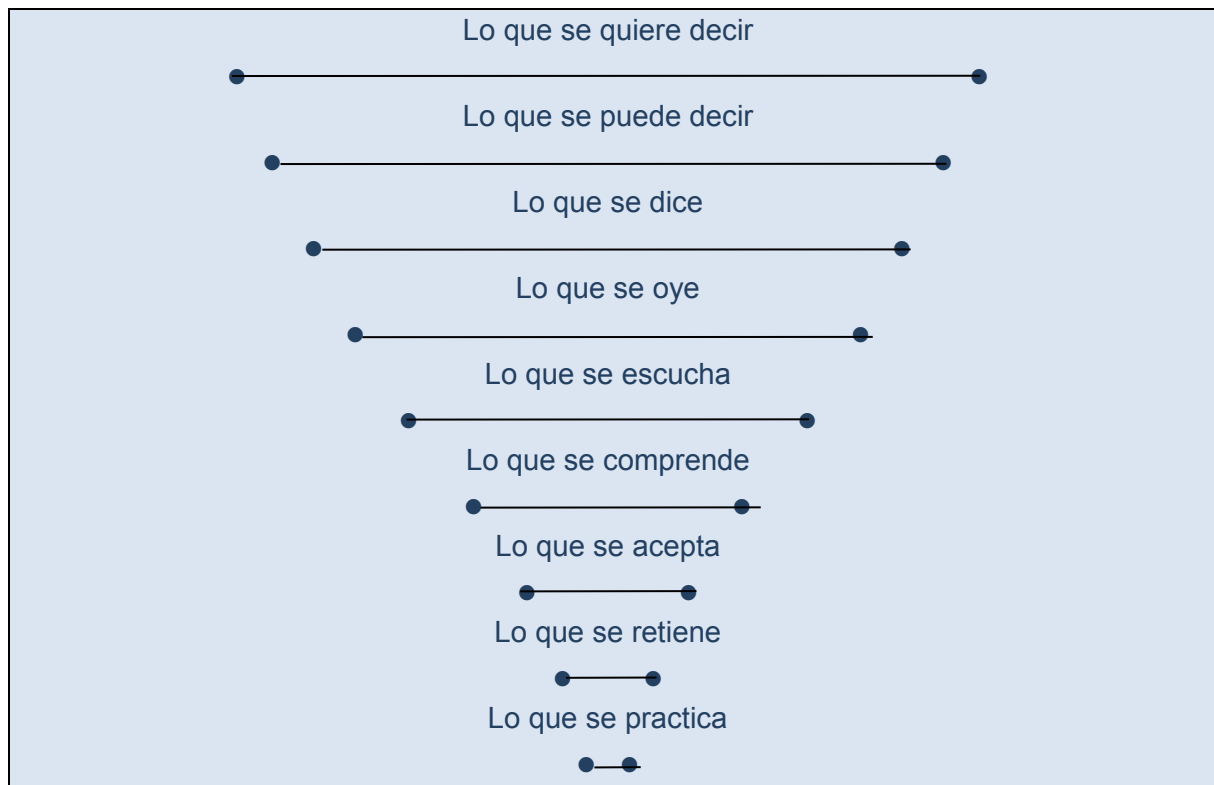
PROCESO	BARRERAS
Concepción de la idea o contenido	Falta de síntesis o errores en el vocabulario
Codificación del mensaje	Defectos en la expresión. Elección de un medio inadecuado
Transmisión del mensaje	Mala ambientación psíquica o física Falta de atención
Descodificación del mensaje	Falta de capacidad de escucha. Esquemas mentales preestablecidos
Interpretación del mensaje	Falta de capacidad de análisis. Percepción subjetiva
Aceptación	Falta de conveniencia. Neofobia

Las tres principales circunstancias modificadoras del poder comunicativo son:

- El ruido como elemento perturbador del sistema comunicativo.
- La ambigüedad del mensaje.
- La sobrecarga de información que consiste en exceder la capacidad espacial y temporal de transmitir y procesar información de un canal. Se ha descrito que la sobrecarga de información puede dar lugar a siete tipos diferenciados de reacciones:

1. Dejar de advertir la información.
2. Incurrir en errores.
3. Demorar las actuaciones.
4. Omitir, intensificar, o ignorar parte de la información.
5. Generalizar las categorías de información.
6. Transferir la responsabilidad de la recepción de la información.
7. Evitar deliberadamente la información.

