



«La humanización asistencial no es una moda, y la farmacia hospitalaria no se puede quedar al margen»

Ramón Morillo Verdugo  
Presidente del 64 Congreso de la SEFH

**Ramón Morillo Verdugo, del Hospital de Valme-AGS Sur de Sevilla, es el presidente del 64 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, que se celebra en Sevilla entre el 17 y el 19 de octubre. Hablamos con él para conocer las líneas maestras del encuentro.**

**– ¿Qué retos se ha planteado en la organización de este congreso?**

– El reto principal es que el colectivo en su conjunto conozca la trascendencia de diseñar y desarrollar una farmacia hospitalaria que gire en torno a la humanización y su importancia para el futuro. El congreso tiene que ser un punto de inflexión en este sentido.

**– «Somos SEFH» es el lema de este congreso. ¿Qué mensaje se quiere transmitir?**

– A bote pronto podría parecer que estamos intentando mandar un mensaje de colectivo fuerte y unido, que ya es así, y por eso somos Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), pero también estamos utilizando las siglas de la Sociedad para hacer referencia a los puntos principales sobre los que va a pivotar el congreso: **S**evilla, **E**xperiencia, **F**armacia y **H**umanización. Sevilla, porque la ciudad vuelve a acoger un congreso nacional después de 23 años. Experiencia, porque queremos poner encima de la mesa la experiencia asistencial que hemos acumulado en los últimos años, y que nos hace ser libres en el manejo de los fármacos en el entorno hospitalario en sus diferentes vertientes, desde el paciente oncohematológico hasta la formulación magistral, pasando por otros muchos campos. Farmacia, porque nos interesa poner encima de la mesa todas las nuevas evidencias, todo lo que está ocurriendo de manera pionera en el en-

torno de la farmacia en general, no sólo en la hospitalaria. Y, por último, Humanización, para que la humanización asistencial impregne todos los contenidos del congreso.

**– ¿Cuál espera que sea la principal aportación de este congreso para los farmacéuticos de hospital?**

– Que se aprecie que existen iniciativas, tanto en el entorno sanitario en general como en algunos hospitales y servicios de farmacia en particular, en los que la humanización ha sido el pilar fundamental en el desarrollo de actuaciones. Y aprovechando que el año pasado la Junta de Gobierno de la SEFH estableció la necesidad de desarrollar un plan de humanización de la farmacia hospitalaria, que el colectivo conozca qué es la humanización, qué plan estratégico tiene la farmacia hospitalaria para los próximos años, qué importancia tiene que la farmacia vire hacia ese concepto, y qué potencial tiene para el desarrollo de nuestra profesión en los próximos años. La humanización asistencial no es una moda, ha venido para quedarse, y la farmacia hospitalaria no se puede quedar al margen.

**– ¿El farmacéutico de hospital es un profesional bien conocido y valorado?**

– Numéricamente, comparados con los médicos y las enfermeras, somos un colectivo infinitamente inferior. Por tanto, es lógico que nos conozcan po-

co. Sin embargo, aquellos que nos conocen demandan nuestro trabajo y saben la importancia que tiene en el manejo de la optimización de la farmacoterapia en la que estamos involucrados. Y esto es así tanto para los pacientes como para el resto de los profesionales sanitarios. En los últimos años, cada vez que un farmacéutico de hospital se ha incorporado a un equipo ha dado resultados demostrados a todos los niveles, desde el aumento en la eficiencia de los recursos sanitarios hasta la mejora en la calidad de vida o en los procesos asistenciales en los que la farmacia hospitalaria se ha involucrado. Todavía hay mucho trabajo que hacer en los próximos años, pero la SEFH ya ha puesto en marcha iniciativas –algunas de ellas premiadas– en las que se abogaba por la integración del farmacéutico en los equipos multidisciplinares. El Proyecto MAPEX (Mapa estratégico de Atención Farmacéutica al Paciente Externo) está siendo un auténtico acicate para el desarrollo de la mejora de la atención al paciente en las consultas externas de la farmacia hospitalaria. Es verdad que no todos los hospitales van al mismo ritmo, pero poco a poco se está observando ese despegue desde una visión del farmacéutico de hospital unido al medicamento hacia una orientación más centrada en el paciente y sus necesidades. Si es así, y finalmente nos volcamos en esa orientación profesional, creo que en los próximos años seremos todavía más visibles y más reconocidos, no sólo por los profesionales sanitarios sino también por los pacientes.

