

Entrevista



Vicente J. Baixauli
Fernández

Presidente de la SEFAC

«El tema más importante en estos momentos es el rol de la farmacia comunitaria en el sistema sanitario»

Texto: Javier March

«Desde la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) vamos a seguir esforzándonos por tender puentes y colaborar en todo lo necesario, porque lo que importa, por encima de todo, es el bienestar y la salud de los pacientes». Esta frase resume bien el talante dialogante del nuevo presidente de la SEFAC, que en esta entrevista explica con claridad su visión de la profesión y el camino que ésta debe seguir para afrontar el futuro.

– Accede a la presidencia de la SEFAC en un contexto sanitario y social muy complejo. ¿Cómo está afectando a la SEFAC esta situación?

– Sí, la transición ha sido muy complicada debido a la situación generada por la crisis sanitaria de la COVID-19. Las cosas vienen como vienen y hay que hacerles frente. La verdad es que SEFAC está sabiendo capear el temporal, como demuestra la reconversión con gran éxito de nuestro congreso en una cita virtual con cerca de 2.700 inscritos, aunque lógicamente hemos tenido que limitar las actividades presenciales para evitar riesgos de contagios.

– ¿Cuál va a ser su prioridad como presidente de la SEFAC?

– La consolidación de lo alcanzado hasta el momento. Lo inmediato es la puesta en marcha del plan estratégico de la Sociedad, que entre otros aspectos buscará profundizar en el desarrollo científico y profesional del colectivo: servicios profesionales farmacéuticos asistenciales, recertificación, carrera profesional, e impulsar la base social de la Sociedad y el desarrollo de la producción científica de la profesión.

– Al margen de la SEFAC, ¿cuál es en estos momentos el tema más preocupante para la farmacia comunitaria española?

– El tema más importante en estos momentos es el rol de la farmacia comunitaria en el sistema sanitario. Sin embargo, no creo que haya temas preocupantes para la farmacia comunitaria española que estén al margen de la SEFAC. Salvo que se me escape alguno, casi todos los temas influyen en la asistencia sanitaria al paciente, y aunque hay muchas cuestiones en las que la SEFAC, por sus estatutos, no puede ni debe entrar, en aquellos temas que más influyan en la

“ El plan estratégico de la SEFAC buscará profundizar en el desarrollo científico y profesional del colectivo »

Tiene a su disposición:

