

## Profesión

Miguel Ángel  
Gastelurrutia

Dr. en Farmacia.  
Farmacéutico comunitario

“**No se debe cuestionar si en la farmacia sólo debe haber medicamentos o si, por el contrario, el objetivo de la farmacia es la salud, ya que ambas opciones son complementarias**”

# A propósito de los complementos alimenticios (suplementos) en la farmacia comunitaria

A cabo de leer con mucho interés el artículo titulado «La farmacia actual: entre los medicamentos y los suplementos»<sup>1</sup>, en el que se plantea una dicotomía divergente, excluyente, entre farmacéuticos que consideran que «**en la farmacia sólo debe haber medicamentos**» y «**los que creen que el objetivo de la farmacia es la Salud, escrita con mayúsculas**».

Creo que se trata de un planteamiento erróneo. En mi opinión, no se debe cuestionar si en la farmacia sólo debe haber medicamentos o si, por el contrario, el objetivo de la farmacia es la salud, ya que ambas opciones son complementarias. Otro asunto es la reflexión sobre si, junto a los medicamentos, el res-



©siwaporn899/Stock/Thinkstock

to de artículos, en muchos casos orientados hacia la salud y el bienestar, que se venden en nuestros establecimientos tienen suficientes pruebas (evidencias) sobre las indicaciones que les atribuyen sus fabricantes.

### Hipótesis alternativa

Antes de seguir planteo mi hipótesis alternativa a la del artículo comentado: el farmacéutico comunitario es un profesional de la salud cuya misión es atender las necesidades de los pacientes relacionadas con el uso de los medicamentos; el farmacéutico, como profesional de la salud, debe asumir también actividades de salud pública y puede, cuando haya suficiente evidencia, utilizar y recomendar otros productos (para lo que se entiende como salud o bienestar) basándose en las pruebas que existan sobre su eficacia y no en la información proporcionada por sus fabricantes. Sólo quiero recordar que para eso nos forma la universidad<sup>2</sup> y es el papel que nos asigna la legislación<sup>3,4,5</sup>.

Del análisis de la situación actual que hace la autora del artículo citado, no creo que se debiera concluir que las características de la farmacia son el «inmovilismo y la nostalgia», sino más bien que hace años, durante los «buenos años pasados» que ella cita, faltó un análisis crítico y una previsión de futuro. Se luchó mucho, con éxito moderado, por mantener y defender el margen y otros aspectos económicos y de gestión, olvidando que la función del farmacéutico debía evolucionar, mejorando el proceso de dispensación y orientando la profesión hacia otras actividades más asistenciales. En aquella época se debía haber avanzado y luchado por conseguir un papel más activo en aspectos como la mejora de la adherencia, la información de los medicamentos y la realización de una verdadera promoción de la salud, para pasar más recientemente a desarrollar e implantar nuevos servicios profesionales remunerados basados en el conocimiento. No se hizo y hoy estamos donde estamos.

Sin embargo, y a pesar de la crítica que se hace al Consejo General, estos últimos años, muy recientes, es verdad, se comienza a ver una reacción de la corporación farmacéutica proponiendo, defendiendo y apoyando una farmacia asistencial. No me parece que en la actualidad se pueda decir que, al menos en el discurso de los dirigentes profesionales, los mensajes sean **contradictorios y que no fijen una posición clara**. Como muestra, y por no extenderme, me limito a citar el documento de consenso de Foro de Atención Farmacéutica (AF) (2008), el de Foro AF en Farmacia Comunitaria (FC) (2010), el Acuerdo Marco (2013) y su correspondiente documento de desarrollo técnico (2014), el documento de Buenas Prácticas en FC (2013), y la Declaración de Córdoba (2014). Por otra parte, la profesión tiene la suerte de contar con el impulso de SEFAC, que ha suscrito acuerdos y firmado consensos con diferentes sociedades científicas médicas, ha publicado su propuesta sobre servicios profesionales farmacéuticos en FC

(2013) y acaba de hacer público tanto su Manifiesto Abarrán (2015) como el primer código ético para farmacéuticos comunitarios (2015).

