

## 2.5. Docencia en Farmacia Hospitalaria

J. GIRÁLDEZ

A. ALDAZ

### 1 INTRODUCCIÓN

La necesidad de transmitir del cuerpo doctrinal de la Farmacia condujo a la institucionalización de la docencia que originó la aparición de centros especializados en la transmisión del saber que se materializan en las Facultades, Escuelas o Institutos de Medicina, Farmacia, etc. En estos Centros se congregan por un lado los aspirantes a incorporarse al grupo social sanitario –alumnos– y por otro, los encargados de la transmisión del saber –profesores–. Ambos estamentos deben ofrecer unas características apropiadas que permitan la consecución de los fines previstos de acuerdo con el principio de la eficacia. La complejidad de los conocimientos y su interrelación con otras ramas del saber, que poseen el común denominador de la utilización del método científico para solventar sus problemas, integra estas instituciones sanitarias en un marco más amplio constituido por la Universidad<sup>(1)</sup>.

El progreso de la ciencia, el continuo crecimiento de los conocimientos científicos, de las técnicas de diagnóstico y tratamiento y la demanda social originaron la aparición de especialidades dentro de las profesiones sa-

nitarias hacia la mitad del siglo XX. Entre ellas la especialización en Farmacia Hospitalaria de la que nos ocuparemos en este artículo.

En estas especializaciones la aplicación práctica de los conocimientos, habilidades y actitudes en ámbitos cada vez más restringidos genera, mediante el principio sociológico de la división de trabajo, una mayor especialización con la configuración de objetivos, tareas, ambientes, métodos y personal específicos, dentro de los cuales se integran los propios de la Farmacia. Con esta finalidad, los métodos didácticos empleados podrán variar pero jamás podrán ser eficaces si los objetivos que se persiguen no son expuestos claramente. “Si no se está seguro de dónde se quiere ir, se arriesga a encontrarse en otro lugar”<sup>(2)</sup>. Esto significa que los alumnos, acabada su formación, deben estar preparados para desempeñar las tareas que la justificaron. Estas tareas no pueden ser definidas más que en relación con un plan general en el que se precise la naturaleza de los servicios, los recursos existentes, el orden de prioridades, etc.

Resulta evidente que un programa de formación no debe comprender el acumulo de todos los conocimientos obtenidos con anterioridad, lo que sería materialmente imposible, sino que debe construirse sobre una selección de estos conocimientos que permiten

solucionar los objetivos de la sociedad, discurriendo entre los márgenes que ofrecen las necesidades y las posibilidades. Si las necesidades y/o las posibilidades cambian, es indudable que los programas deberán modificarse.

Los especialistas en pedagogía han advertido reiteradamente sobre la necesidad de definir los objetivos educacionales utilizando las variaciones del comportamiento respecto a las tareas a cumplir y no sólo el incremento del conocimiento. Se trata con ello de indicar lo que los titulados de tal disciplina serán capaces de hacer al final de su periodo de formación y que no lo eran antes de la misma. (El término hacer se emplea obviamente como un conjunto de capacidades que permiten concluir que el estudiante tiene los conocimientos, la habilidad técnica y las actitudes deseadas). Por lo tanto, este supuesto depende más del aprendizaje del alumno que de la enseñanza del maestro.

El alumno, en este caso el farmacéutico, constituye el eje en torno al cual debe organizarse la docencia. Los objetivos educativos que éste debe alcanzar definen lo que debe poder hacer el alumno, no el docente, y pueden agruparse según diversos criterios. Hay que señalar que la finalidad de la misma no es la enseñanza "per se" sino el aprendizaje del alumno y que entre ambos procesos pueden presentarse serias interferencias.

El aprendizaje de objetivos puede corresponder a tres niveles de la actividad psicomotora. Según esto pueden clasificarse en<sup>6)</sup>:

- a) Objetivos cognoscitivos: los conocimientos (el saber).
- b) Objetivos afectivos: las actitudes (saber comportarse).
- c) Objetivos sensorio-motores: las habilidades prácticas (saber hacer).

La Farmacia es una profesión en transición, en continua transformación, que no sólo supervive sino que

progresa. Y para que el farmacéutico pueda ejercer correctamente su profesión debe adquirir la formación necesaria mediante una docencia apropiada.

Las etapas actuales de la formación de los farmacéuticos en España se esquematizan en la Figura 1. El alumno comienza su formación en la enseñanza superior tras superar su periodo de preparación en la enseñanza media y el acceso a la universidad. Excepcionalmente, pueden acceder sin este requisito, los mayores de 25 años si superan el examen previo que establece la convocatoria de plazas para estas personas. Una vez en la Universidad comienza la etapa de formación básica que se lleva a cabo en la Facultad de Farmacia a lo largo de cinco cursos académicos y que finaliza con un periodo de estancias tuteladas obligatorias de seis meses de duración que se pueden realizar en una Oficina de Farmacia o en un Servicio de Farmacia de Hospital. Superada esta primera etapa obtiene el título oficial de Licenciado en Farmacia y puede realizar el segundo periodo de formación, una especialización farmacéutica. Al finalizar con éxito este periodo conseguirá el título oficial de Especialista en Farmacia en la especialización elegida. También puede acceder al grado académico más elevado y obtener el título de Doctor en Farmacia que está dirigido preferentemente a los que desean dedicarse a la investigación y a la docencia.

Dada la evolución de la ciencia, el incremento acelerado de los conocimientos relacionados con los medicamentos y con las materias afines y la constante renovación de la asistencia sanitaria, todos los farmacéuticos deben mantener actualizada su competencia a lo largo de su vida profesional mediante actividades de formación continuada. Esta constituye la última y permanente etapa en la vida profesional del farmacéutico.

Como se ha señalado antes, determinadas actividades del farmacéutico requieren que adquiera

Figura 1. Etapas en la Formación del Farmacéutico.

Etapa	Carácter	Denominación	Título
1ª	Básico	Licenciatura	Licenciado
2ª	Especializado	Programa FIR	Especialista
3ª	Docencia/Investigación	Doctorado	Doctor
4ª	Actualización	Formación Continuada	Acreditado

nuevos conocimientos, nuevas actitudes y nuevas destrezas, además de las que ha adquirido durante su periodo de licenciatura. Así lo reconoce el Real Decreto 2708/82 de 15 de Octubre por el que se regulan los estudios de especialización y la obtención del título de farmacéutico especialista “hay que considerar que la complejidad de la sanidad ha dado origen a la aparición y a la multiplicación de condiciones y requerimientos científicos específicos en materias y actividades que inciden no sólo en la propia profesionalidad del farmacéutico en su ejecución, sino en el campo de la salud, en el del medicamento y en el de la demanda, que en este sentido apremia la sociedad de nuestros días y exige la necesidad de adecuar a dicha circunstancia la formación de los farmacéuticos especialistas, lo que es un hecho social consolidado ante la creciente demanda sanitaria de especialistas”

Las especializaciones que el farmacéutico, de acuerdo con el citado Real Decreto, puede alcanzar en la actualidad son las siguientes:

- Formación Hospitalaria.
  - Exclusivamente para farmacéuticos.
    - Farmacia Hospitalaria.
  - Para farmacéuticos y otros profesionales.
    - Análisis Clínicos.
    - Bioquímica Clínica.
    - Microbiología y Parasitología Clínicas.
    - Radiofarmacia.
- Formación extrahospitalaria.
  - Exclusivamente para farmacéuticos.
    - Análisis y Control de Medicamentos y Drogas.
    - Farmacia Industrial y Galénica.

Se estima que se convocarán plazas de las dos últimas especializaciones por primera vez en la convocatoria FIR de 2002.

Puesto que este libro trata sobre la Farmacia Hospitalaria, en adelante, nos centraremos en esta actividad del farmacéutico y en la formación que precisa este especialista para desempeñar su actividad profesional.

A lo largo de la historia el hospital ha ido evolucionando desde centros de carácter caritativo-benéfico para personas sin recursos económicos hasta los centros clínicos integrados de nuestros días en los que tienen derecho a ser atendidos todos los ciudadanos españoles y los de otras naciones que viven en España. Esta evolución también se ha producido en la farmacia del hospital. Al principio los hospitales dis-

ponían de la “botica” encargada de realizar las preparaciones galénicas con los medios disponibles en la época. Algunas de ellas tenían hasta su pequeño jardín botánico donde se cultivaban las plantas medicinales. Hacia los años 70 se establecen las Farmacias en las Residencias Sanitarias de la Seguridad Social lo que supone un gran incremento en el número de las farmacias de hospital y de los farmacéuticos dedicados a atenderlas. En la década de los 80 la Farmacia se transforma en Servicio de Farmacia jerarquizado al igual que el resto de los Departamentos y Servicios del hospital. Estos cambios, que se resumen en la Figura 2, han ido acompañados de un constante crecimiento en el número de los farmacéuticos de hospital y en la cantidad, diversidad y complejidad de las actividades asistenciales, docentes, investigadoras y de gestión que han ido asumiendo en los últimos años en los hospitales españoles de todo tipo y dependencia como se expone en la Figura 3.

## 2 ASPECTOS LEGALES

La regulación legal de la docencia especializada para los postgraduados en Farmacia se produce como consecuencia de la publicación del Real Decreto 2708/82, de 15 de Octubre, por el que se regulan los estudios de especialización y la obtención del título de farmacéutico especialista (BOE 261/82 de 30 de Octubre de 1982) y las Ordenes Ministeriales 89/14882 de 27 de Junio de 1989 por la que se establecen las normas reguladoras de las pruebas selectivas para el acceso a plazas de formación sanitaria especializada y la 95/15886 de 22 de Junio de 1995 por la que se regulan las comisiones de docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos y de farmacéuticos especialistas.

En el artículo 3 del citado Real Decreto se reconoce como especialización farmacéutica a la Farmacia Hospitalaria entre las especializaciones que requieren básicamente formación hospitalaria. En su artículo 5.1. indica que la formación podrá realizarse como farmacéutico residente en las instituciones sanitarias acreditadas para impartir las correspondientes enseñanzas. Son farmacéuticos residentes aquellos que, para adquirir su formación como especialistas precisan ampliar y perfeccionar los aspectos teóricos y prácticos del área que cubre la especialización elegida. Para ello deben permanecer en la institución un periodo limitado en el tiempo, de práctica programada y supervisada, a fin de adquirir

Figura 2. Evolución del Servicio de Farmacia y sus actividades en función del centro hospitalario.