MAGNESIOBOI

48,62 mg
de magnesio
por comprimido

404,85 mg
de lactato
de magnesio



C.N. 856567.2

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Magnesioboi 48,62 mg comprimidos **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Cada comprimido contiene 48,62 mg de magnesio, aportados por 404,85 mg de lactato de magnesio. Excipiente(s) con efecto conocido. Lactosa monohidrato (145,2 mg). Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **FORMA FARMACÉUTICA** Comprimidos Los comprimidos son de color blanco hueso, redondos, biconvexos. **DATOS CLÍNICOS Indicaciones terapéuticas** Se emplea para la prevención de estados carenciales de magnesio debidos a dietas pobres en verduras, cereales integrales y legumbres que se manifiestan con debilidad y calambres musculares, que pudieran producirse en adultos y niños mayores de 12 años. **Posología y forma de administración** Posología Adultos y niños mayores de 12 años: Dosis media: de 1 a 2 comprimidos (de 48,62 mg a 97,24 mg de magnesio) con una cantidad suficiente de líquido, después de cada una de las tres comidas (de 146 mg a 292 mg de magnesio al día). Población pediátrica: Este medicamento no está recomendado para su uso en niños menores de 12 años debido a la escasez de datos sobre seguridad y eficacia. Otras poblaciones: En pacientes de edad avanzada con insuficiencia renal, la dosis y frecuencia de la administración de sales de magnesio debe ser modificada según el grado de incapacidad funcional renal. No se recomienda utilizar este medicamento de forma continuada, puesto que se puede producir hipermagnesemia e hipercalcemia (ver sección 4.4). Si los síntomas empeoran o persisten más de 7 días debe evaluarse la situación clínica. **Forma de administración** Vía oral. **Contraindicaciones** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Insuficiencia renal grave por riesgo de hipermagnesemia. Bloqueo cardiaco, cardiopatía isquémica, arritmias. Coma diabético. Miastenia grave. Diarrea crónica, colitis ulcerosa. Ileostomía. Síntomas de apendicitis. **Advertencias y precauciones especiales de empleo** No administrar a niños menores de 12 años salvo mejor criterio médico. En enfermos con la función renal deteriorada y pacientes geriátricos con insuficiencia renal, puede causar hipermagnesemia y se debe ajustar la dosis adecuadamente (ver sección 4.2). No utilizar este medicamento de forma continuada. Si el tratamiento es prolongado, se deben controlar los niveles de magnesio y de calcio en sangre para prevenir la hipermagnesemia y la hipercalcemia (ver sección 4.2). La ingesta de este medicamento con el estómago vacío puede producir diarrea. **Advertencias sobre excipientes** Este medicamento contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o malabsorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** Están documentadas las siguientes interacciones del magnesio con otros medicamentos: **Tetraciclinas:** puede producirse una respuesta reducida a las tetraciclinas debido a una reducción de su absorción por quelación con el ión magnesio (divalente). Debido a ello, las tetraciclinas deben administrarse, al menos, dos horas antes o después del magnesio. **Quinolonas:** la administración simultánea o la administración de compuestos de magnesio muy próxima al tiempo de administración de una quinolona oral puede producir una reducción en su absorción y, por lo tanto, una reducción de la eficacia de la quinolona. Esto es debido a la posible formación de quelatos del magnesio con las quinolonas. Las tomas deben espaciarse, al menos, 2 horas. **Bifosfonatos:** Las sales de magnesio disminuyen la absorción de bifosfonatos. Las tomas deben espaciarse, al menos, 2 horas. **Calcio y alimentos ricos en calcio:** El consumo excesivo y prolongado de productos que contienen alcalinos como el magnesio y calcio puede causar elevadas concentraciones de calcio. En estas situaciones se debe controlar la ingesta de alimentos ricos en calcio. **Fertilidad, embarazo y lactancia** Embarazo La terapia farmacológica de magnesio conlleva el riesgo de inducir toxicidad, especialmente con dosis altas. Se recomienda la terapia nutricional por ser eficaz y no tóxica en la prevención de las consecuencias del déficit de magnesio en la gestación, en lugar de la terapia farmacológica. En casos necesarios se puede considerar el uso de este medicamento durante el embarazo. Lactancia El magnesio se excreta en la leche materna, pero a las dosis terapéuticas de este medicamento no se esperan efectos en los niños en período de lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** La influencia de Magnesioboi sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **Reacciones adversas** Durante el periodo de utilización de Magnesioboi, se han notificado las siguientes reacciones adversas cuya frecuencia no se ha podido establecer con exactitud. Las más características han sido alteraciones gastrointestinales como diarrea acuosa (particularmente con dosis altas) y vómitos y con menor frecuencia aumento del magnesio en sangre en pacientes con insuficiencia renal grave, que se manifiesta con: somnolencia, diplopía, mareo, debilidad muscular, disminución de la tensión arterial. Para los síntomas de hipermagnesemia, ver sección 4.9. Notificación de sospechas de reacciones adversas: Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es>. **Sobredosis** En caso de intoxicación casual o intencionada, producida por la ingestión de dosis muy elevadas, o bien en enfermos con insuficiencia renal que cursen con oliguria, puede aparecer hipermagnesemia. En este caso pueden presentarse manifestaciones digestivas (náuseas y vómitos), neurológicas (somnolencia, diplopía, mareo, disartria, hiporreflexia o arreflexia en miembros inferiores, trastornos de la deglución, de la fonación, parálisis muscular generalizada y, cuando se afecta la musculatura diafragmática, se puede producir depresión respiratoria y muerte) y cardiovasculares (rubefacción, hipotensión por vasodilatación periférica, bradicardia y otras arritmias cardíacas y paro cardíaco). El tratamiento inmediato de una hipermagnesemia consiste en medidas de soporte vital (respiración artificial) hasta que puedan inyectarse sales de calcio por vía intravenosa. El bloqueo hipermuscular asociado a hipermagnesemia es reversible administrando sales de calcio. Si la función renal es normal se deben administrar líquidos para eliminar el magnesio del cuerpo. Si la función renal está reducida o se trata de una hipermagnesemia grave será necesario recurrir a diálisis. No ocurre lo mismo en el caso de individuos con la función renal alterada, en cuyo caso, al no poder compensar el exceso con una mayor excreción, puede producirse una toxicidad importante. Con magnesemias de 1,5 a 2,5 mmoles/litro se presentan náuseas, vómitos, bradicardia e hipotensión; si la concentración sérica de magnesio alcanza los 2,5-5 mmoles/litro hay hiporreflexia, anomalías en el EEG y depresión general del SNC; cuando el magnesio sérico supera los 5 mmoles/litro se produce depresión respiratoria, coma y parada cardíaca asistólica. El aporte de suplementos de magnesio a individuos con la función renal alterada debe manejarse con precaución. **DATOS FARMACÉUTICOS Lista de excipientes** Lactosa monohidrato, macrogol 6000, croscarmelosa sódica, estearato de magnesio, talco. **Periodo de validez** 5 años. **Precauciones especiales de conservación** No requiere condiciones especiales de conservación. **Naturaleza y contenido del envase** Blisteres de aluminio/PVC, conteniendo 50 comprimidos por envase. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones** La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN** Laboratorios Vicks, S.L. Avda. Bruselas, 24, 28108 Alcobendas (Madrid) **NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** 54.347 **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** Enero 2011. **REGIMEN DE PRESCRIPCIÓN/DISPENSACIÓN, PRESENTACIÓN Y PRECIO:** Medicamento no sujeto a prescripción médica. Magnesioboi 48,62 mg comprimidos, 50 comprimidos: PVP 10,51 €; PVP IVA 10,93 €.