Al margen de esta actividad desconozco qué otras funciones deberían considerarse «como actos propios de la profesión, aunque no figuren de forma explícita en las funciones del farmacéutico». ¿Quizá la venta de complementos alimenticios? ¿Es éste el futuro innovador que plantea la autora del artículo?

Por otra parte, no sé si es inteligente depender de un cliente que no tiene dinero y que, además, fija el precio y el margen, pero de ese mismo cliente viven todos los profesionales que trabajan para la sanidad pública, y es quien fija sus salarios. Asimismo, la farmacia comunitaria tiene un componente de atención privada, que incluye medicamentos prescritos por médicos privados, medicamentos no financiados prescritos por médicos del sistema público, medicamentos que no precisan receta, con los que se puede realizar una gran labor profesional mediante el servicio de indicación farmacéutica, y, ¡por qué no!, se pueden recomendar productos de cosmética (sin indicación terapéutica) y suplementos, pero sólo cuando existan suficientes pruebas sobre su eficacia. Como se ve, hay un amplio margen de actuación individual, aunque la actuación del farmacéutico siempre se debe basar en una farmacia apoyada en la evidencia.

“**Hablar de la salud desde la farmacia debería hacer referencia a la promoción de la salud que incluye la prevención de la enfermedad (incluidos cribados), la información sanitaria y la educación para la salud**”

### Necesidades de los pacientes

Añade la autora que hay que emplear el tiempo «en saber lo que necesita y busca el cliente/paciente, para de esta forma poder ofrecérselo con fundamento». Sin embargo, de ahí la autora concluye que el paciente hoy «está más preocupado por el medio ambiente, no le gustan los productos químicos y busca los más naturales posibles». Y cita ejemplos como los desodorantes sin aluminio o la pasta dental sin flúor. Supongo que esto quiere decir que el farmacéutico no debe recomendar pastas fluoradas, debido a esta moda ecológica. No obstante, la literatura científica acaba de confirmar que los beneficios de las pastas con flúor en la prevención de las caries han quedado claramente

te establecidos<sup>6</sup>. A lo mejor lo que el farmacéutico tiene que hacer no es «dar la razón» y «aceptar» las modas y «ciertas necesidades percibidas» sin base real, sino informar con objetividad, aunque para ello en ocasiones deba ir contrarriente.

Precisamente, identificar las verdaderas necesidades de los pacientes y poder ofrecerles respuestas con fundamento me parece clave. Por ello, me resulta cuando menos curiosa la referencia al artículo de Van Mil JW et al.<sup>7</sup>, que aunque efectivamente dicen lo que se afirma en el artículo, lo hacen refiriéndose exclusivamente a los pacientes que utilizan medicamentos y no otros productos como los suplementos. Lo que exactamente concluye el citado artículo es: «Los farmacéuticos deberían salir de detrás del mostrador y comenzar a servir (atender) al público mediante la provisión de cuidados (*care*, que en España se tradujo por “atención” para diferenciarnos del trabajo de los enfermeros) en lugar de proveer sólo medicamentos (*pills*). No hay futuro en el mero acto de la dispensación. Esta actividad puede y de hecho se realizará mediante internet, máquinas y/o técnicos suficientemente adiestrados. El hecho de que los farmacéuticos tengan una formación universitaria (*academic training*) y actúen como profesionales de la salud les añade un plus en el sentido de que pueden servir mejor a la comunidad a la que atienden que como lo hacen actualmente». Pero, este “servir” al que se refieren los autores no hace referencia a la Salud con mayúsculas, ni a los complementos alimenticios, etc., sino que se refiere a la práctica del *Pharmaceutical Care*, es decir, y según lo que ellos mismos afirman en el artículo, a la «atención (cuidados) individual al paciente **que utiliza medicamentos** con el objetivo de mejorar sus resultados en salud, incluyendo en éstos la calidad de vida». Añaden, «existe una clara necesidad de esto también en Europa (yo añadido, como se verá a continuación, también en España) y su valor ya ha quedado probado»<sup>7</sup>.