**– En la promoción del congreso se ha hecho un uso importante de las nuevas tecnologías. ¿Será esto también visible durante el congreso?**

– Sí. Aparte de los recursos tecnológicos que ya veníamos utilizando en los últimos años, como la *app*

del congreso, esta edición incorpora por primera vez un proyecto de gamificación. Tendremos una herramienta que permitirá que los congresistas se reten entre ellos sobre conocimientos en farmacoterapia, tanto individualmente como por equipos. Los congresistas con más puntuación de cada uno de los equipos serán invitados a una sesión presencial con una dinámica de aprendizaje muy divertida y amena a la que hemos llamado Play SEFH.

«En nuestro lema utilizamos las siglas de la Sociedad para hacer referencia a los puntos principales sobre los que va a pivotar el congreso: Sevilla, Experiencia, Farmacia y Humanización»



**– ¿Tiene previsto algún acto especial, alguna sorpresa?**

– Sí, tenemos varias sorpresas. Una será la sesión «#Somos SEFH», prevista para el viernes por la tarde, con un contenido que no hemos querido avanzar. También, si conseguimos llevarlo a buen puerto, está previsto un acto de bienvenida sorpresa que ha de suponer una auténtica experiencia para los congresistas. Y también será una sorpresa la conferenciante de clausura, que no aparece en el programa oficial pero que estoy seguro de que va a gustar mucho y va a ser inolvidable. ■

El jueves 17 de octubre, coincidiendo con la celebración en Sevilla del 64 Congreso Nacional de la SEFH, la Sociedad celebrará elecciones para renovar los cargos ejecutivos de su Junta de Gobierno. Dos son las candidaturas presentadas: la encabezada por Olga Delgado Sánchez, jefa de Servicio de Farmacia del Hospital Universitari Son Espases (Palma de Mallorca), y la denominada «Horizonte Farma», dirigida por Javier García Pellicer, jefe de Sección de Farmacia del Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia. A los dos les hemos pedido que nos expliquen sus propuestas.

## Entrevista



### «Queremos conseguir una sociedad científica enfocada a los pacientes desde todas las perspectivas»

Olga Delgado Sánchez

Jefa de Servicio de Farmacia. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca

#### – ¿Cuál es la principal propuesta de su candidatura?

– El cambio principal que queremos promover es conseguir una sociedad científica enfocada a los pacientes desde todas las perspectivas, no sólo desde el punto de vista asistencial y profesional, sino también social. Queremos una Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) en la que mejorar la terapéutica del paciente sea el objetivo, y que contribuya a que los propios pacientes y la sociedad perciban a la farmacia hospitalaria como una aliada en la salud, y como una organización a la que se puedan dirigir y confiar para solventar dudas y mejorar sus tratamientos farmacológicos.

#### – Cite los tres temas que más urge resolver o cambiar en la farmacia hospitalaria.

– La farmacia hospitalaria tiene pendientes todavía una integración clínica plena en los equipos asistenciales y una incorporación efectiva en el seguimiento de los resultados terapéuticos de los tratamientos. A nivel europeo se nos exigen mayores responsabilidades clínicas y, para ello, necesitamos crecer como profesión, disponer de una mayor especialización del farmacéutico de hospital y tener

una mayor implicación en mejorar la seguridad clínica. Por otra parte, me preocupan especialmente la seguridad clínica y los errores de medicación, que consideramos un tema prioritario en el que todo el sistema sanitario debe trabajar para mejorar.

Si tuviera que citar tres temas, como me pregunta, diría que son: la integración y la responsabilidad clínica, una mayor especialización y el compromiso por la seguridad del paciente.

#### – ¿Se pueden/deben mejorar las sinergias con los farmacéuticos comunitarios y de atención primaria? ¿Cómo?

– La farmacia comunitaria en España necesita un cambio importante para ejercer el papel sanitario y de seguimiento del paciente que le corresponde, y para ello se tendrán que mejorar las sinergias con la farmacia hospitalaria, la de atención primaria y sociosanitaria, pero, sobre todo, se necesita un gran paso por parte de la Administración. Es necesario dotar a la farmacia hospitalaria de herramientas que permitan el seguimiento del paciente, y que respalden y reconozcan una función asistencial que debe ir mucho más allá de la dispensación de una prescripción.

## Miembros del equipo de Olga Delgado Sánchez

- Jordi Nicolás, jefe de Servicio de la Mutua de Terrassa, candidato a vicepresidente y especialista en el ámbito de las enfermedades infecciosas.
- Cecilia Martínez, responsable del Área de Pediatría del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, candidata a secretaria.
- José Antonio Marcos, especialista del Área de Onco-Hematología del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla, candidato a tesorero.