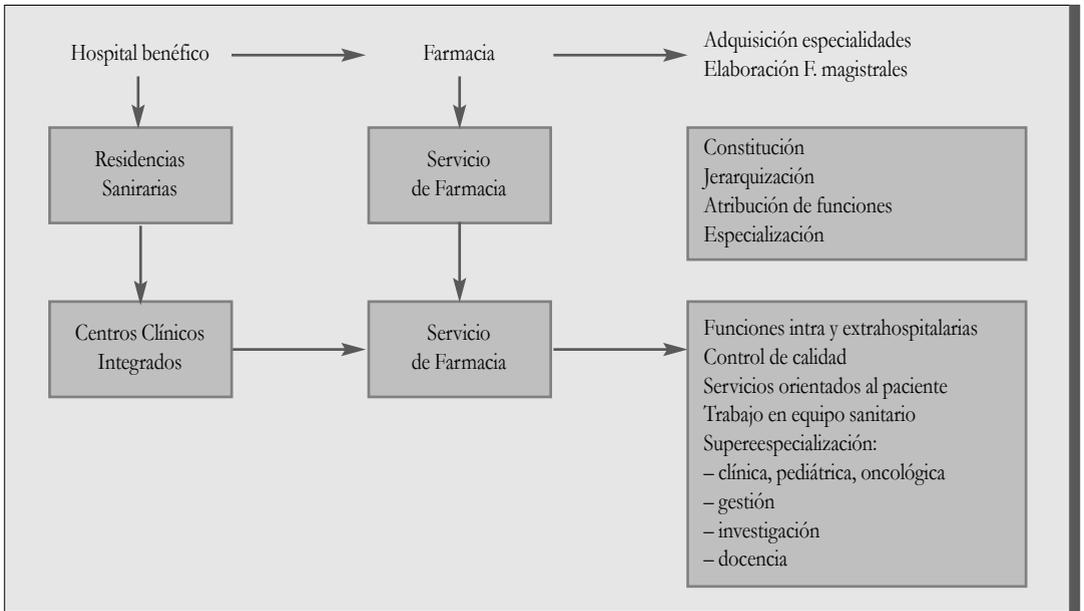
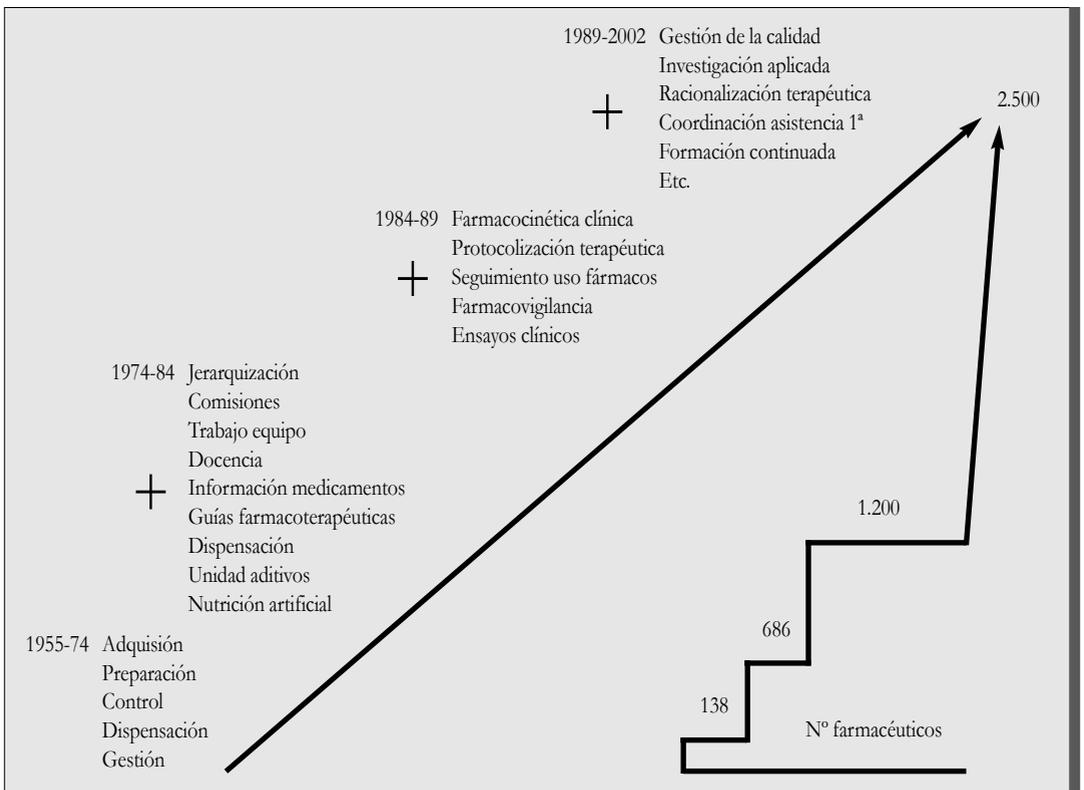


Figura 3. Evolución de las funciones desarrolladas por los Servicios de Farmacia y el número de farmacéuticos de hospital.



de forma progresiva los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialización de modo eficiente. Estos farmacéuticos comenzarán sus estudios de especialización como residentes de primer año y serán promovidos en los cursos siguientes a la categoría superior, siempre que cumplan los requisitos establecidos en los correspondientes planes de estudios.

Los centros docentes serán acreditados o reconocidos por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, previo informe de la Comisión Nacional de Farmacia Hospitalaria y, en su caso, del Consejo Nacional de Especializaciones Farmacéuticas.

En su artículo 6.1. indica que quienes pretendan iniciar sus estudios de especialización farmacéutica en las instituciones o centros, debidamente acreditados o reconocidos, serán admitidos, en ellos, a efectos de recibir su formación en las correspondientes unidades docentes, tras superar una prueba nacional selectiva de conocimientos ante una comisión calificadora. En los apartados 2, 3, 4 y 5 de este artículo se establecen las normas que regulan la convocatoria y las de adjudicación de plazas. En su apartado 6 indica que no se podrá simultáneas la formación en dos o más plazas de una determinada especialización y centro como farmacéutico residente.

En el artículo 8.1. se establece que los estudios de especialización se cursarán en las instituciones sanitarias y demás centros docentes acreditados o reconocidos para tal fin por el Ministerio de Educación y se impartirán con arreglo a programas y planes de estudios que, debidamente aprobados, determinarán los aspectos teóricos y las prácticas y entrenamientos profesionales específicos.

En su apartado 2 establece que la acreditación de las instituciones sanitarias a efectos docentes corresponde al Ministerio de Educación quien la concederá siempre que éstas reúnan las condiciones mínimas que se establezcan con carácter general singularmente en cuanto a instalaciones, personal docente y sistemas de enseñanza. La acreditación se revocará cuando las instituciones dejen de cumplir las condiciones establecidas. En su apartado 3 señala que la acreditación deberán solicitarla las personas o entidades titulares de las mismas, justificando que aquéllos reúnen los requisitos que se determinen.

El artículo 11.1. dictamina que existirá una Comisión Nacional por cada especialización y la composición de la misma. Todos los vocales de la Comisión Na-

cional tienen que estar en posesión del título de farmacéutico especialista en la especialización de que se trate.

El artículo 12 establece las competencias de cada Comisión Nacional que son las siguientes:

- 1) Proponer y evaluar los requisitos que a efectos de acreditación para la enseñanza de los estudios de especialización han de reunir las unidades docentes.
- 2) Informar los expedientes de acreditación de las unidades docentes de cada especialización.
- 3) Proponer el contenido teórico y práctico de los programas de formación que han de cursar los aspirantes a la obtención del título de farmacéutico especialista.
- 4) Proponer, en atención a la naturaleza y peculiaridad de la especialización, la duración del periodo de formación en la misma que, en todo caso, no será inferior a tres años ni superior a cinco para las especializaciones...
- 5) Proponer las directrices y criterios que han de presidir las pruebas de evaluación para la obtención del título de farmacéutico especialista, así como el calendario de las mismas y los Centros y localidades en donde hayan de realizarse.
- 6) Informar acerca del número de plazas de formación en cada especialización de acuerdo con las necesidades de Farmacéuticos Especialistas.

El artículo 13.1. establece que en cada institución sanitaria y establecimiento asistencial en el que se impartan los estudios de especialización postgraduada debe existir una Comisión de Docencia con la misión de supervisar la aplicación práctica de todos los programas de formación de especialistas.

El artículo 14 establece y regula el Consejo Nacional de Especializaciones Farmacéuticas como órgano consultivo conjunto de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo.

El artículo 15 establece las funciones del Consejo Nacional de Especializaciones Farmacéuticas que son las siguientes:

- a) Estudiar y evaluar los requisitos mínimos que a efectos de acreditación para la docencia han de reunir los centros y, en su caso, las unidades que impartan los correspondientes estudios de especialización.
- b) Informar los expedientes de acreditación para la docencia de aquellos establecimientos hospitalarios o instituciones docentes que se determinan en el artículo 8 de la presente disposición.

- c) Promover la coordinación entre los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo en el ámbito específico de la formación farmacéutica de postgraduados.
- d) Analizar los datos estadísticos relativos a la programación de las necesidades de profesionales farmacéuticos especialistas a corto, medio y largo plazo.
- e) Informar todos los expedientes relativos al establecimiento, cambio de denominación o supresión de especializaciones farmacéuticas, así como los referentes a la creación de áreas de capacitación específica dentro de las mismas.
- f) Promover las innovaciones metodológicas en el campo de la formación farmacéutica.
- g) Promover la investigación en el campo de los estudios de especialización farmacéutica.
- h) Impulsar la organización y realización de los programas de formación contenidos en las distintas especializaciones, prestando asistencia técnica a los organismos e instituciones interesados.
- i) Participar en la elaboración de las convocatorias para la admisión en centros e instituciones con programas de formación farmacéutica de postgraduados.
- j) Informar las disposiciones de carácter general que se elaboren en materia de su específica competencia o que, por su naturaleza, afecten o puedan afectar al ámbito de las especializaciones farmacéuticas.

El artículo 16.1. establece las competencias del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte que son las siguientes:

- a) El reconocimiento de las escuelas profesionales y la acreditación de los establecimientos y unidades docentes de acuerdo con los requisitos mínimos que para cada especialización determine este departamento, previo informe de las correspondientes Comisiones y del Consejo Nacional.
- b) La determinación de los programas de formación de cada especialización y la duración de los estudios correspondientes.
- c) La regulación de las directrices que han de regir las pruebas de evaluación para la obtención del título de farmacéutico especialista y el establecimiento de su calendario, así como de los centros en que se hayan de celebrar dichas pruebas.
- d) La concesión y expedición de los títulos de especialización farmacéutica.
- e) Los órganos administrativos correspondientes de

dicho Ministerio serán competentes para proceder al inventario y catalogación de los centros, aprobar su régimen académico, así como tramitar los expedientes relativos a la concesión de los títulos de farmacéuticos especialistas y los referentes al reconocimiento, cambio de denominación o supresión de especializaciones farmacéuticas, al igual que cooperar en la organización de programas de educación.

El artículo 16.2. establece las funciones del Ministerio de Sanidad y Consumo que se describen a continuación:

- a) La determinación de los criterios asistenciales que han de informar las normas de acreditación de establecimientos y unidades para la docencia.
- b) El establecimiento de las normas de control de calidad asistencial de los referidos centros.
- c) El análisis de las necesidades asistenciales y económicas de los programas formativos en los establecimientos hospitalarios y extrahospitalarios.
- d) La planificación en coordinación con el Ministerio de Educación y Ciencia del número de especialistas que deberán ser formados atendiendo a las necesidades generales asistenciales y a la capacidad docente de los centros acreditados, previo informe del Consejo Nacional de Especializaciones Farmacéuticas.
- e) Igualmente deberá atender al funcionamiento administrativo del Consejo Nacional de Especializaciones Farmacéuticas y de las Comisiones Nacionales respectivas.

En el apartado 3 se indica que los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo velarán en el ámbito de sus respectivas competencias por la calidad de la formación postgraduada impartida y el desarrollo de la misma, conforme a lo establecido en este Real Decreto.

### 3 LA ESPECIALIZACIÓN EN FARMACIA HOSPITALARIA

#### 3.1. Concepto y antecedentes

La definición de esta especialización la estableció la Comisión Nacional de Farmacia Hospitalaria en los siguientes términos “La Farmacia Hospitalaria es una especialización farmacéutica que se

ocupa de servir a la población en sus necesidades farmacéuticas, a través de la selección, preparación, adquisición, control, dispensación, información de medicamentos y otras actividades orientadas a conseguir una utilización apropiada, segura y costo-efectiva de los medicamentos y productos sanitarios, en beneficio de los pacientes atendidos en el hospital y en su ámbito de influencia<sup>7(4)</sup>.

Los órganos encargados de las funciones relacionadas con la docencia en Farmacia Hospitalaria iniciaron su actuación en 1977 con la constitución de la Comisión para la Evaluación y Selección de los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios que imparten docencia a Especialistas. Esta comisión de la que formaban parte representantes del Ministerio de Sanidad y de los hospitales públicos y privados que impartían docencia en Farmacia Hospitalaria ejerció sus actividades hasta el año 1984.

En 1985 se constituyó la Comisión Promotora de la especialización en Farmacia Hospitalaria que se ocupó de realizar las funciones establecidas en el R.D. 2708/1982. Esta Comisión, posteriormente, se transformó en Comisión Calificadora, también de acuerdo con el citado decreto y procedió a la propuesta de los primeros títulos de Farmacéuticos Especialistas en Farmacia Hospitalaria a los farmacéuticos que cumplían los requisitos establecidos en el R.D. 2708/1982, cuando fue promulgado y se ocupó del examen de aquellos farmacéuticos que, teniendo derecho, no accedieron al título por la vía automática.