Y es que ese problema, esa necesidad social a la que los farmacéuticos todavía no hemos podido dar respuesta, sigue estando vigente. Basta recordar el estudio de Baena MI et al.<sup>8</sup> en el que demostraban que en 9 hospitales españoles el 35,7% de los ingresos se debía a resultados negativos asociados al uso de medicamentos y, lo más grave, que el 81% de los mismos podía haber sido evitado si, por ejemplo, los farmacéuticos comunitarios hubiéramos realizado lo que Van Mil denominaba *Pharmaceutical Care* o, en terminología de Foro<sup>9</sup>, Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), en nuestras farmacias comunitarias.

¡Eso sí es una verdadera necesidad social y una actividad profesional, y no precisamente nostálgica ni inmovilista, sino, quizá, demasiado avanzada para unos profesionales como los actuales!

En mi opinión, si se consiguiese (si se hubiera conseguido ya) una remuneración digna para un servicio como el SFT y como consecuencia éste estuviese ya implantado, los

farmacéuticos comunitarios estaríamos cumpliendo de verdad nuestra función social y sanitaria, que según Foro es atender las necesidades de los pacientes que utilizan medicamentos<sup>10</sup>. ¡Eso sí que sería innovación y un verdadero paso adelante!

## Salud y farmacia comunitaria

Sin embargo, como no conseguimos que se remunere nuestro trabajo como farmacéuticos, nos cobijamos en un término «con mayúsculas», el de Salud, en el que cabe todo y lo ampara todo, para promocionar la venta de artículos en muchos casos con escasa evidencia científica. Espero que nadie me malinterprete. Los que me conocen saben de mi lucha en defensa de la profesión, de la salud pública, y de todo lo relacionado con la mejora de la salud de los pacientes y de la información sanitaria y prevención de la enfermedad. Pero bajo la definición de salud de la OMS, «estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad»<sup>11</sup>, cabe todo. Permite la venta de sillones y colchones, venta de pescado azul por su riqueza en omega 3, teléfonos con teclas grandes, quemagrasas, antioxidantes, moléculas complejas para problemas osteodegenerativos que no se absorben, y todo un sinfín de artilugios y productos que según sus fabricantes «mejoran la salud» de sus usuarios; permítanme que no utilice la palabra paciente en este caso.

En mi opinión, hablar de la salud desde la farmacia debería hacer referencia a la promoción de la salud, que incluye la prevención de la enfermedad (incluidos cribados), la información sanitaria y la educación para la salud<sup>12</sup>. Todos ellos son aspectos alejados de la venta de cualquier producto y que, por otra parte, tampoco se encuentran remunerados, con lo que otra vez más se pretende que el farmacéutico comunitario trabaje de manera gratuita, lo que evidentemente no es posible. Pero ello basado en la necesidad de subsistir y no, como se escucha con demasiada frecuencia, basado en la innovación y la profesionalidad.

Por ello, ya en un artículo de opinión que publiqué recientemente<sup>13</sup> justificaba que, mientras la farmacia comunitaria no consiga implantar servicios cognitivos remunerados y siga viendo cómo sus cuentas de resultados siguen disminuyendo, no tendrá más remedio que dedicar parte de su tiempo, esfuerzo y recursos a «vender» productos que pertenecen a dos grandes grupos: el compuesto por productos cosméticos y el de los complementos alimenticios, que es al que hace referencia el artículo de la Dra. Castells que estoy comentando.