Nuestra propuesta es trabajar por una visión del farmacéutico unida y cohesionada que, independientemente del lugar de desarrollo profesional y de las distintas competencias que tengamos atribuidas, proyecte una imagen de «profesión farmacéutica» y permita la continuidad asistencial entre un colectivo profesional farmacéutico. Mejorar la continuidad asistencial mejorará sin duda la humanización de la asistencia sanitaria.

### – El farmacéutico de hospital sigue siendo un profesional sanitario poco conocido por el paciente. ¿Qué se puede hacer para solventar esta circunstancia?

– Necesitamos hacer un gran esfuerzo para acercarnos más al paciente y a los colectivos que le representan. Es necesaria la integración en los equipos asistenciales, asumir responsabilidades clínicas y trabajar con continuidad con farmacéuticos de otros ámbitos asistenciales.

### – ¿Su candidatura promueve algún cambio importante en la organización de la SEFH?

– Respetamos y nos orgullecemos de los pasos que se han dado en la SEFH, que nos han permitido llegar a donde estamos, pero hay que seguir avanzando para adaptarnos a la evolución que se está dando en la sanidad. Nuestra visión pasa por orientarla a los

pacientes y dar mayor apoyo a la especialización, lo que supone una mayor autonomía de los grupos de trabajo que reúnen a los profesionales de cada área.

Por otra parte, consideramos necesaria la aprobación de un código ético que enmarque las actuaciones de la SEFH, de la Fundación Española de Farmacia Hospitalaria y los socios, y creemos que como sociedad científica estamos en situación de

«Es necesaria la integración en los equipos asistenciales, asumir responsabilidades clínicas y trabajar con continuidad con farmacéuticos de otros ámbitos asistenciales»



asumir responsabilidades sociales, por lo que proponemos una colaboración con los países en vías de desarrollo, para mejorar la farmacia hospitalaria con una visión de salud global.

### – ¿Hay recambio generacional en la profesión? ¿Llegan bien preparados los nuevos farmacéuticos internos residentes?

– El cambio generacional es continuo y siempre a mejor. Las nuevas generaciones están mucho mejor formadas de lo que estábamos nosotros, disponen de un bagaje más global, de una visión más participativa y de un impulso y optimismo que nos convence de que estamos en las mejores manos. Soy una entusiasta de lo que aportan los más jóvenes al colectivo de la farmacia hospitalaria. Nuestro papel es transmitir el legado desde el que parten ellos, los valores que deben regir a los profesionales sanitarios y el amor por el trabajo y la profesión. ■

## Entrevista



«La representación institucional de la SEFH puede ser ejercida por cualquiera de sus socios, en concreto por aquel que pueda hacerlo mejor en cada acto o evento en particular»

Javier García Pellicer

Jefe de Sección de Farmacia. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia

### – ¿Cuál es la principal propuesta de su candidatura?

– En Horizonte Farma creemos en la fuerza del conjunto, y la principal apuesta es el global de nuestro programa electoral, basado y enfocado en la visión de una farmacia hospitalaria conocida (por la sociedad en general y los pacientes), reconocida (por la población general, los pacientes y los profesionales sanitarios) y solicitada (por los propios pacientes y otros profesionales sanitarios). Además de ésta, y si sólo tuviera que resaltar una propuesta, sería nuestro concepto de «Liderazgo compartido», entendido como que la representación institucional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) puede ser ejercida por cualquiera de sus socios, en concreto por aquel que pueda hacerlo mejor en cada acto o evento en particular.

Esta idea se materializa con la propuesta de creación de la «Red de Portavoces de la SEFH por áreas de conocimiento», una red formada por compañeros, expertos en diferentes ámbitos de conocimiento, que voluntariamente deciden asumir la responsabilidad de representar a la SEFH en actos, jornadas y eventos, o en el trato y la relación con los medios de comunicación, de una forma estructurada y reglada, a petición de la Junta Directiva. Compañeros a los que la SEFH les proveerá de formación y preparación en comunicación en general, así como en el trato con medios de comunicación. Compañeros que dispondrán y conocerán la estrategia de la SEFH para cada ámbito de conocien-

to y, además, podrán ir acompañados de miembros de la Junta Directiva si el acto lo requiriere.

Sin duda, una red de 80, 100, 120 portavoces, o los que sean, expertos en sus áreas de conocimiento, tiene una potencia de representación institucional y generación de prestigio profesional exponencialmente superior a la que pueden conseguir una o, como mucho, cuatro personas de una Junta Directiva.