### 3.2. La Comisión Nacional

En 1989 se constituyó por primera vez la Comisión Nacional de Farmacia Hospitalaria que hasta el día de

hoy está asumiendo las funciones que tiene atribuidas y que han sido descritas en el punto anterior. En la Tabla 1 se muestran los sucesivos organismos encargados de la evaluación docente de los Servicios de Farmacia Hospitalaria.

Las actuaciones más destacadas de la Comisión Nacional de Farmacia Hospitalaria desde su constitución se resumen en la Tabla 2. También, en la mencionada Tabla se exponen las etapas en las que pueden agruparse las actividades.

En la Figura 4 se muestra la primera publicación (1991) que recogió los criterios para la acreditación docente de los Servicios de Farmacia Hospitalaria. El esfuerzo continuado de la Comisión Nacional de Farmacia Hospitalaria ha permitido la consecución de unos nuevos requisitos aprobados en 2001.

Figura 4.



Tabla 1. Comisiones de Evaluación de la Docencia en Farmacia Hospitalaria.

1ª	Comisión para la Evaluación y Selección de los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios que imparten docencia a especialistas (1977-1984)
2ª	Comisión Promotora de la Especialización en Farmacia Hospitalaria (1985-1986)
3ª	Comisión Calificadora de la Especialización en Farmacia Hospitalaria (1987-1988)
4ª	Comisión Nacional de la Especialización en Farmacia Hospitalaria (1989-2002)

Tabla 2. Evolución de la Comisión Nacional de Farmacia Hospitalaria.

1ª Etapa (1989-1993) Constitución y desarrollo	2ª Etapa (1994-1997) Consolidación	3ª Etapa (1997-2004) Expansión
Año 1989 Constitución	Año 1994 Cuestionario 2ª versión y 2ª aplicación	Año 1999 Actualización del Programa y de los Requisitos de acreditación
Año 1990 Requisitos de acreditación	Año 1995 3ª aplicación del Cuestionario	Año 1999 Concesión de los Segundos Títulos de Especialista en Farmacia
Año 1991 Programa de la Especialización en Farmacia Hospitalaria	Año 1996 Divulgación de los datos de los Cuestionarios	Año 1999 Ampliación de la especialización en F.H. a cuatro años
Año 1992 Cuestionario para gestionar la calidad de la docencia (1º. envío)	Año 1997 Libro del Residente en F.H. (1ª versión, no empleada)	Año 2000 Publicación y aplicación del Libro del Residente (2ª versión)
Año 1993 Primera renovación de la Comisión	Año 1997 Segunda renovación de la Comisión	Año 2000 1ª Reunión de Formación Continuada para Directores y Tutores
		Año 2000 3ª Actualización del Cuestionario
		Año 2000 Protocolo de Auditoría Docente
		Año 2001 Aprobación de los nuevos Requisitos de Acreditación
		Año 2001 Aprobación de la nueva Guía de Formación de especialistas en F.H.
		Año 2002 Cuestionario informatizado y automatizado con conexión directa
		Año 2002 Talleres de formación para Directores y Tutores
		Año 2003 Seguimiento y apoyo a los residentes de 4º en sus rotaciones
		Año 2004 Evaluación y adaptación, si procede, de los objetivos docentes de los residentes de 4º

Se puede apreciar que este órgano asesor ha procurado que, en el ejercicio de sus atribuciones, se trasmitiese a los farmacéuticos de hospital un constante estímulo para mejorar la calidad de la docencia. También para que ésta repercutiera cada vez más en la mejor atención farmacéutica a los pacientes y en una creciente colaboración con el equipo asistencial. En el momento actual, la Comisión Nacional trata de conseguir una mayor eficacia en las evaluaciones de los cuestionarios de calidad docente. Para ello, pretende informatizar los cuestionarios que periódicamente envía a los servicios acreditados para mantener una permanente comunicación entre los responsables de los servicios y la propia Comisión Nacional que facilite la actualización de los datos. Por otra parte junto a la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (FEFH) lleva a cabo actividades docentes dirigidas a los directores y a los tutores de los Servicios de Farmacia para facilitar la consecución de los objetivos docentes que deben alcanzar los especialistas en formación durante su 4º año de residencia que se comenzará a desarrollar en el año 2003.

En el apartado de aspectos legales se han descrito las funciones de esta Comisión.

### 3.3. El acceso a la Especialización

Como ya se ha expuesto con anterioridad la Orden Ministerial de 27 de Junio de 1989 estableció las normas reguladoras de las pruebas selectivas para el acceso a plazas de formación sanitaria especializada, desarrollando lo dispuesto en el artículo 6 del Real Decreto 2708/82 de 15 de Octubre.

El artículo 3.1 de dicha Orden establece que la oferta de plazas de cada convocatoria la elaborará una Comisión Interministerial cuya composición se atenderá a lo dispuesto en el artículo 5.2 del R.D. 127/1984 de 11 de Enero y al objeto de determinar la oferta para farmacéuticos, se incorporará a ella un representante de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. En su artículo 4.1 indica que el sistema de selección consistirá en una prueba de carácter estatal en la que los aspirantes recibirán una puntuación total individual obtenida de la suma de la que alcancen en la práctica de un ejercicio de contestaciones múltiples que se rendirá ante las mesas de examen y se constituirá simultáneamente en localidades de las comunidades autónomas, y de la asignada a sus méritos académicos.

En su artículo 6 se reglamenta la puntuación del

ejercicio de contestaciones múltiples. Anualmente la Subsecretaría de Sanidad y Consumo mediante resolución publicada en el B.O.E. anuncia la fecha prevista para la celebración del ejercicio. Los sucesivos pasos desde la realización del examen hasta la incorporación a las plazas obtenidas se muestran en la Tabla 3.

Las características del ejercicio FIR se reflejan en la Tabla 4.

#### 3.3.1. El examen FIR: datos y evolución

La primera convocatoria del ejercicio FIR se realizó en el año 1978 en el que únicamente fueron 12 los centros acreditados para docencia en Farmacia Hospitalaria. En los años siguientes se

Tabla 3. **Calificación y adquisición de las plazas. Proceso.**

1. Examen.
2. Publicación de las respuestas correctas.
3. Plazo para impugnar las respuestas "incorrectas" (3 días).
4. Validación definitiva del examen.
5. Publicación de los resultados (Examen + Baremo).
6. Plazo para la reclamación de los errores (5 días).
7. Publicación de los resultados definitivos
8. Asignación de las plazas por orden de puntuación.
9. Incorporación a la plaza obtenida (Plazo ver Convocatoria).

Tabla 4. **Características del examen FIR.**

- El mismo día, hora, duración y número de preguntas para FIR, MIR, BIR, QIR y PSIR.
- En varias ciudades españolas.
- 260 preguntas.
- 5 distractores por pregunta.
- Un solo distractor válido.
- Cuentan negativos en respuestas incorrectas.
- Las respuestas en blanco no se califican.

ofertaron ya plazas para farmacéuticos en las especializaciones de Análisis Clínicos, Bioquímica Clínica, Microbiología y Parasitología como se muestra en la Tabla 5. La Radiofarmacia, la última especialización incluida en las convocatorias, se oferta por primera vez en 1994. Esa misma información se muestra gráficamente en la Figura 5 con valores agrupados por tipo de especialización.

En la Tabla 6 se muestran, con el fin de dar una idea global de los aspirantes a las especializaciones sanitarias, las cifras referentes a la convocatoria de formación sa-

nitaria especializada del examen efectuado en el año 2002, atendiendo al tipo de licenciatura, al sexo y número de aspirantes y al número de plazas ofertadas. Se aprecia también la relación del número de aspirantes por plaza ofertada para cada una de las licenciaturas y los datos globales.

En lo referente a la especialización en Farmacia Hospitalaria, el incremento tanto en el número de los Servicios de Farmacia acreditados para la docencia como en el de plazas ofertadas a especialistas en formación ha seguido una evolución paralela a la globalidad de la oferta sanitaria especializada.

Tabla 5. Evolución del número de plazas en la convocatoria FIR.

Año	Análisis clínicos	Bioquímica clínica	Farmacia Hospitalaria	Microbiología	Radiofarmacia	Año
1978			21			21
79	49		36	23		108
80	26		16	16		58
81	23		33	17		73
82	27	6	32	16		81
83	27	16	36	16		95
84	19	7	33	11		70
85	19	4	37	10		70
86	21	5	37	10		73
87	31	9	447	13		100
88	25	9	59	16		109
89	26	8	78	21		133
90	27	5	96	16		144
91	39	14	107	22		182
92	27	8	95	20		150
93	39	20	98	25		182
94*	56	22	96	26	3	203
95	53	20	87	30	4	194
96	33	17	83	29	4	166
97	30	19	84	30	4	167
98	28	19	96	30	3	176
99	35	17	92	30	3	177
2000	38	16	98	29	3	184
2001	34	16	102	29	5	186
2002	36	17	103	31	4	191
Total	768	274	1.702	516	33	3.293
%	23,3	8,3	51,7	15,7	1,0	100

\* A partir de este año se incluyen las plazas de Escuelas de Análisis Clínicos de Madrid y de Granada en el número total de plazas de esta especialización.

Figura 5. Plazas FIR 1978-2002.

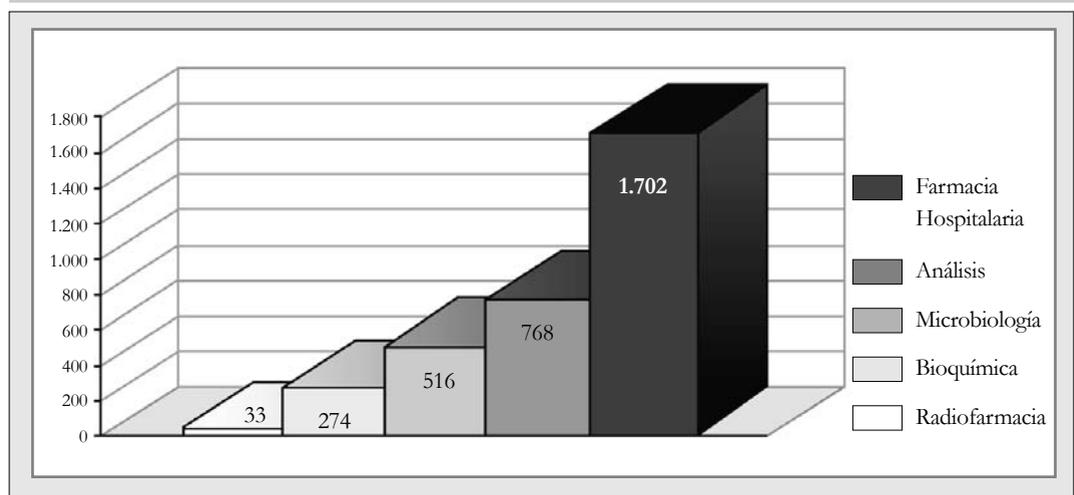


Tabla 6. Relación de aspirantes en función de su titulación.

Profesión	Presentados	Plazas	Relación	Hombres	Mujeres	% Mujeres
Biólogos	365	31	11,8	108	257	70,4
Farmacéuticos	932	191	4,9	193	739	79,3
Médicos	9.927	5.244	1,9	3.598	6,39	63,8
Químicos	190	18	10,6	74	116	61,1
Radiofísicos	190	20	9,5	103	87	45,8
Psicólogos	1.306	70	18,7	213	1.093	83,7
	12.910	5.574	Media: 2,3	4.289	8.621	66,8

En la Tabla 7 se aprecian los datos referentes a la evolución en las plazas ofertadas en Farmacia Hospitalaria desde el año 1978 (inicio del ejercicio F.I.R.) hasta la actualidad, pero sin incluir todos los años intermedios.

Recientemente el Ministerio de Sanidad y Consumo informó a través de su página web (<http://www.msc.es>) de las modificaciones realizadas en el sistema informático de acceso a la información de Formación Sanitaria Especializada por Internet. Este nuevo sistema prevé la posibilidad de acceder a la información a cualquier aspirante que haya participado en la convocatoria identificándose con el NIF. Una de las gestiones que posibilitará el nuevo sistema informático, es la presentación de solicitud de ad-

Tabla 7. Evolución en la oferta de plazas de Farmacia Hospitalaria.