«El tema más importante en estos momentos es el rol de la farmacia comunitaria en el sistema sanitario»

asistencia al paciente nuestra Sociedad sí debe tener opinión y colaborar, en la medida de lo posible, con el resto de organizaciones y entidades del sector.

– Es casi inevitable hablar de la COVID-19. ¿Por qué el Ministerio de Sanidad no ha aprovechado mejor el potencial de las farmacias durante la pandemia?

– Es evidente que no lo ha aprovechado. Creo que hay varias razones. Por un lado, no parece que confíe lo suficiente en el papel sanitario de éstas; cabe preguntarse si hay intereses para no contar con la farmacia y vetar al farmacéutico comunitario en los temas sanitarios. Por otra parte, la farmacia tiene que avanzar todavía más en implementar una serie de cambios que favorezcan y potencien su vertiente clínica y asistencial para que desde otros ámbitos no se ponga en cuestión su capacidad como centro sanitario. Lo que sí ha quedado demostrado es que la farmacia comunitaria en su conjunto se ha volcado en ofrecerse al Ministerio de Sanidad para mejorar, desde su campo de actuación, la gestión sanitaria de la pandemia.

– Hace un tiempo, Jesús C. Gómez me dijo lo siguiente: «La farmacia comunitaria tiene que estar muy integrada en el área básica de salud, ser parte de ella. Ésa es la clave y el gran reto que tenemos». ¿Está de acuerdo? ¿Es éste un reto pendiente de la SEFAC?

– Absolutamente de acuerdo. Se trata de un reto pendiente de la farmacia comunitaria, para el que la SEFAC debe esforzarse por brindar herramientas y aunar esfuerzos. En puridad, esta integración sería la consecución lógica de retos previos que deben afrontar el sistema de salud y sus principales actores, e implica una serie de modificaciones que la SEFAC, por su naturaleza de sociedad científica y profesional, no puede realizar.

No obstante, hay que tener en cuenta que la integración y una mayor coordinación no solo dependen de la farmacia, sino también del sistema, y si el sistema no quiere, no se podrá hacer. El sistema sanitario también debe quererlo, y no estoy seguro de si esto es así en estos momentos, más allá de las buenas palabras e intenciones. En todo caso, desde la SEFAC vamos a seguir esforzándonos por tender puentes y colaborar en todo lo necesario, porque lo que importa, por encima de todo, es el bienestar y la salud de los pacientes.

– Desde que se inició la pandemia muchos pacientes han tenido dificultades para seguir sus tratamientos. ¿Qué pueden hacer o hacen los farmacéuticos al respecto?

– Desde facilitar el acceso a los medicamentos a los colectivos vulnerables, que no deben o pueden salir de casa, hasta garantizar el cumplimiento de los tratamientos y su seguimiento, pasando por la administración y preparación de algunos de ellos, así como su revisión. Sería muy interesante disponer de indicadores que nos permitan registrar estas actividades. En este sentido, soy partidario de regular la prestación de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales en la farmacia.



– En un contexto de pandemia, la atención farmacéutica domiciliaria parece cobrar más sentido. ¿Cree que esta situación puede contribuir a su implantación como un servicio más de las farmacias? En todo caso, ¿es viable en todas las farmacias?