El proceso de comunicación, en sí mismo está sometido a una degradación que en algunos casos produce que entre lo que realmente se quiere decir y lo que se acepta a se retiene exista un abismo. Un ejemplo muy gráfico de degradación de la comunicación es el que se refleja a continuación:



Para contrarrestar estos obstáculos se han propuesto una serie de técnicas:

- **Redundancia:** repetir el mensaje de forma distinta, a través de varios canales y en situaciones diferentes.
- **La simplificación:** direccionar el mensaje a una sola idea.
- **La verificación:** comprobar la información recibida.
- **La sintonía:** que se perfila por la suma de la empatía, el interés para crear un clima de comunicación idóneo. Es el elemento más importante y a la vez más difícil. Depende en gran manera de las habilidades personales.

2.1. Técnicas de comunicación

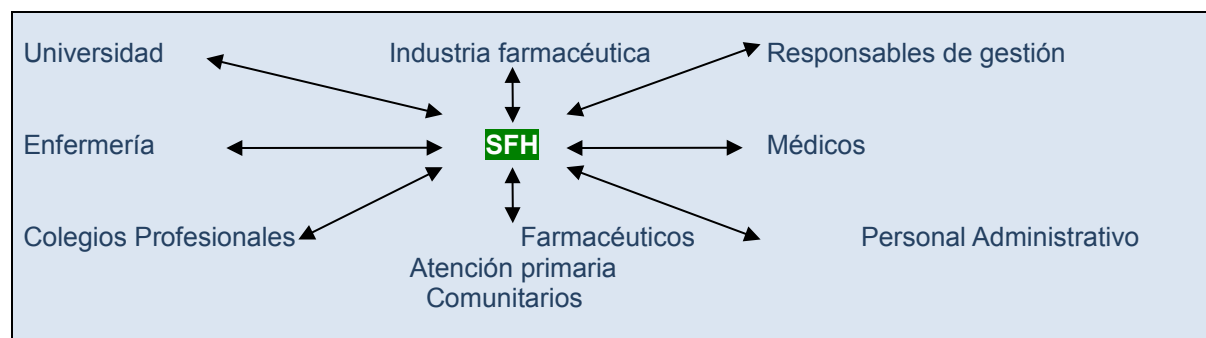
En cualquier comunicación, uno de los aspectos fundamentales para conseguir una correcta transmisión y codificación del mensaje es escoger el canal adecuado, ya que las personas retenemos en la memoria:

- El 10% de los que leemos.
- El 20% de lo que nos dicen.
- El 30% de lo que nos muestran.
- El 50% de lo que nos dicen y muestran.
- El 70% de lo que nos dicen, muestran y ante lo cual respondemos.
- El 90% de lo que nos dicen, muestran, ante lo cual respondemos y además lo ponemos en práctica o nos implica personalmente.

Este esquema refleja la importancia de utilizar simultáneamente, varios canales de comunicación a la hora de reforzar un mensaje y de establecer una comunicación. Otro aspecto, también obvio, y fácilmente comprobable en la práctica, es la necesidad de retroinformación y de implicación mutua en el proceso comunicativo.

3.- COMUNICACIÓN CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

En general, el SFH del hospital establece contactos y se comunica con médicos, con el equipo de enfermería, con los colegios profesionales, con la industria farmacéutica, con la universidad y, obviamente, con otros profesionales farmacéuticos como los farmacéuticos comunitarios y los de asistencia primaria. Tal y como se muestra en el siguiente organigrama:



3.1. Relación con el Equipo Médico

De las múltiples funciones que tiene el Servicio de Farmacia Hospitalaria, **la más controvertida y polémica es la que se refiere a la selección de medicamentos y las intervenciones sobre prescripción.** Nadie discute la importancia del sistema de dispensación en dosis unitarias para conseguir una utilización de medicamentos eficiente, y muy pocas veces se instauran conflictos en el Centro de Información de Medicamentos, o en el área de farmacotécnica puesto que el médico es quien recurre. Ahora bien existen determinadas funciones del SFH que exigen un mayor esfuerzo en comunicación como son: la intervención en una prescripción y la selección de medicamentos. Algunos médicos interpretan estas intervenciones como inoportunas, improcedentes, innecesarias y en el peor

de los casos intolerables. El médico se siente espiado, cree limitado su poder de prescripción y en algunos casos, cuestionado. Existen varios motivos de recelo ante esta actitud, una causa es el hecho histórico-cultural, que podríamos denominar “hecho diferencial” del médico, ya que él se ha sentido durante muchos años como el único responsable del paciente.