### – Cite los tres temas que más urge resolver o cambiar en la farmacia hospitalaria.

– En Horizonte Farma pensamos que pueden ser los siguientes:

1. Visibilidad social y prestigio profesional de la farmacia hospitalaria. Y es que no somos conocidos por la sociedad en general y eso siempre es un hándicap, ya que si no se nos conoce es muy difícil, por no decir imposible, que los pacientes confíen en que les aportemos valor asistencial, y menos aún en nuestro criterio profesional.
2. Diferentes realidades, mismo valor asistencial. La farmacia hospitalaria vive en un caleidoscopio de realidades asistenciales diferentes, según si el hospital es grande, mediano o pequeño, según sea público o privado, o según el ámbito asistencial en el que desarrolle su actividad. Sin embargo, es nuestra responsabilidad que, con independencia de ello, el valor asistencial que aportemos a nuestros pacientes sea similar.
3. Actualizar el programa de formación y cerrar la definición del futuro de la especialidad. No es ra-

zonable que sigamos con un programa de formación del siglo pasado y, aunque en la práctica se soslaya este GAP en la formación de farmacéutico interno residente (FIR), es necesario que éste se actualice de una vez. Respecto al futuro de la especialidad, es importante entender que la SEFH puede proponer, intentar negociar e, incluso, ejercer presión, pero al final es la Administración la que debe tomar la decisión sobre la especialidad haciendo una propuesta concreta. Lo que la SEFH sí tiene es la capacidad de responder de una o de otra forma cuando llegue esta propuesta, y en ese momento, más allá de las creencias de la Junta Directiva, es el conjunto de socios el que debe decidir si subscribimos dicha propuesta o pleiteamos para pararla legalmente. Ése es nuestro compromiso.

**– ¿Se pueden/deben mejorar las sinergias con los farmacéuticos comunitarios y de atención primaria? ¿Cómo?**

– En Horizonte Farma pensamos que sí es posible mejorar las sinergias con otros compañeros de profesión en la búsqueda del beneficio global del paciente, aunque siempre teniendo presente que son tres las perspectivas que en todo proceso asistencial hay que contemplar: la asistencial, la económica y la de servicio, tamizadas además por las preferencias del propio paciente. En nuestro programa planteamos la creación de un «Foro de Diálogo» permanente con farmacia comunitaria y de atención primaria, porque pensamos que existen gran número de posibles programas de actuación conjunta, sin necesidad de caer de inicio en los puntos que habitualmente nos separan, y sólo lo conseguiremos con un diálogo fluido y permanente.

**– El farmacéutico de hospital sigue siendo un profesional sanitario poco conocido por el paciente. ¿Qué se puede hacer para solventar esta circunstancia?**

– Efectivamente, uno de nuestros mayores hándicaps profesionales es que no somos conocidos ni por los pacientes ni por la población general. Y si no somos conocidos, nunca nos van a solicitar y dará igual el

prestigio profesional que tengamos, porque no saben que estamos. Para ser conocidos, hay que empezar por ser visibles, y para ser visibles tenemos que estar presentes en los lugares que la población general ve y escucha, es decir, en los medios audiovisuales de comunicación de masas, o sea, en la televisión y en la radio. En estos medios, con creatividad y preparación podemos ejercer muchos roles, pero, sin duda, dos que no pueden faltar son la divulgación sanitaria y contar o mostrar el aporte de valor asistencial que podemos brindar a los pacientes. Y si bien la anterior es una medida básica y necesaria, puede verse reforzada de forma sinérgica con otras medidas, como nuestro proyecto «Días de...», que se basa en celebrar de forma planificada todos los días sobre patologías concretas que se celebran a lo largo del año, participando de forma sinérgica con asociaciones de

«Para ser visibles tenemos que estar presentes [...] en los medios audiovisuales de comunicación de masas, o sea, en la televisión y en la radio»



pacientes, otras sociedades científicas, la Administración, etc., o el proyecto «Videoteca SEFH» con contenidos audiovisuales relacionados con el ámbito sanitario y la farmacia hospitalaria, entre otros proyectos. En definitiva, tenemos que conseguir que la farmacia hospitalaria sea conocida de una vez por todas por la población general.