Año	Nº Hospitales	Plazas
1978	12	21
1987	39	47
1991	61	107
1993	74	98
2000	79	98
2001	82	102
2002	83	103

judicación de plaza por medios telemáticos. Esta opción será activa a partir de la Convocatoria de pruebas selectivas 2001/2002 (no incluida) y así mismo se permitirá la posibilidad de recibir información personalizada si se aporta en las próximas instancias de solicitud de participación en las Pruebas Selectivas, una dirección de correo electrónico.

Otras dos de las novedades incorporadas son la posibilidad de hacer simulaciones de solicitudes de adjudicación de plaza y el seguimiento de la adjudicación de plazas minuto a minuto. Esta última estará disponible a partir del día 6 de mayo de 2002. Las simulaciones se podrán realizar hasta 12 horas antes del inicio de la sesión de asignación de plazas a la que esté convocado el concursante. Una vez iniciado el proceso de adjudicación, el aspirante podrá ver como evoluciona su simulación de solicitud, es decir, el sistema le mostrará la plaza que se le adjudicaría, si en ese momento le correspondiera adjudicar a su número de orden.

### 3.3.2. Otras vías de acceso

Como se ha comentado anteriormente, hasta la publicación del Real Decreto de 1982 no se regularon los estudios de especialización farmacéutica ni la obtención del título de farmacéutico especialista a pesar de que el ejercicio FIR se estableció en 1978. Durante esos primeros 4 años los farmacéuticos que aprobaron las correspondientes convocatorias FIR obtuvieron, tras finalizar el periodo de 3 años, un certificado de formación en Farmacia Hospitalaria emitido por el Ministerio de Educación y Ciencia. Dicho certificado fue requisito indispensable para la convalidación del título de farmacéutico especialista en 1982.

Para los farmacéuticos que desarrollaban su trabajo en hospitales con anterioridad a 1978 y que cumplían unos determinados requisitos se estableció como vía de acceso al título de especialista la realización de una memoria.

Aquellos farmacéuticos que no reunieron los requisitos mencionados optaron al título de especialista a través de la realización de un examen.

El Real Decreto 2708/1982 de 15 de Octubre, por el que se regulan los estudios de especialización y la obtención del título de farmacéutico especialista, estableció en su artículo 7, apartado 1, la posibilidad de que quienes se encuentren en posesión de un Título de farmacéutico especialista podrán obtener los de otras especializaciones distintas mediante la convalidación de los estu-

dios genéricos previstos y de los comunes de ambas. Las Comisiones Nacionales de las especializaciones afectadas deberán emitir informe. Si fuese preciso cursar enseñanzas complementarias para la obtención del segundo o sucesivos títulos, estos estudios se realizarán de acuerdo con lo impuesto en el apartado 2 del artículo 7.

Posteriormente el Real Decreto 119/1998, de 30 de Enero, deroga el apartado uno del artículo 7 del Real Decreto 2708/1982 y en su disposición transitoria única establece que quienes a la fecha de entrada en vigor de dicho R.D. se encontraran en posesión del título de farmacéutico especialista podrían obtener, por una sola vez, el de otra especialidad distinta, de las incluidas en el grupo primero del artículo 3 del Real Decreto 2708/1982 de 15 de Octubre, o el de Radiofarmacia, del grupo segundo del mismo artículo, mediante la convalidación de los estudios, previo informe de la Comisión Nacional de la especialización afectada, en el que se tendrá en cuenta la experiencia profesional y los problemas de formación de las dos especializaciones farmacéuticas.

Hasta el año 2000 se habían concedido 26 segundos títulos amparándose en el Real Decreto 119/1998.

En la Tabla 8 se refleja la relación de especialistas, hasta Febrero de 2002, según las distintas formas de obtención del título de Especialista en Farmacia Hospitalaria.

### 3.4. El nuevo Programa docente: objetivos y desarrollo

La actual Guía de Formación de Especialistas en Farmacia Hospitalaria corresponde al programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y

Tabla 8. Forma de obtención del Título de especialista en Farmacia Hospitalaria y nº de farmacéuticos de esta especialización hasta Abril de 2002.

Forma de obtención del título	Nº especialistas
Acceso directo	337
Baremo y memoria	27
Examen	122
F.I.R. 1978-2002	1.874
2º Títulos R.D. 119/1198 2000	26
Total	2.386

aprobado por la Secretaría de Estado de Educación, Universidades, Investigación y Desarrollo del Ministerio de Educación y Cultura por Resolución de fecha 20 de mayo de 1999.

De forma resumida el nuevo programa docente puede describirse de la siguiente manera:

– **Primer año** (6 meses): rotación de corta duración por las áreas básicas.

*Objetivo:* conocimiento básico del trabajo en general (posible validación de su aprendizaje).

– **Primer año** (6 meses), segundo y tercer año: rotación por las 12 áreas que constituyen la formación especializada.

*Objetivo:* obtención de conocimientos especializados en el entorno del Servicio de Farmacia.

– **Cuarto año:** rotación por las áreas de hospitalización, áreas quirúrgicas y consultas externas.

*Objetivo:* realizar los servicios propios del farmacéutico en la proximidad del paciente y facilitar su integración con el resto del equipo asistencial.

En la Figura 6 se representa de forma gráfica un resumen del nuevo programa docente.

En el programa oficial de formación en la Especialización de Farmacia Hospitalaria se indican las áreas en las que deben realizarse las rotaciones a lo largo del cuarto año de residencia, aunque queda a libertad de ca-

da Servicio de Farmacia el orden de las rotaciones, la duración de las mismas y las unidades clínicas seleccionadas dentro de cada una de las áreas.

Las áreas incluidas son: quirúrgicas (trasplantes, cirugía general...), especiales (consultas externas, hospital de día...), Radiofarmacia y áreas de hospitalización (cardiología, pediatría, hematología,...).

El inicio del cuarto año de formación está previsto para el mes de Julio de 2003 motivo por el cual la Comisión Nacional de la Especialización, junto a la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, han elaborado un curso de formación de Tutores especialistas en Farmacia Hospitalaria dirigido a los Directores y Tutores de los Servicios de Farmacia Acreditados para la Docencia Postgraduada en Farmacia Hospitalaria y que está programado para el mes de Mayo de 2002 en Madrid y Barcelona.

El contenido del curso comprende actividades docentes teóricas y prácticas y el objetivo último del mismo es proporcionar formación para asumir las novedades del nuevo programa docente, concretamente en lo referente al cuarto año de la especialización.

La docencia durante la residencia en la especialización tiene una serie de connotaciones especiales derivadas de la propia definición de residencia “la residencia es un periodo limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y supervisada en el que el residente adquiere de forma progresiva los conocimientos y responsabilidad profesional que son necesarios para el ejercicio eficiente de la especialidad de que se trate”.

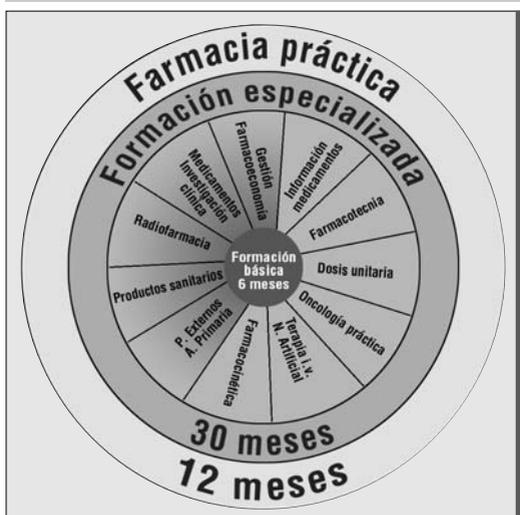
La postura del residente, de acuerdo a esta definición, no debe ser pasiva sino activa actuando con plena responsabilidad en las tareas que se le vayan asignando. Los residentes desarrollan su juicio profesional mediante la resolución de las cuestiones que se les plantean en el trabajo cotidiano.

El farmacéutico que se encuentra en periodo de formación debe, por tanto, alcanzar los conocimientos, destrezas y actitudes que se reseñan en el Programa oficial de formación en la Especialización de Farmacia Hospitalaria para cada una de las áreas que se han designado como básicas y prácticas en el perfil profesional que debe alcanzar.

La residencia en Farmacia Hospitalaria proporciona a los residentes oportunidades para adquirir el concepto e integrar y transformar las experiencias y los conocimientos acumulados en la mejora de la farmacoterapia<sup>6</sup>.

Todos los farmacéuticos de plantilla de la Unidad

Figura 6. Programa Docente de la Especialización en Farmacia Hospitalaria



docente se encuentran involucrados en la formación del residente. Desde el Director del Servicio que debe marcar la dirección general de los servicios ofertados, hasta los responsables de cada una de las áreas de conocimiento farmacéutico que integran el Servicio y cuyas funciones docentes se describen en el Programa oficial de formación (Nutrición, Gestión, Farmacoeconomía, Farmacocinética, etc.).

Una figura clave en la docencia postgraduada es la del tutor de docencia. En ocasiones este papel es asumido por el propio Director del Servicio aunque esto no es siempre recomendable ya que la carga que supone la gestión del Servicio le puede impedir dedicar el tiempo y atención necesarios dada la importancia de las funciones del tutor.

Sobre esta figura recae en gran parte la responsabilidad de formar profesionales con los conocimientos, destrezas y actitudes requeridos para dar respuesta a la demanda social.

El Director del Servicio debe evaluar la labor del tutor de forma constante para poder dictaminar la conveniencia o no de la renovación en el cargo.

EL director del Servicio junto con el Tutor de docencia deben decidir:

- Los objetivos del aprendizaje.
- El tipo de experiencias que deben aceptarse para alcanzar los objetivos.
- Destinar los recursos apropiados que garanticen el aprendizaje.

Entre las funciones que le corresponden al tutor cabe citar<sup>(7)</sup>:

- Realización de los planes individuales de formación para cada uno de los especialistas en formación a su cargo. En función de las características de cada persona, de sus intereses y de los del propio servicio pueden existir diferencias cualitativas en las áreas de rotación de los residentes así como en el periodo de tiempo necesario para que cada uno de ellos alcance el nivel de competencia mínimo que se juzgue apropiado.
- Supervisión directa y continuada de la realización de los programas de formación, encargándose así mismo del control de su actividad asistencial en cuanto forme parte del programa, sin interferir con la dirección del responsable del área asistencial.
- Fomento de la participación en actividades docentes e investigadoras.
- Evaluación continuada de los especialistas en forma-

ción. En esta evaluación el Tutor colaborará con los responsables de las áreas en las que se realice las rotaciones del residente.

- Elaboración de una Memoria anual de las actividades docentes con participación específica de los especialistas en formación.

Los procesos nucleares de la tutoría son el suministro del apoyo individual, la motivación hacia la responsabilización y la autonomía del residente y la provisión de consejos personales. El papel trascendente del tutor de docencia podría resumirse en la profesionalización del residente. El residente a lo largo del periodo de formación debe convertirse en un profesional con todo lo que esta palabra conlleva: altruismo, responsabilidad, excelencia, honor, integridad y respeto. Esto enfatiza el cuidado que el Director del Servicio debe poner en la selección del tutor de docencia<sup>(8)</sup>.

A medida que el especialista en formación va adquiriendo confianza en sus actuaciones así como gradual independencia, el papel del tutor evoluciona desde un matiz más autoritario, a guía y finalmente a colega y compañero. La excelencia en la educación alcanzada es el reflejo de la relación entre el profesor y el alumno siendo el tutor el catalizador de esta relación y el que conduce el desarrollo y el crecimiento de la misma<sup>(9)</sup>.

En la labor de tutoría cabe resaltar la importancia de las entrevistas seriadas que el tutor debe mantener con cada uno de los residentes a su cargo. Las primeras entrevistas son especialmente importantes ya que establecen las bases para la relación posterior y proporcionan al tutor la información de partida necesaria para la elaboración del programa docente.