Otra causa, es que la mayoría de intervenciones sobre farmacoterapia que realizamos las hacemos a posteriori y mediante canales de comunicación indirectos, como es el uso del teléfono o mediante comunicaciones por escrito. Estos dos canales de comunicación, pueden hacer perder efectividad en el mensaje, porque impiden la retroinformación y/o dificultan la negociación, y por consiguiente el grado de aceptación. Sería mucho mejor establecer una comunicación simultánea verbal, visual y escrita y siempre, si es posible, realizar intervenciones “a priori”. Para ello, el farmacéutico debería estar en el pase de visita y en las sesiones clínicas, formando parte indiscutible del equipo interdisciplinar. Debemos pensar que aparecer en escena sólo en situaciones negativas o conflictivas distorsiona nuestra imagen, de modo que nos perciben como policías o inspectores. La integración en el equipo asistencial, contribuye a una mejor participación entre los papeles. De esta manera, seríamos mucho más efectivos y evitaríamos muchos problemas derivados de la mala comunicación, que en última instancia acaban afectando negativamente al paciente. Debemos recordar que el hecho que los equipos multidisciplinarios, sean más eficaces y eficientes es por una adecuada comunicación que permite una mejor coordinación y ampliación de los conocimientos.

Otro punto, muy conflictivo en la relación con los médicos es la selección de medicamentos. Uno de los pilares básicos en que se basan los hospitales para procurar un uso racional del medicamento, es la elaboración de la Guía Farmacoterapéutica (GFT). Aunque este es un hecho asimilado por la mayoría de médicos, una gran proporción opina que el único fin de la Guía es la contención del gasto farmacéutico. Hasta cierto punto es comprensible que los médicos nos atribuyan casi en exclusiva, la responsabilidad sobre el gasto en farmacia. Sin embargo, hemos de intentar comunicar que la GFT, pretende el uso racional del medicamento, en el que el tema de costos es fundamental pero no siempre el más importante. La organización del hospital, y del Servicio de Farmacia, contempla que la selección de medicamentos se haga mediante una Comisión de Farmacia que la forman un equipo multidisciplinar de facultativos. Ésta debe ser transparente en sus decisiones y procurar el derecho de intervención a todos los facultativos solicitantes. Así y todo, las decisiones que se toman muchas veces se interpretan recelosamente, o se intentan contrarrestar por la fuerza.

3.2. Relación con el equipo de enfermería

Dentro del marco hospitalario, las relaciones con el equipo de enfermería son constantes ya que desde el punto de vista organizativo, la administración y el control de la medicación requiere un contacto muy frecuente.

Este hecho ha comportado que el equipo de enfermería haya contribuido de una manera importante en la integración del farmacéutico como profesional de la salud en los hospitales. De hecho, la integración del Servicio de Farmacia en un hospital ha sido muy beneficiosa para el equipo de enfermería. Por una parte, el establecimiento del sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias, ha supuesto una pieza fundamental en la

administración y en el control de medicamentos, así como una reducción de la carga de trabajo y un ahorro de tiempo. Y por otra, enfermería, ha encontrado en los farmacéuticos un soporte a la hora de verificar y procurar una administración de medicamentos en plenas garantías de seguridad. Así, por ejemplo, el año 1999, el 26% de las consultas recibidas en el Centro de Información de Medicamentos del Hospital de Sant Pau han sido realizadas por enfermeras preguntando cuestiones sobre la administración de medicamentos, compatibilidades e identificación.

Con las enfermeras, compartimos responsabilidades comunes como es el control y mantenimiento de los medicamentos que están en los botiquines, el control de estupefacientes y la administración de medicamentos de especial control como son los citostáticos o las nutriciones artificiales. Todas estas tareas que implican responsabilidades compartidas han generado vías de comunicación muy frecuentes, y que han condicionado la elaboración de protocolos de actuación.

Las enfermeras, han sido vías de comunicación muy eficaces para contactar con el médico y con el paciente y su entorno.

3.3. Relación con los farmacéuticos de Atención primaria y Comunitarios

Existe una falta de comunicación entre farmacéuticos comunitarios y hospitalarios. Esta realidad ha provocado descoordinación, utilización deficiente de recursos y en primera instancia molestias para el paciente. La comunicación entre los farmacéuticos de hospital y los comunitarios, evitaría muchos errores de medicación, especialmente en los pacientes que reciben medicamentos simultáneamente de los dos ámbitos, como son los pacientes HIV, con esclerosis múltiple, con tratamientos con quimioterapia o inmunosupresores. En estos casos la falta de comunicación, puede comportar que cada uno de ellos sólo analice parcialmente, el control de la farmacoterapia, la farmacovigilancia y el cumplimiento, con un perjuicio claro para el paciente.

Actualmente, la poca comunicación que se establece entre estos profesionales es siempre consecuencia de un problema concreto. Ciertos hospitales acuden a Oficinas de Farmacia en la búsqueda de una especialidad farmacéutica que les falta, del mismo modo el farmacéutico de oficina contacta con el farmacéutico de hospital, cuando tiene algún problema con alguna prescripción hospitalaria o cuando desconoce la preparación de una fórmula magistral que se utiliza en el hospital.