**– ¿Su candidatura promueve algún cambio importante en la organización de la SEFH?**

– La «Red de Portavoces de la SEFH», comentada anteriormente, no supone un cambio explícito en la organización formal de la sociedad, pero sí dará lugar a un antes y un después en la capacidad de representación institucional y generación de prestigio

## Miembros del equipo de Javier García Pellicer (Horizonte Farma)

- Maite Sarobe Carricas, jefa de Servicio de Farmacia del Complejo Hospitalario de Navarra, en Pamplona, como candidata a vicepresidenta.
- Juan Carlos Valenzuela Gámez, jefe de Servicio de Farmacia del Hospital General La Mancha Centro, de Alcázar de San Juan (Ciudad Real), como candidato a tesorero.
- Ana Acuña Vega, jefa del Servicio de Farmacia del Hospital Fuensanta de Madrid, como candidata a secretaria.

profesional de la SEFH. Otro elemento organizativo no explícito es la «Reunión anual de coordinación entre la Junta Directiva y cada Grupo de Trabajo», a fin de asegurar el alineamiento bidireccional entre ambos y el seguimiento de objetivos y acuerdos. Por otro lado, como cambios explícitos que puedan afectar a la organización de la SEFH, planteamos los siguientes:

- La creación de la nueva «Dirección de Relaciones Internacionales», cuyo cometido será el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la SEFH en Europa, Estados Unidos, Centro y Suramérica, principalmente.
- La «Oficina de Proyectos SEFH», que emana del espíritu de proactividad que pensamos que tiene que caracterizar a esta sociedad, tendrá como objetivo velar por que todo proyecto que realice la SEFH, ya sea por iniciativa interna o externa, esté alineado con los objetivos estratégicos de la misma, administrativamente cumpla con todos los estándares de transparencia y buenas prácticas, y garantice un reparto equitativo en la participación de los socios en los proyectos.
- La «Oficina de Soporte a la Investigación en Red», para la coordinación del trabajo en red, así

como dotar de soporte bibliográfico, estadístico, de estilo, etc., a proyectos de investigación propios de la SEFH, ya sea a través de los grupos de trabajo o de grupos de socios.

- El Área de Transparencia en la Web SEFH.

Otro tema que se ha debatido mucho en la candidatura es el referente a los técnicos en farmacia. Como candidatura potenciaremos esta figura, a partir del desarrollo de un plan estratégico de consenso que permita avanzar a diferentes ritmos, dada la asimetría existente entre las distintas comunidades autónomas. Respecto a su incorporación como un tipo específico de socio, y dado que ya hubo una votación en el congreso pasado, creemos prudente esperar a la segunda mitad de la legislatura y testar la opinión de la SEFH en ese momento.

### – ¿Hay recambio generacional en la profesión? ¿Llegan bien preparados los nuevos FIR?

– Sin ninguna duda, lo hay. Los nuevos FIR cada vez llegan mejor preparados, sobre todo en conocimientos teóricos, y el desafío para los servicios de farmacia con docencia es trasladar esos conocimientos a su aplicación práctica, a la par que incorporar y mejorar las competencias necesarias en el desarrollo profesional. Por ello, y con ese mismo espíritu, desde Horizonte Farma planteamos para los Residentes el proyecto «Residencia SEFH», que consiste en estructurar todos los recursos formativos que existen actualmente más los que lleguen en el futuro, incorporando elementos para el desarrollo de múltiples competencias, junto con herramientas de comunicación y relación entre ellos, de forma que estructuramos una residencia de cuatro años complementaria y en paralelo a la que se disfruta en los centros asistenciales de cada residente. ■



# POLY-HEAL MICRO

TECNOLOGÍA ÚNICA DE MICROESFERAS  
QUE REACTIVA LA CICATRIZACIÓN



### REACTIVA LA CICATRIZACIÓN<sup>1</sup>

y acelera la formación de tejido de granulación favoreciendo el cierre de la herida



### FAVORECE LA TRANSICIÓN DE LA FASE INFLAMATORIA A LA FASE PROLIFERATIVA<sup>1,3</sup>

promoviendo que las propias células del paciente reactiven el proceso de cicatrización

### EFICACIA NOTABLE<sup>1</sup>

en heridas con exposición de hueso y tendón, incluidas las heridas de difícil cicatrización estancadas en el tiempo

### EFICACIA Y SEGURIDAD DEMOSTRADA A LARGO PLAZO<sup>2</sup>

Reducción de los costes asociados al cuidado de las heridas y el gasto hospitalario



Fabricado por:

1. Shoham Y, et al. Wound 'dechronification' with negatively-charged polystyrene microspheres: a double-blind RCT. J Wound Care. 2013 Mar; 22(3):144-55.  
2. Kaufman H, et al. Reawakening the most hard-to-heal chronic wounds: long-term outcomes of a RCT with active negatively charged microsphere(NCM) technology. Proceedings of a satellite symposium.  
3. Govrin J, et al. New method for treating hard-to-heal wounds: clinical experience with charged polystyrene microspheres. Wounds UK. 2010; 6(4); 52-61.  
H/ANU-PH-1/OCT-19