La importancia de la figura del tutor de docencia ha sido reconocida oficialmente en Cataluña dónde, tal y como se publicó en el Diario Médico del 22 de Octubre de 2001, se está desarrollando la primera fase del plan de profesionalización de los tutores hospitalarios. Esta primera fase consiste en acreditar a los profesionales en sus propios centros. El Servicio Catalán de Salud incorporó una cláusula adicional en los contratos de compra de servicios para el 2001, en la que obligó a acreditar a todos los tutores del programa de formación antes del 31 de Diciembre de 2001. La Red de Comisiones de Docencia y Asesoras de Cataluña considera que el tutor es una figura clave dentro del proceso de aprendizaje de los especialistas en formación, que actúa como referente y modelo y, por tanto, que tiene que reunir una serie de características que garanticen que desarrollará con efi-

cacia sus funciones. El perfil "ideal" sería desde el punto de vista de la red autonómica: un especialista en el ámbito de la tutorización, profesional en plantilla en el centro, con experiencia, motivado por los temas de docencia y de investigación, con capacidad de relación personal, con buenas dotes organizativas, que sea un habitual en el manejo de la bibliografía, que publique y disponga de suficiente tiempo para los residentes.

Al inicio del periodo de residencia se proporciona a cada uno de los residentes el Libro del Especialista en Formación en Farmacia Hospitalaria (Figura 7) en el que el residente debe reflejar su participación en actividades asistenciales, docentes y de investigación así como otros datos de interés curricular. Estas anotaciones deben ser visadas, al menos mensualmente, por los responsables directos de la actividad de la dirección reseñada que deben anotar sus observaciones en referencia a las aptitudes y conducta profesional del residente.

La calificación final de suficiente, destacado o excelente se anotará en el Libro del especialista en formación y será visada por el Presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad.

La participación del residente en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas directamente relacionados con el programa de formación sólo se tomará en consideración en la evaluación anual si hubiera sido autorizada por la Comisión de Docencia.

En el programa de residencia se requieren dos tipos de evaluaciones: la formativa y la sumativa. La primera de ellas utiliza la propia evaluación como un método

para aprender más y mejor. Este tipo de evaluación adquiere un valor fundamental en los ámbitos del postgrado y de la educación continuada al relacionarse directamente con la evaluación que el profesional hace de su trabajo. El principal objetivo del profesional es realizar su trabajo con calidad y por ello cualquier sistema que le ayude a reflexionar sobre los problemas cotidianos le será de máxima utilidad.

La evaluación sumativa se realiza normalmente al final de cada periodo de rotación para determinar si se han alcanzado ciertos estándares.

En cada rotación el residente debe hacer la siguiente distinción: por un lado sobre el propio contenido de la rotación y por otro sobre su visión subjetiva de las actividades realizadas. La evaluación subjetiva del residente debe incluir el grado global de satisfacción del mismo y resulta recomendable que se realicen recomendaciones y sugerencias respecto a cada rotación.

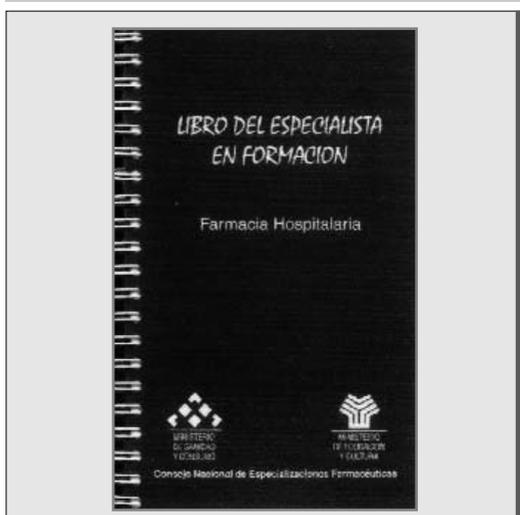
El sistema de evaluación debe centrarse tanto en el programa como en los residentes. Debe permitir a los residentes evaluar sus propias competencias, a los docentes implicados evaluar su enseñanza y al tutor de docencia evaluar su curriculum.

El punto de partida para determinar que tipo de formación es necesaria ofertar en la residencia implica realizar previamente una reflexión profunda sobre el futuro papel que el farmacéutico de hospital debe desempeñar en la sociedad, sobre que tipo de necesidades sanitarias está destinado a asumir. De esta manera la docencia del postgrado en la especialización cumplirá plenamente su función, proporcionando profesionales orientados a cubrir un papel solicitado y, permitirá ser sumamente sensible a los cambios que se produzcan en la demanda.

En este sentido el programa de residencia pretende reflejar de la mejor forma posible los cambios en la percepción social del papel del farmacéutico. Por ello, resulta clave la aprobación del cuarto año de residencia. Necesariamente, el cuarto año repercutirá también en el contenido de las sesiones intradepartamentales con una vectorización claramente dirigida hacia la resolución de problemas concretos relacionados con el uso de los fármacos, tales como interacciones detectadas, o efectos adversos observados durante el trabajo rutinario o entrevista con el paciente, etc.

Desde hace años se han llevado a cabo experiencias aisladas destacables de actividades de Farmacia Clínica en diferentes servicios de farmacia. Sin embargo, sólo en

Figura 7. Libro del Especialista en Formación.



contadas ocasiones se han tratado de actuaciones de Atención Farmacéutica ya que no ha existido una definición de esta actividad o ha faltado una definición clara de la responsabilidad del farmacéutico en el resultado final del resultado terapéutico obtenido en un paciente dado. En general la actuación del farmacéutico clínico se ha ceñido al ámbito enmarcado por la relación médico-paciente iniciándose al instaurarse ésta y cesando al finalizar la misma. Sin embargo la atención farmacéutica implica la superación de este marco, pudiendo iniciarse o prolongarse la relación entre el paciente y el farmacéutico de forma diferente a la relación paciente-médico. Para asegurar que se consigue durante el cuarto año es más importante, si cabe, que en los años previos de residencia, el calibrar estrechamente el grado de tutela proporcionada al residente<sup>(10)</sup>.

A lo largo del cuarto año, el residente debe trabajar aspectos formativos que hasta ese momento han podido tratarse de forma superficial o incluso no haberse abordado. Entre ellos podemos citar:

- Aprendizaje y profundización en las técnicas de entrevista con los pacientes. Resulta especialmente útil desarrollar habilidades para el inicio de la entrevista ya que este periodo de tiempo resulta clave para el desarrollo posterior en la comunicación.
- Ciencias de la conducta tales como desarrollar la capacidad para el trabajo en grupo y para el asesoramiento.
- Aprendizaje basado en la sociedad, por ej., revisión de la asistencia domiciliaria, etc.

En definitiva y de forma global el residente debe desarrollar una serie de conocimientos y habilidades que le permitan asumir la responsabilidad en sus actuaciones, es decir, actuar profesionalmente.

Estos conocimientos y habilidades característicos del cuarto año son<sup>(11)</sup>:

- Habilidades asistenciales para abordar el tratamiento de enfermos agudos y crónicos.
- Habilidades de comunicación para establecer la forma en que el paciente, la familia, la sociedad y otros profesionales sanitarios contemplan la patología.
- Conocimientos epidemiológicos para comprender la cadena de acontecimientos y los vectores.
- Conocimientos sociológicos para comprender creencias, valores, costumbres y expectativas en lo que puede ser en gran parte una labor social.
- Destreza en la toma de decisiones para juzgar hasta

que punto debe explorarse una situación determinada, cuáles son los factores fundamentales y cuándo es el momento apropiado para pasar a la acción.

- Capacidad para el trabajo en equipo para cooperar con otros profesionales de la salud y con otros sectores responsables de factores que inciden sobre la salud.
- Habilidades docentes para informar con claridad, guiar y persuadir de la conveniencia de modificar el estilo de vida, cumplir el tratamiento, etc.
- Capacidad de liderazgo y organización para movilizar, gestionar y supervisar un abordaje coordinado de los problemas sanitarios.
- Capacidad de investigación y evaluación para analizar con rigor problemas sanitarios complejos y valorar estudios empíricos si no es posible llevar a cabo métodos experimentales.

La ampliación de la residencia a cuatro años supone un nuevo reto para el que debemos destinar cómo se ha comentado anteriormente los recursos y medios que se consideren necesarios para iniciar y más tarde consolidar esta iniciativa de forma excelente. Entre los medios que empleemos no debemos olvidar la incorporación de temas sobre la aplicación práctica de los conocimientos farmacéuticos en el entorno inmediato del paciente probablemente a través de cursos "on line" y el debate de casos clínicos en distintas áreas de la patología. Como los recursos disponibles son limitados debemos demostrar que los gastos invertidos en el desarrollo de este cuarto año y en definitiva en la planificación de la atención farmacéutica hospitalaria conducen a un beneficio sanitario. De ahí la necesidad de documentar las actuaciones realizadas en este periodo.

Habida cuenta la carga de trabajo del tutor de docencia y la importancia de la labor del cuarto año parece necesario incorporar una nueva figura que podríamos denominar responsable clínico. El papel de esta figura puede ser clave en la futura consolidación del farmacéutico en el entorno inmediato del paciente ya que la permanencia de estas funciones depende de la capacidad del farmacéutico para demostrar su utilidad y su respuesta a una serie de demandas que hasta el momento no han sido cubiertas. Además resulta imprescindible demostrar el beneficio económico de su labor dentro del equipo asistencial.

Entre las funciones que deberá realizar el responsable clínico cabe destacar<sup>(12)</sup>:

– Elaboración del plan de rotaciones en colaboración con el tutor de docencia y el Director del Servicio de Farmacia y además del tutor clínico de la unidad de rotación que se trate. En el programa oficial de formación en la especialización de Farmacia Hospitalaria se indican las áreas en las que deben realizarse las rotaciones aunque queda a libertad del centro el orden de las rotaciones, la duración de la rotación y las unidades clínicas dentro de cada una de las áreas. En principio, el Consejo Nacional de Especializaciones Farmacéuticas y la Comisión Nacional de Farmacia Hospitalaria recomiendan una rotación de tres meses por cada una de los cuatro tipos de áreas aunque el tutor de docencia junto con el responsable clínico pueden modificar la duración de cada rotación.

En la selección de las unidades de rotación y el tiempo de permanencia en cada una de ellas debe tenerse en cuenta la selección académica del residente así como su experiencia previa y sus metas profesionales y personales.

– Servir de enlace con las Unidades de rotación.

El responsable clínico con o sin el tutor de docencia debe hacer partícipe del programa de formación del residente al tutor clínico del área de que se trate, de manera que los clínicos correspondientes comprendan las funciones que el residente farmacéutico debe desarrollar y sugieran actividades concretas para buscar un mayor beneficio de las actuaciones farmacéuticas.

– Docencia y supervisión continuada.

El responsable clínico supervisará los trabajos puntuales encargados al residente durante cada rotación estableciendo un plan programado para las reuniones de tutoría. En cada caso deberá juzgar el grado de independencia que otorga al especialista en formación ya que sólo a través de la participación activa en la provisión de cuidados y en el proceso de toma de decisiones, el residente adquirirá los conocimientos, habilidades y juicios requeridos para llevar a cabo la atención farmacéutica especializada que necesitan los pacientes. Bajo la supervisión del responsable clínico, el residente aprende a cumplir su función ante el paciente y cuál es la mejor manera de coordinar esta función con otras disciplinas involucradas también en el uso de fármacos.

– Informar al tutor de docencia.

Cómo se ha comentado anteriormente el tutor de docencia es el responsable de calificar la actividad desarrollada por el residente tras ser informado por el far-

macéutico responsable de cada área de formación tanto básica como especializada. En este sentido la calificación del cuarto año sigue el mismo criterio, por lo que el responsable clínico debe informar periódicamente al tutor de docencia sobre la evolución y consecución de las metas docentes del residente.

– Evaluar la actividad del residente.

El responsable clínico debe evaluar al residente a lo largo y al final de cada periodo de rotación en base a los objetivos de aprendizaje predefinidos. Así mismo, se deben valorar las habilidades de comunicación (oral y escritas) y la capacidad de interrelación con otros profesionales sanitarios.

### 3.5. Los nuevos requisitos de acreditación

El periodo de residencia es clave en la oferta de servicios de los farmacéuticos de hospital a la sociedad. Por este motivo la Comisión Nacional de Farmacia Hospitalaria trata de ser rigurosa en la revisión anual del cumplimiento de los criterios de acreditación docente por los hospitales que ofertan esta docencia así como de aquellos que la solicitan.