## Complementos alimenticios

Los artículos que se comercializan mediante una autorización administrativa como complementos alimenticios incluyen una amplia gama de nutrientes, como algunas vitaminas, minerales, aminoácidos, ácidos grasos esenciales,

fibra, diversas plantas y extractos de hierbas. En el Real Decreto<sup>14</sup> que regula estos productos, se entiende como nutrientes a las vitaminas y minerales, y como complementos alimenticios a los productos alimenticios cuyo fin sea complementar la dieta normal y consistentes en fuentes concentradas de nutrientes o de otras sustancias que tengan un efecto nutricional o fisiológico, en forma simple o combinada, comercializados de forma dosificada, es decir, cápsulas, pastillas, tabletas, píldoras y otras formas similares, bolsitas de polvos, ampollas de líquido, botellas con cuentagotas y otras formas parecidas de líquidos y polvos que deben tomarse en pequeñas cantidades unitarias.

En todos estos productos prima la seguridad, se espera que sean inocuos, que no produzcan efectos adversos y que no presenten contraindicaciones para su utilización, a la vez que se exige que su proceso de fabricación sea de calidad. Sin embargo, a muchos de estos productos se les asignan ciertas indicaciones no del todo contrastadas. La presencia de estos artículos en la farmacia, productos que se venden a través de la recomendación del farmacéutico, hace, en mi opinión, que este profesional olvide en algunos momentos la importancia de trabajar con productos lo más eficaces y seguros posibles. ¡No todo vale con tal de mejorar la maltrecha cuenta de resultados de las farmacias!

Por tanto, sin estar en contra, a priori, de la venta de complementos alimenticios en la farmacia, me parece exagerado y fuera de lugar afirmar que «... el aumento de la presencia y demanda de los suplementos o complementos alimenticios en las farmacias, convirtiéndose (esta actividad) de lleno en una de las competencias del farmacéutico en relación con su promoción, consejo y venta». Recuerda la autora que se trata de una nueva área de negocio para los laboratorios, con la ventaja de que su lanzamiento es «más simple, fácil y menos costoso que el del registro de un nuevo medicamento». Y añade que, además, se presentan con similares formas farmacéuticas «y externamente no se diferencian de los medicamentos».

Todo ello es cierto y probablemente ahí radica el problema que detecto en el artículo comentado. Porque, aunque tienen «aspecto de medicamento», ¡no lo son! Y lo que es más grave, los farmacéuticos sabemos que no lo son. Y más, a pesar de que se autorice su comercialización, no siempre existen pruebas de su eficacia y menos de su efectividad. Sin embargo, se «juega» con su apariencia de medicamento y se recomienda, en ocasiones, sin base científica alguna.

### Evidencia científica

Este es un asunto que no me gustaría obviar antes de finalizar. Me gusta mucho que, casi el final, la autora recuerde que «**nuestro objetivo, a mi entender, es la salud, pero sin perder el norte**». Es precisamente ese «no perder el norte» a lo que me quería referir antes de finalizar mi comentario. Creo que algo que falta en la farmacia comunitaria a la ho-

# ODAMIDA



**Laboratorio Químico Biológico Pelayo**

ra de seleccionar artículos diferentes a los cosméticos, que por definición no tienen efecto farmacológico<sup>15</sup>, no es tanto su calidad, sino la falta de costumbre en analizar las pruebas (evidencia) que apoyan las supuestas indicaciones que los fabricantes adjudican a sus productos.

Entiendo que estamos hablando de *un terreno no exclusivo de la farmacia en el que la competencia es importante, aunque sea estimulante*. Pero lo que debe quedar siempre claro cuando sea un farmacéutico el que recomienda un suplemento de los que estamos hablando es que, al menos, se haya asegurado de que hay pruebas que garantizan su eficacia y efectividad en su caso. Por poner algún ejemplo, sin ninguna intención de exhaustividad y por no hablar de quemagrasas o productos similares, me gustaría citar dos productos muy recomendados con escasa evidencia sobre su eficacia, la vitamina C y la equinácea, ambas para tratar y prevenir el resfriado<sup>16,17</sup>.