– Debería, pero para eso primero hace falta pensar en el paciente, luego creer que la farmacia puede ser parte de la solución y, finalmente, querer solucionar los problemas. Desgraciadamente, pasan los años y no se cumple esta secuencia de actuación. Los problemas de la farmacia comunitaria que podría solucionar la Administración sanitaria no los soluciona. Por centrarnos en la atención farmacéutica domiciliaria, ya en el VIII Congreso de la SEFAC, celebrado en Alicante en mayo de 2018, presentamos una propuesta para impulsarla junto con médicos y pacientes. Dos años después, con la pandemia de la COVID-19, se ha puesto de manifiesto que esta reivindicación de entonces se ha vuelto imprescindible para la población. Y, sin embargo, ya sabemos cuál ha sido la respuesta de la Administración sanitaria en este sentido.

Desde la SEFAC creemos que es muy importante diferenciar la atención farmacéutica domiciliaria y la entrega de medicamentos en los domicilios; no hablamos de lo mismo. Por eso publicamos un documento en la primavera pasada explicando esta diferencia. La entrega es la parte final del servicio de dispensación de medicamentos y productos sanitarios, que, a raíz de la pandemia, se está realizando con más frecuencia de forma telemática desde la farmacia al domicilio del paciente. La entrega física del medicamento puede hacerla otra persona que no sea el paciente, como sucede de forma habitual en la farmacia cuando, por ejemplo, la recoge un familiar o un cuidador, si bien, cuando esta entrega se realiza fuera de la farmacia, la responsabilidad sigue siendo de la farmacia, por lo que es necesario asegurar que dicha entrega se lleva a cabo con todas las garantías.

– La SEFAC apuesta por el trabajo multidisciplinario y ha llegado a acuerdos con muchas sociedades médicas. Con enfermería, sin embargo, parece que sigue habiendo dificultades. ¿Por qué?

– No creo que haya un problema real con enfermería, en todo caso sería más bien con algunos de sus dirigentes y

su forma de hacer las cosas. De hecho, creo que la coordinación con enfermería es necesaria para atender correctamente a los pacientes. Si alguien quiere establecer un diálogo sincero, a la vez no puede generar un clima de confrontación y ofensas. Habría que preguntarles a ellos por qué sucede y qué tienen contra la farmacia comunitaria para que hasta cuestionen su nombre. Es evidente que esta forma de hacer va en contra de los principios que deberían regir la colaboración multidisciplinaria en beneficio del paciente, pero cada palo que aguante su vela. Las hemerotecas están ahí y se puede seguir lo que hace cada entidad, lo que logra, los acuerdos que consigue, etc. Nosotros, como sociedad científica farmacéutica, hemos ofrecido colaborar y desarrollar proyectos conjuntos en más de una ocasión, y también hemos contado con representantes del colectivo de enfermería en actividades y eventos de la SEFAC. Seguiremos abiertos al diálogo por el bien de los pacientes, pero siempre sobre la base del respeto.

– Dos sedes nacionales, 15 delegaciones, una Fundación, congresos, carpas, jornadas, convenios... y 5.400 socios. ¿Aún tiene la SEFAC capacidad para crecer?

– Sin duda. Más allá del crecimiento cuantitativo, reflejado en el crecimiento constante del número de actividades, sedes o delegaciones, también hay que tener en cuenta los aspectos relacionados con formación, proyectos, generación

de conocimiento, participación de los socios, y el avance de la farmacia comunitaria en el ámbito sanitario. La presencia de la farmacia en foros científicos, las interacciones con otras sociedades científicas, el reconocimiento del farmacéutico comunitario o el incremento del número de asociados son áreas de mejora en las que tenemos que incidir.

– La Fundación SEFAC está a punto de cumplir un año. ¿Se han alcanzado las expectativas que tenían?

– La propia creación de la Fundación y su buen estado de salud es ya de por sí un éxito. No obstante, aún no tiene un año de vida, y estamos planificando e implementando su funcionamiento en el día a día de la SEFAC. Si tenemos en cuenta la pandemia que estamos sufriendo y las limitaciones que impone esta situación, desde luego que hemos cumplido nuestras expectativas.

– ¿Cómo ve el futuro de la farmacia comunitaria? ¿Las nuevas tecnologías juegan a su favor o en su contra?

– Pienso en una farmacia comunitaria totalmente asistencial y mejor coordinada con el resto del sistema sanitario. Las nuevas tecnologías juegan a favor siempre que estén bien utilizadas: nos descargan de trabajo, nos hacen ser más eficientes y, en general, suponen avances para la farmacia. Mal utilizadas sustituyen la relación entre las personas y deshumanizan la atención sanitaria. ●

PRANARÒM

AROMATERAPIA
CIENTÍFICA

NUEVAS MEZCLAS
PARA DIFUSOR CON 100%
ACEITES ESENCIALES
ECOLÓGICOS