Los actuales requisitos de acreditación de las unidades docentes de la especialización de Farmacia Hospitalaria fueron elaborados por la Comisión Nacional de la Especialización (CNFH) y aprobados por la Secretaría de Estado de Educación y Universidades por Resolución de fecha de 23 de Enero de 2001.

En la disposición transitoria del documento aprobado oficialmente se establece un plazo de dos años, a partir de la fecha de entrada en vigor de la norma, para que las unidades docentes de Farmacia Hospitalaria cumplan los requisitos establecidos en ella.

A continuación se exponen, de forma abreviada, los distintos apartados que contienen los citados requisitos docentes:

- a) Requisitos que debe cumplir el hospital.
- b) Requisitos que debe cumplir el Servicio de Farmacia del hospital.
  - b.1) Recursos humanos.
  - b.2) Áreas físicas del Servicio de Farmacia.
  - b.3) Equipamiento.
- c) Requisitos de la organización del Servicio.
- d) Requisitos de la actividad asistencial, docente, de investigación y de gestión.
  - d.1) Actividades asistenciales,
  - d.2) Actividades docentes.
    - Formación continuada.

- Formación de especialistas.
- d.3) Actividades de investigación.
- d.4) Actividades de gestión.
- e) Capacidad docente.

Estos requisitos de acreditación se adecuan al nuevo Programa de Formación de la Especialización en Farmacia Hospitalaria por lo que en el punto b.2) se incluyen las áreas básicas y especializadas en él descritas.

Pueden existir Servicios de Farmacia ampliamente dotados tanto en recursos humanos como materiales pero ubicados en hospitales monográficos (ej.: oncológicos), lo que impide que puedan ser acreditados para la docencia ya que el primer requisito es que el Servicio de Farmacia corresponda a un hospital general que se encuentre acreditado para la docencia postgraduada.

Actualmente en España existen 83 Servicios de Farmacia Hospitalaria acreditados para la docencia, lo que supone un considerable aumento si se consideran los 21 servicios de partida en el año 1978. La Comisión Nacional realiza la evaluación inicial y la continuada del cumplimiento de los Requisitos de Acreditación por los Servicios de Farmacia.

El servicio que desea ser acreditado debe enviar el cuestionario de acreditación completado a la CNFH la cual lo evalúa y propone al CNEF su acreditación en caso de cumplir los requisitos solicitados.

Una vez que un servicio obtiene la acreditación para la docencia, se encuentra sometido a una evaluación continuada por parte de la CNFH y el CNEF para tratar de asegurar la calidad de la formación postgraduada en Farmacia Hospitalaria<sup>(15)</sup>.

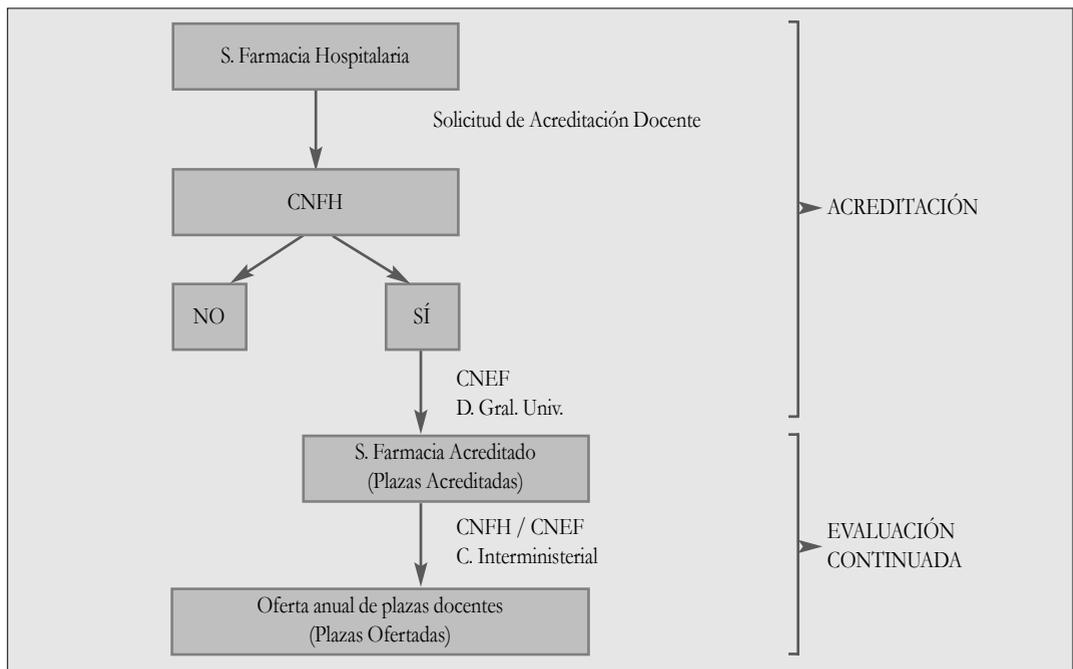
Para ello se dispone de un cuestionario de evaluación continuada de las unidades docentes que analiza si la estructura y actividad del Servicio de Farmacia son adecuadas para cumplir el Programa de Formación y la programación de las rotaciones.

Complementariamente, la CNFH debe analizar también los libros de los especialistas en formación ya que en ellos se reflejan las rotaciones y actividades realizadas por cada residente.

En la Figura 8 se esquematiza el proceso de acreditación docente y su evaluación continuada.

En la actualidad se está trabajando en distintos aspectos de mejora de este proceso tratando de alcanzar la unificación de cuestionarios de acreditación, evaluación continuada y auditorías. Así mismo se pretende facilitar la actualización per-

Figura 8. Acreditación/Evaluación de la Unidad docente.



manente de los datos de los Servicios de Farmacia acreditados para la docencia mediante el uso de un formulario on-line.

Los anteriores requisitos de acreditación, vigentes hasta el año 2001, fueron elaborados en 1990.

#### 4 OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES EN FARMACIA HOSPITALARIA

Además del Programa F.I.R. ya expuesto, los Servicios de Farmacia Hospitalaria se pueden implicar en otras actividades docentes. Nos parece adecuado destacar los siguientes:

##### 4.1. Docencia de pregrado

###### 4.1.1. Estancias tuteladas y Programa

###### *Sócrates*

Los farmacéuticos de hospital pueden participar de conformidad con el Real Decreto 1464/1990 de 26 de Octubre (BOE nº 278 de 20 de Noviembre de 1990) en la formación de los alumnos de la Facultad de Farmacia a través de la asignatura de estancias tuteladas, ya que para la obtención del título universitario oficial de farmacéutico los alumnos necesitan realizar un periodo de 6 meses de prácticas en Oficina de Farmacia o en un Servicio de Farmacia Hospitalaria.

A esta asignatura le corresponden 15 créditos docentes y los farmacéuticos que asumen este periodo docente reciben el nombramiento de profesores asociados de la Universidad correspondiente.

Las estancias tuteladas en un Servicio de Farmacia Hospitalaria tienen como objetivos generales:

- Que el alumno conozca y lleve a cabo actividades de farmacia integrado en un Servicio hospitalario.
- Que tenga la oportunidad de aplicar los conocimientos teóricos adquiridos.
- Que conozca y participe en la realidad actual de los equipos sanitarios del hospital en beneficio del paciente.
- Que adquiera información que le ayude en un futuro inmediato a elegir la actividad profesional entre las numerosas posibilidades que ofrece la Farmacia.

El tutor de docencia del Servicio de Farmacia junto al Director de dicho Servicio establecen el plan de formación de los alumnos durante sus estancias en el hos-

pital de acuerdo con la Facultad de la que procede el alumno. Al final del periodo de prácticas los farmacéuticos implicados en la docencia realizan una evaluación global del alumno valorando tanto su actitud como los conocimientos adquiridos y las actividades realizadas en este periodo y que el alumno refleja en una memoria que debe realizar.

El programa SÓCRATES es un programa educativo de apoyo a la cooperación europea en 8 áreas, desde la educación básica a los estudios superiores.

La sección de estudios superiores de SÓCRATES II (“ERASMUS”) supone una continuación y extensión del Esquema de Acción de la Comunidad Europea para la Movilidad de los Estudiantes Universitarios (European Community Action Scheme for the Mobility of University Students) establecido en 1987. Los estudios universitarios juegan un papel crucial en la consecución de recursos humanos de alta calidad, difundiendo los descubrimientos científicos y los conocimientos avanzados a través de la enseñanza, adaptando las continuas necesidades emergentes a las nuevas cualificaciones y competencias y educando a las futuras generaciones de ciudadanos en un contexto europeo. Todas estas funciones son de vital importancia para el desarrollo europeo a largo plazo<sup>(14)</sup>.

El programa SÓCRATES y su acción Erasmus tienen por el momento un periodo de duración hasta fines del 2006 y están abiertos a la participación de 30 países: los 15 estados miembros de la Unión Europea, Islandia, Liechtenstein y Noruega, y 12 países asociados: Hungría, Rumanía, República Checa, República Eslovaca, Polonia, Bulgaria, Estonia, Letonia, Lituania, Eslovenia, Malta y Chipre.

Desde el curso 87-88 hasta el 99-2000, unos 750.000 estudiantes universitarios han participado de este programa en el que se encuentran involucradas más de 1.800 Universidades.

A los profesores, entre los que se encuentran numerosos farmacéuticos de hospital de todos los países mencionados, se les pide que impulsen el espíritu europeo en sus enseñanzas de manera que los estudiantes que no se movilizan participen también del mismo.

###### 4.1.2. Tutorías y Sesiones informativas

Los farmacéuticos de hospital implicados en la docencia universitaria realizan con frecuencia labores de tutoría. Su papel reviste unas características especiales ya que de acuerdo al plan de estudios de la carrera de

Farmacía los alumnos tienen limitado contacto con la realidad laboral y el farmacéutico de hospital es un profesional que desarrolla su actividad laboral diaria en un medio hospitalario, en contacto directo con el paciente y con distintos profesionales, dejando constancia del papel que el farmacéutico desempeña en este medio y abriendo nuevas vías de desarrollo profesional.

Es muy importante que los alumnos universitarios conozcan esta realidad (y otras muchas otras de desarrollo profesional) desde cursos tempranos para que puedan orientar sus esfuerzos e inquietudes en la dirección hacia la que muestren mayor afinidad. En este sentido la labor de tutoría resulta imprescindible.

El apoyo de la tutoría constituye uno de las principales actividades de la personalización e individualización en el proceso de aprendizaje, al atender las diferencias personales de los intereses y necesidades de los alumnos.

La tutoría se concibe, por una parte, como una intervención didáctica encaminada a resolver problemas y atender consultas relacionadas con los contenidos de formación; por otra, encierra también una dimensión de orientación vinculada al asesoramiento del alumno en la adaptación de la metodología de trabajo a sus necesidades individuales, o a la adquisición de técnicas y hábitos de estudio, entre otros aspectos<sup>(15)</sup>.

Fundamentalmente, los objetivos de la tutoría consisten en apoyar, orientar y evaluar el proceso de aprendizaje de los alumnos.

Entre las funciones que un tutor debe desarrollar podemos citar<sup>(7)</sup>:

- Planificación de la formación del alumno.
- Seguimiento de la formación del alumno.
- Determinar el tipo de evaluación que sirva para determinar el cumplimiento de los objetivos docentes antes de finalizar el periodo de formación.
- Definir de la manera más concreta posible los objetivos a alcanzar en el periodo de formación.
- Trasladar los objetivos al alumno y explicarlos de forma que el alumno alcance idéntica comprensión de los mismos.
- Incentivar y motivar la docencia.
- Seguimiento y búsqueda de la causa de los problemas del alumno.
- Coordinación con otros tutores y con los profesores que intervienen en la educación del alumno.
- Contribución a la definición y establecimiento de los objetivos docentes.

## 4.2. Docencia de postgrado

### 4.2.1. Formación continuada

La formación continuada ha surgido como respuesta a la necesidad de mantener un constante nivel de capacitación. La falta de capacitación profesional es negligente y está penalizada por el código penal al transgredir el principio de no maleficencia.