**«Estoy en contra de la recomendación de aquellos [complementos alimenticios] que carecen de evidencia científica y por supuesto estoy en contra de relegar los medicamentos a un segundo plano»**

La Dra. Castells finaliza su artículo con una reseña de un documento de OMS/FIP<sup>18</sup>, que tal como lo cita, y tal como lo interpreta, parece que «por terapia debemos contemplar todos los recursos de los que disponemos, incluidos los suplementos». Mi interpretación es muy diferente, ya que dicho documento habla, fundamentalmente, de pacientes que utilizan medicamentos, de *Pharmaceutical Care* y de farmacia basada en la evidencia. No creo que dicho documento apoye su versión, por lo que no creo que «por terapia debamos entender todos los recursos de los que disponemos, incluidos los suplementos». En cambio, y según el citado documento, por terapia podemos entender los medicamentos y sólo aquellos suplementos que hayan demostrado su eficacia con pruebas suficientes.

Para concluir, que nadie piense que estoy en contra de la venta de complementos alimenticios en la farmacia comunitaria. Sí estoy en contra de la recomendación de aquellos que carecen de evidencia científica y por supuesto estoy en contra de relegar los medicamentos a un segundo plano, cuando la esencia y la única justificación de la existencia de la farmacia es el medicamento y más concretamente el paciente que los utiliza. ●

## Referencias

1. Castells M. La farmacia actual: entre los medicamentos y los suplementos. *El Farmacéutico* 2015; 518: 28-32.
2. Orden CIN/2137/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de farmacéutico. BOE núm. 174, de 19 julio 2008. Páginas: 31.692-31.695.
3. Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia. (BOE núm. 100, de 26 abril 1997. Páginas: 13.450-13.452).
4. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE núm. 280, de 22 de noviembre de 2003. Referencia: BOE-A-2003-21340.
5. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE núm. 178, de 27 de julio de 2006. Referencia: BOE-A-2006-13554.
6. Marinho VC, Higgins JP, Logan S, Sheiham A. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003; (1): CD002278.
7. Van Mil JW, Schulz M, Tromp TF. Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review. *Pharm World Sci*. 2004; 26: 303-311.
8. Baena MI, Fajardo PC, Pintor-Mármol A, Faus MJ, Marín R, Zarzuelo A, et al. Negative clinical outcomes of medication resulting in emergency department visits. *Eur J Clin Pharmacol*. 2014 Jan; 70 (1): 79-87. doi: 10.1007/s00228-013-1562-0. Epub 2013 Oct 3.
9. Foro de Atención Farmacéutica, panel de expertos. Documento de Consenso, enero de 2008. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
10. FORO de AF, farmacia comunitaria. La Misión del farmacéutico. «Dispensar y seguir al paciente». AULA de la Farmacia. 2009; noviembre: 61-62.
11. Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio de 1946; firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 estados (Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, n.º 2, p. 100) y que entró en vigor el 7 de abril de 1948.
12. Gard P. A behavioural approach to pharmacy practice. Londres: Blackwell Science Ltd., 2000.
13. Gastellurrutia MA. En busca de la evidencia perdida. Una reflexión personal. AULA de la Farmacia 2014; marzo-abril: 7-13.
14. Real Decreto 1487/2009, de 26 de septiembre, relativo a los complementos alimenticios. BOE núm 244, de 9 de octubre.
15. Real Decreto 944/2010, de 23 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1599/1997, de 17 de octubre, sobre productos cosméticos para adaptarlo al Reglamento (CE) n.º 1272/2008, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas. BOE núm. 189, de 5 de agosto.
16. Hemilä H, Chalker E. Vitamin C for preventing and treating the common cold. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013, Jan 31; 1: CD000980. DOI: 10.1002/14651858.CD000980.pub4.
17. Karsch-Völk M, Barrett B, Kiefer D, Bauer R, Arjomand-Woelk K, Linde K. Echinacea for preventing and treating the common cold. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014, Feb 20; 2: CD000530. DOI:10.1002/14651858.CD000530.pub3.
18. Wiedenmayer K, Summers RS, Macjie CA, Gous AGS, Everard M, Tromp D. Developing a Pharmacy practice. A focus on patient care. La Haya: Ed. WHO and FIP, 2006.