Es necesario actualizarse y disminuir el margen de error en la actividad diaria, y saber resolver dilemas morales como el de la conjunción de un tratamiento eficaz y coste elevado<sup>(16)</sup>.

El Forum Europeo de Asociaciones Médicas y la Organización Mundial de la Salud reunidos en Basilea el 30 y 31 de Enero de 1992, afirmaban<sup>(17)</sup>:

- Los conocimientos médicos sufren continuos y rápidos progresos.
- El nivel de conocimientos alcanzado al finalizar la formación básica o postgraduada en breve deja de estar a la altura de los avances más recientes.
- La Formación continuada es una obligación moral y ética de todo médico.
- Los médicos que actualizan periódicamente su formación realizan su trabajo mejor y de manera más económica.

A pesar de que el documento hace referencia a los médicos resulta evidente que las recomendaciones que realizaron y que describiremos a continuación, son perfectamente extrapolables a los farmacéuticos de hospital por lo que en las siguientes frases se procederá a la sustitución de la palabra médico por la de profesional sanitario.

Las recomendaciones realizadas fueron las siguientes:

- Animar a todos los profesionales sanitarios a someterse a Formación continuada.
- Lograr que por parte de las Asociaciones profesionales se asegure el reconocimiento de la Formación continuada como un componente importante para la mejora de la capacidad profesional de los profesionales sanitarios; en este sentido, se debe prever incentivos adecuados para que los profesionales sanitarios lleven a cabo su propia Formación continuada.
- Encargar a las asociaciones profesionales sanitarias que establezcan el contenido, la naturaleza y el resto

de las condiciones para la Formación continuada, de forma que pueda ser puesta en práctica con la colaboración de organismos políticos, administrativos o técnicos.

La formación continuada, que es un deber de los profesionales sanitarios, es un derecho exigible por los pacientes.

El deseo de aprender en el individuo puede ser originado por lo que se conoce como motivación intrínseca y motivación extrínseca. La primera es la fuerza interna que lleva al individuo a conocer más acerca de su mundo o la curiosidad que le lleva a conocer más acerca de un tema determinado. La motivación extrínseca se caracteriza por el hecho de que el estudio y conocimiento no son objetivos o fines en sí mismos, sino los medios para conseguir objetivos tales como pasar un examen, conseguir un título, acceder a un trabajo remunerado, etc.<sup>(18)</sup>.

Entre los distintos sistemas formativos que pueden utilizarse en formación continuada cabe citar: las jornadas, conferencias, seminarios, mesas redondas, simposios, congresos, coloquios, viajes, exposiciones, cursos incluyendo los interactivos, concursos, etc.

Las distintas leyes de ordenación farmacéutica de las diferentes comunidades autónomas contemplan la formación continuada de los farmacéuticos de una manera muy similar. Como ejemplo citamos a continuación las relativas a la región de Murcia y Cataluña.

“La Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia velará por la formación continuada de los profesionales farmacéuticos a los efectos de garantizar la necesaria y permanente actualización de los conocimientos que posibiliten un servicio óptimo a la población, y ello sin perjuicio de la colaboración que pueda articularse con el Colegio Oficial de Farmacéuticos, así como con otras entidades u organizaciones de ámbito científico-sanitario (Ley 3/1997, de 28 de mayo, de Ordenación farmacéutica de la Región de Murcia)”.

“El Departamento de Sanidad y Seguridad Social, en colaboración con el de enseñanza, las Universidades catalanas, el Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Cataluña y la Sociedad Catalana de Ciencias Médicas, arbitrará el sistema por el cual, mediante una formación continuada, se garantice la necesaria y permanente actualización de los conocimientos de los farmacéuticos que permita un servicio adecuado a la población. (Ley 31/1991, de 13 de diciembre, de Ordenación farmacéutica de Cataluña)”.

En el desarrollo e implantación de los distintos programas de formación continuada resulta fundamental la identificación previa de las necesidades de formación. El profesional tiene que sentirse atraído hacia el tema ofertado por lo que el mismo debe resultar de actualidad y de alta calidad.

Se considera que para que un programa de Formación continuada sea efectivo debe incluir los siguientes aspectos:

- Audiencia seleccionada según el programa.
- Identificación de las necesidades de aprendizaje.
- Metas y objetivos claramente definidos.
- Métodos de aprendizaje relevantes.
- Establecimiento de sistemas de evaluación.

A pesar de su importancia, la formación continuada no está configurada como una formación reglada, lo que posibilita que cualquier agente, público o privado, pueda establecer sistemas de formación y sus correspondientes requisitos de acreditación y realización de actividades. Las Administraciones Públicas tienen, no obstante, la responsabilidad de asegurar la calidad de las múltiples actividades de formación que se ofertan a los profesionales sanitarios. El mejor camino para obtener ese fin es el establecimiento de sistemas voluntarios de acreditación, ya implantados por algunas Comunidades Autónomas, cuyo valor y eficacia se potenciará cuanto más general sea su configuración y su ámbito y en tanto esté abierto a la participación de todas las Administraciones Públicas.

Por ello, bajo el impulso de las Consejerías de Sanidad y Salud de las Comunidades Autónomas y de los Ministerios de Sanidad y Consumo y Educación y Cultura, se ha convenido establecer un sistema de acreditación de actividades formativas, que bajo los principios de voluntariedad y validez para todo el Sistema Nacional de Salud, sirva a una adecuada coordinación y colaboración entre todas las Administraciones Públicas.

Para ello, mediante la utilización de la figura de Conferencia Sectorial, prevista en los artículos 5 y 8 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, se ha creado la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud como Superior Órgano Técnico en la materia (Resolución de 22 de diciembre de 1997, de la Subsecretaría de Sanidad y Consumo, por la que se da publicidad al acuerdo de 15 de diciembre de 1997-BOE 13 de febrero de 1998).

Dicha Comisión tiene la consideración y el carácter de Comisión Permanente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de conformidad con lo previsto en el artículo 8º de su Reglamento de Régimen Interior.

Las funciones y acuerdos de dicha Comisión se desarrollarán y ejecutarán a través de los órganos administrativos de las Consejerías de Sanidad y Salud de las Comunidades Autónomas, si bien, previo acuerdo de la Comisión y cuando el ámbito territorial de la actividad así lo aconseje, esas funciones podrán ser desarrolladas por los órganos administrativos del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Por lo que se refiere a su composición, la Comisión responde al carácter territorial del Consejo Interterritorial y por tanto se compone de un representante de cada una de las Comunidades Autónomas y de un representante tanto del Ministerio de Sanidad y Consumo como del de Educación y Cultura, rigiéndose, en lo demás, por las previsiones contenidas en las LRJAP – PAC (Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Ley 30/1992, de 26 de noviembre), así como por el Reglamento de Régimen Interior que se elabore.

Asimismo, la Comisión cuenta con la incorporación de las voces más representativas del mundo profesional y científico, y con la presencia de aquellos expertos que, en su caso, considere necesario convocar<sup>(19)</sup>.

Los avances informáticos permiten realizar cursos formativos a distancia, desde el propio lugar de trabajo, incluyendo la posibilidad de debate y con sistemas avanzados de seguimiento y evaluación. En este aspecto nos parece importante resaltar el trabajo desarrollado por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (FEFH) que en los últimos años ha implantado varios cursos de formación continuada “on line” que han tenido mucho éxito entre los farmacéuticos de hospital españoles tales como los relativos a la terapia génica o a la farmacoeconomía.

Una forma cómoda de conseguir el nivel de práctica asistencial actualizado es a través de iniciativas desarrolladas en el propio Servicio de Farmacia mediante la realización de sesiones periódicas sobre temas tanto de interés farmacéutico general como de cuestiones referidas a la problemática particular de cada Centro. Habitualmente el tutor de docencia establece la periodicidad y los temas de las sesiones intradepartamentales.

Los proveedores de formación continuada en farmacia Hospitalaria son, entre otros:

- Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (FEFH)
- Consejo General de Farmacéuticos de España (Vocalía Nacional)
- Sociedades Internacionales de Farmacéuticos de Hospitales
- Servicios de Farmacia Hospitalaria
- Industria Farmacéutica
- Otras Sociedades y entidades diversas

A título de ejemplo los cursos acreditados por la S.E.F.H. durante los años 2000 y 2001 han sido<sup>(20)</sup>:

- Curso de Farmacia Clínica. Servicio de Farmacia. Hospital Sta. Cruz y San Pablo. Barcelona.
- Curso de Farmacovigilancia. Centro de Farmacovigilancia del País Vasco. Hospital de Galdakano. Galdakano (Vizcaya).
- Curso de Introducción a la farmacoterapia de los hemoderivados. Servicio de Farmacia. Hospital de Bellvitge. Barcelona.
- Curso de Mejora Continua de la Calidad en Farmacia de Hospital. Consejo Gral. de Colegios de Farmacéuticos. Vocalía de Hospitales. Villanueva, 11 6.ª planta, 28001 Madrid.
- Curso Teórico-Práctico sobre Infecciones y su Tratamiento. Servicio de Farmacia. Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona.
- Curso de Farmacia Pediátrica. Servicio de Farmacia. Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona.

La FEFH así mismo ha organizado en los últimos años una serie de cursos patrocinados por la industria farmacéutica. En la Tabla 9 se reflejan algunos de ellos.

A su vez, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) ha puesto en marcha un Plan Nacional de Formación Continuada (PNFC) que, además de incorporar las últimas tecnologías, pretende facilitar la uniformidad de conceptos a nivel nacional y la rigurosidad didáctica. El PNFC se ha estructurado en cursos permanentes, como el curso de Farmacología y Farmacoterapia (8000 alumnos inscritos y 4 años de duración) que finalizó en el 2001 y ha tenido su continuación en el 2002.

Así mismo el CGCOF ha desarrollado 2 cursos más a distancia “Especialidades Farmacéuticas Publicitarias” y “Plantas medicinales y Fitoterapia” que como puede apreciarse afecta a dos áreas muy vinculadas al

Tabla 9. Algunos de los cursos organizados por la FEFH.

Curso
– Terapia Génica on-line.
– Farmacoeconomía on-line.
– Investigación médica en el hospital: del proyecto de investigación al ensayo clínico.
– Gestión de los procesos en el medio hospitalario.
– Biotecnología.
– Aula FIR.
– Jornadas de Farmacia Hospitalaria.
– Foro de debate clínico en Farmacia.
– Liderazgo personal y habilidades directivas para el futuro entorno sanitario.
– Seminario de Atención farmacéutica VIH.

consejo farmacéutico y que requieren una dispensación responsable.

El objetivo del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos con estos cursos es ofertar una formación continuada de calidad que redunde en beneficio del desarrollo profesional y de la sociedad.

#### 4.2.2. Programa de Doctorado

Los cursos que constituyen los distintos Programas de Doctorado están destinados a que el licenciado adquiera la “suficiencia investigadora” es decir, la capacidad de llevar adelante con éxito una labor de investigación de alta especialización que le permita alcanzar la Titulación de Doctor en Farmacia. En general los farmacéuticos que se implican en ella son los que forman parte de Servicios de Farmacia ubicados en hospitales universitarios ya que habitualmente participan en la docencia de pregrado y se encargan de dirigir distintas líneas de investigación para lo que se requiere el título de doctor. No obstante, aunque preferentemente esta formación se destine a este tipo de profesionales, pueden y deben participar de la misma todos aquellos que se sientan interesados en las tareas de investigación. Rozman<sup>(21)</sup> C., 1981 afirma acerca de la investigación “Si la función asistencial es absolutamente imprescindible, si la tarea docente es intrínsecamente uni-

versitaria, con respecto a la función investigadora, cabe afirmar que sin ella no hay Universidad. El ejercicio de la investigación es una obligación universitaria ineludible, a la par que una garantía de profundidad”

Elegir los cursos dentro del Programa de Doctorado puede ser una tarea ardua, teniendo en cuenta la limitación de tiempo disponible que tienen los residentes y el personal de plantilla de un Servicio de Farmacia hospitalario considerando su carga de trabajo. Por este motivo la selección de los cursos está muy condicionada por la comodidad en la realización de los mismos, inclinándose, con frecuencia, la elección hacia los que exijan menores desplazamientos y los horarios más compatibles con los del trabajo. Parte de esta problemática se solucionaría con la oferta de cursos de doctorado on line.

Los farmacéuticos de hospital pueden ser tanto sujetos de recepción como de transmisión de los saberes contenidos en los cursos de doctorado. Cuando su papel sea el de profesor debe considerar que la enseñanza y el aprendizaje son procesos que requieren una comunicación bidireccional y su responsabilidad consiste en transmitir al estudiante (en este caso otro profesional farmacéutico) que las formas más significativas de aprendizaje a menudo tienen lugar a partir de la experiencia siendo muchas veces necesario reflexionar de forma crítica sobre ella. Por tanto, el alumno debe adquirir la capacidad de aprender con eficacia a partir de sus propias experiencias. Como afirma Ortega “Siempre que enseñes, enseña a la vez a dudar de lo que enseñas”. El alumno, en estos cursos especialmente, está obligado a pensar y reflexionar y a formar su propio criterio para su nuevo quehacer.

### 4.3. Docencia interprofesional

#### 4.3.1. Personal sanitario del Servicio de Farmacia

Los profesionales de la salud también tienen que transmitir sus conocimientos a los colegas, incluyendo gestores y administradores. Una parte importante de la docencia interprofesional impartida por los farmacéuticos de hospital se destina al personal auxiliar, administrativo y de enfermería que realiza sus funciones dentro del Servicio de Farmacia. Hay que vencer dificultades porque, como afirma Coles<sup>(22)</sup> (1996), el arte del juicio profesional resulta difícil comunicarlo por lo que algunos profesionales optan por dejar que se “aprenda con la experiencia”.

Uno de los procedimientos que ayudan a la realización correcta de las actividades profesionales consiste en la transmisión de los objetivos que se desean alcanzar. Esta transmisión puede realizarse de muchas maneras y, posiblemente todas ellas justificables, pero la forma más idónea es mediante sesiones docentes dirigidas a generar una comprensión idéntica de los objetivos planteados, por todos aquellos que se encuentren involucrados en la consecución de los mismos.

Por eso se organizan sesiones informativas y formativas dirigidas al personal auxiliar y/o de enfermería con objeto de conducir los procedimientos de trabajo en la dirección marcada por la Dirección del Servicio de Farmacia para la consecución de los objetivos propuestos.

#### **4.3.2. Personal sanitario externo al Servicio de Farmacia**

La demanda de información sobre medicamentos y productos sanitarios por personal sanitario ajeno al Servicio de Farmacia se ha incrementado notablemente en los últimos años. Es frecuente que el farmacéutico participe como ponente en sesiones interdepartamentales.

La realización de estudios sobre el empleo de medicamentos en el hospital ha propiciado el desarrollo de sesiones divulgativas y la emisión de notas informativas con objeto de optimizar el empleo y rentabilizar los recursos.

La informática es una herramienta clave en lo que a fines informativos se refiere aunque su implicación en la docencia interdepartamental, al menos por el momento, es más limitada.

#### **4.4. Docencia al paciente**

La educación al paciente, en relación a la farmacia práctica, puede definirse como la intervención farmacéutica dirigida a mejorar el conocimiento del paciente sobre las prescripciones de medicamentos y el resultado terapéutico<sup>(23)</sup>.

Resulta difícil discernir entre información y docencia al paciente. Normalmente se emplean las sesiones y notas informativas con fines docentes aunque no siempre porque en ocasiones únicamente se pretende comunicar un aspecto puntual acerca de un medicamento.

Los programas de docencia a pacientes generalmente se dirigen a enfermos con patologías crónicas o de especial tratamiento que requieren un co-

nocimiento más profundo sobre su tratamiento y/o sobre el manejo de su medicación (ej.: diabetes, cáncer, VIH, etc.).

El auge que este tipo de programas tiene en la sociedad de hoy en día tiene que ver con un mayor nivel de educación sanitaria de la población que conlleva la autorresponsabilidad del paciente en su enfermedad y tratamiento.

La efectividad de este tipo de docencia se encuentra en gran parte condicionada por el grado de conocimiento del farmacéutico en cuanto a técnicas docentes y de seguimiento de los pacientes. Este tipo de técnicas se trabajan especialmente en las áreas de información y documentación del Servicio de Farmacia.

Resulta de sumo interés la información sobre medicamentos en internet dirigida a los pacientes. Desde los Servicios de Farmacia se pueden ofertar a los ciudadanos portales con información actualizada y contrastada relacionada con los medicamentos y su uso racional.

### **5 LA ESPECIALIZACIÓN EN FARMACIA HOSPITALARIA Y LA UNIÓN EUROPEA**

La especialización en Farmacia Hospitalaria existe en numerosos países de la Unión Europea como se expone en la Tabla 10. La localización de la unidad docente y su duración son variables, como se muestra en las Tablas 10 y 11.

#### **5.1 Antecedentes**

En 1990 el Comité Consultivo para la Formación de Farmacéuticos preparó un informe sobre la especialización en Farmacia Hospitalaria que fue remitido junto con las recomendaciones anexas al Comité farmacéutico, que representa a los estados miembros, pero en aquel momento la falta de consenso impidió la aprobación del informe.

El Comité Consultivo consideró que para desarrollar la actividad de farmacéutico de hospital, sería deseable adquirir conocimientos teóricos y prácticos más amplios sobre las funciones específicas ejercidas y en concreto respecto a los aspectos de la Farmacia Clínica, enfatizó la importancia de la posesión de habilidades y conocimientos especializados.

En 1990 este Comité recomendó la creación de la especialidad de Farmacia Hospitalaria en todos los Estados miembros. A pesar de lo dicho, todavía no están reconocidas especializaciones farmacéuticas a nivel general en

Tabla 10. Lugares de Especialización en Farmacia Hospitalaria en la CEE.

Estados miembros de la CEE	Comentarios
Austria	En Noviembre de 1998 el Colegio de Farmacéuticos presentó una propuesta de especialización
Bélgica	
España	
Finlandia	
Francia	
Todos los Estados federados de la República Federal de Alemania	
Irlanda	
Italia	En 17 de 28 universidades
Países Bajos	
Portugal	
Reino Unido	Sólo algunas áreas de especialización

Tabla 11. Duración de la Especiañización de Farmacia Hospitalaria en los Estados miembros de la CEE.

Estado miembro	Duración (meses)
Bélgica	12
España	48
Finlandia	36
Francia	48
República Federal de Alemania	36
Irlanda	24
Italia	36
Países Bajos	36
Portugal	36
Reino Unido	12-24

la Unión Europea.

## 5.2. Situación actual

Las siguientes recomendaciones del Comité Consultivo para la Formación de Farmacéuticos son acordes con la Directiva 85/432/CEE y sustituyen a las adoptadas por el Comité Consultivo en septiembre de 1990

(doc. III/F/9035/6/89).

En el Informe y recomendaciones sobre la especialización en Farmacia Hospitalaria adoptado por el Comité mediante procedimiento escrito el 5 de julio de 2000, el Comité Consultivo para la Formación de Farmacéuticos propone a los Estados miembros de la Comunidad y a la Comisión los siguiente:

- Sólo podrá accederse a la especialización en Farmacia Hospitalaria previa obtención de un título conforme a los artículos 2 ó 6 de la Directiva 85/433/CEE o una vez que se cumplan las condiciones mínimas mencionadas en el artículo 2 de la Directiva 85/432/CEE y se haya obtenido el reconocimiento de éstas.
- Se faculta a los Estados miembros para imponer condiciones especiales de acceso a los estudios de especialización.
- Las administraciones competentes de los Estados miembros nombrarán unos comités en los que habrá, al menos, un farmacéutico de hospital. Estos comités autorizarán a aquellos centros en los que se impartan estudios de especialización y a las personas encargadas de dirigir dichos estudios.
- La especialización constará de una parte práctica y otra teórica.
- La duración de la especialidad será de, al menos, 3 años a tiempo completo. La especialidad debería concluirse en un periodo máximo de 6

años, aunque podrá interrumpirse por motivos importantes como embarazo, enfermedad, trabajos académicos, etc.

- f) El seguimiento y la calificación de los candidatos durante la especialización deberán efectuarse de acuerdo con los parámetros establecidos, en cada Estado miembro, por el Comité indicado, teniendo en cuenta las actividades de los farmacéuticos de hospital.
- g) Una vez superada la especialidad, los alumnos recibirán de las autoridades competentes un certificado que les autorice a hacer uso del título correspondiente.

El Comité Consultivo para la Formación de Farmacéuticos aprobó este informe y sus recomendaciones mediante procedimiento escrito el 5 de julio de 2000.

## BIBLIOGRAFÍA

- Puerto, FJ. Farmacia y asistencia sanitaria. JANO 2001; (1)4.
- Mager, R. Preparing Instructional Objectives, 2ª ed. Belmont, CA Lake Publishing Co. 1975.
- Brines, J. Procedimientos Docentes en Farmacia de Hospital. En: Fundación Española de Farmacia Hospitalaria. Libro de Ponencias XLVI Congreso Nacional SEFH. Valencia, 2001.
- Guía de Formación de Especialistas. Farmacia Hospitalaria. Comisión Nacional de la Especialidad. Aprobado por Resolución de fecha de 20 de Mayo de 1999.
- Ray MD. Proceedings of the 1992 National Residency Preceptors Conference. Am J Hosp Pharm 1992; 49:2161-2166.
- ASHP accreditation standard for specialized Pharmacy Residency Training (with Guide to interpretation). Am J Hosp Pharm 1994; 51:2034-2041.
- Seminario sobre "Metodología Docente y Evolutiva aplicado a la formación especializada postgraduada". Departamento de Salud, Docencia e Investigación. Gobierno de Navarra. Pamplona 23 al 25 de Abril y 5 de Noviembre de 2001.
- Residency in Pharmacy Practice. <http://www.rmh.edu.residency/pharmacy.htm>.
- ASHP accreditation standard for residency in pharmacy practice (with an emphasis on pharmaceutical care). Am J Hosp Pharm 1992; 49: 146-153.
- Nimmo CM, Brooks PJ. Process for implementing, structuring, and evaluating pharmacy practice residency. Am J Hosp Pharm 1992; 49:2166-2174.
- Cox, K. Contexto profesional y docente de la enseñanza médica. En: Cox KR, Ewan CE. La Docencia en Medicina. Ed. Doyma, 1990. Pág. 4-9.
- Aldaz, A. Formación clínica durante la residencia en Farmacia Hospitalaria. En: Fundación Española de Farmacia Hospitalaria. Libro de Ponencias. XLVI Congreso Nacional SEFH. Valencia 2001.
- Sanjurjo, M. Seguimiento de la Formación: Evaluación continuada de las unidades docentes. Jornada de Farmacia Hospitalaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 5 de Junio de 2000.
- The European Commission-Socrates Programme-Higher Education (ERASMUS) <http://europa.eu.int.comm/education/erasmus/what.htm>.
- Tutoría temática. <http://www.mentor.nec.es/cursos/tutorias.htm>.
- Sanz Ortiz, J. Formación continuada: encrucijada difícil. Medicina Clínica 1998; 111(13):496-498.
- Web: <http://www.semges/Formación%20Continuada%201.htm>
- Castro, I. Formación continuada del farmacéutico clínico. En: Fundación Española de Farmacia Hospitalaria. Libro de Ponencias. XLVI Congreso Nacional SEFH. Valencia, 2001.
- Comisión de Formación Continuada. Comisión de Formación Continuada. Sistema Acreditador. Ministerio de Sanidad y Consumo, Consejo Interterritorial y Ministerio de Educación y Cultura. Prólogo, pág. 5-8.
- Web: [www.sefh.es](http://www.sefh.es)
- Rozman, C. Reflexiones sobre la medicina en la Universidad. Med Clin, 1981; 76:193.
- Coles, C. Enfoque del desarrollo profesional. JCEHO 1996; 16:152-158.
- Carter BL, Helling DK. Patient education and chronic disease monitoring. Chapter 6 in Clinical Pharmacy and Therapeutics. 5ª ed. Editors: Herfindal ET, Gourley DR and Lloyd Hart L. Williams & Wilkins. Baltimore, 1992.

