

El Comité Consultivo para la formación de farmacéuticos

The Advisory Committee on pharmaceutical training

ZARAGOZA GARCÍA, FRANCISCO

Facultad de Farmacia. Universidad de Alcalá de Henares. 28871 Madrid, España.

RESUMEN

En el presente trabajo se han recogido las experiencias vividas más notables así como los trabajos realizados por el Comité consultivo desde su comienzo en marzo de 1989, especialmente los relativos a prácticas tuteladas, farmacia hospitalaria y oficina de farmacia.

Palabras clave: Comité consultivo. Prácticas tuteladas. Especialización.

ABSTRACT

The present report has collected the highlights of the experiences and the work performed at the Advisory Committee from its beginning in March 1989, specifically the achievement of the European Documents relative to in-service training, hospital pharmacy and pharmacy specializations.

Key words: Advisory Committee. In-service training. Specializations.

Recibido: 28-11-1994.

Aceptado: 12-12-1994.

BIBLID [0004-2927(1994) 35:4; 579-588]

INTRODUCCIÓN

A finales del curso académico 1985-1986 comenzó a circular por las facultades de Farmacia un documento titulado *Directiva del Consejo de 16 de septiembre de 1985, relativo a la coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas para ciertas actividades farmacéuticas (85/432/CEE)*, publicado en francés, que recogía las actividades del farmacéutico en la Comunidad Económica Europea (CEE), así como los conocimientos que garantiza el título y las materias mínimas que deben incluirse en el ciclo de formación farmacéutico. Entonces pocas personas supieron intuir el alcance de esta disposición.

En aquel momento, en el que acabábamos de estrenar nuestro ingreso en la CEE, casi nadie conocía lo que era una directiva comunitaria, y mucho menos la obligatoriedad de su aplicación.

Realmente lo más llamativo fue la denominada "lista de los 14 mínimos" que debía garantizar la armonización o la uniformidad básica de los planes de estudios de Farmacia de los 12 países comunitarios. Dicha lista incluía materias realmente innovadoras para nosotros, como Farmacología y Farmacoterapia, Anatomía y Fisiología con Terminología Médica, etc., pero, por otra parte, figuraban materias como Física (sin que apareciera Físico-Química) y una preocupante "Biologie Vegetale et Animale".

Aparecía Farmacognosia y por otro lado, Farmacología y Farmacoterapia, tal vez para garantizar expresamente las enseñanzas de la primera, sin que quedasen diluidas por el resto.

También destacaba la presencia de Toxicología así como Legislación y Deontología, con la ausencia notable de disciplinas que han sido tradicionales en la licenciatura de Farmacia, tales como Bromatología, Nutrición, Historia de la Farmacia, Parasitología, Fisiología Vegetal, Técnicas Instrumentales, Físico-química, etc.

La mencionada directiva recogía, además, que la licenciatura de Farmacia debe durar al menos 5 años, comprendiendo un periodo de prácticas tuteladas en oficina de farmacia o farmacia de hospital de, al menos, 6 meses de duración.

El artículo 5 expresaba, finalmente, que los Estados miembros debían adoptar las medidas necesarias para cumplir la Directiva antes del 1 de octubre de 1987.

Pues bien, a continuación de la directiva 85/432 se publicó la 85/433, relativa al reconocimiento mutuo de títulos y a la facilitación del derecho de establecimiento, y todo ello culminó con otra directiva, la 85/434, por la cual se creaba un Comité consultivo para la formación de los farmacéuticos.

Las inquietudes generadas por las innovaciones de la 85/432 unido a la dificultad que presentaba la asimilación de la 85/433 por su densidad y por la falta de costumbre que suponía el enjuiciamiento de las disposiciones comunitarias, hizo que pasasen casi desapercibidos el contenido y la trascendencia del Comité consultivo que se creaba.

OBJETO DE LA CREACIÓN DEL COMITÉ CONSULTIVO

La directiva 85/433 establece, como ya hemos comentado, el reconocimiento mutuo de títulos, así como los requisitos para que se pueda cumplir esta circunstancia, por lo que parecía aconsejable la creación de un organismo encargado de velar para que se garantice un nivel comparativamente elevado de formación. Dicho organismo, en consecuencia, debía tener capacidad para aconsejar

sejar a la Comisión, por lo que el Consejo de Ministros decidió el 16 de septiembre de 1985 la creación del denominado Comité Consultivo para la formación de los farmacéuticos.

El artículo 2 de la directiva 85/434 establece sus cometidos del siguiente modo:

- “1. El Comité **tendrá por misión contribuir a garantizar una formación de los farmacéuticos de nivel comparativamente elevado en la Comunidad.**
2. Cumplirá esta misión, en especial con los siguientes medios:
 - Intercambio de información completa sobre los métodos de formación, así como sobre el contenido, el nivel y la estructura de la enseñanza teórica y práctica impartida en los Estados miembros.
 - Intercambios de puntos de vista y consultas con el fin de llegar a una concepción común en lo concerniente al nivel que deberá alcanzarse para la formación de los farmacéuticos y, llegado el caso, la estructura y el contenido de dicha formación.
 - Adaptar la formación de los farmacéuticos al progreso de la ciencia farmacéutica y de los métodos pedagógicos.
3. El Comité dirigirá a la Comisión y a los Estados miembros, sus dictámenes y recomendaciones, incluidas, cuando lo estime oportuno, las sugerencias sobre modificaciones que se lleven a cabo en los artículos relativos a la formación farmacéutica en las directivas 85/432/CEE y 85/433/CEE.
4. Asimismo, el Comité asesorará a la Comisión sobre todas aquellas cuestiones en materia de formación de los farmacéuticos a que ésta se someta”.

Seguidamente el artículo 3 recoge la composición del Comité y la procedencia de cada uno de sus miembros, del modo siguiente:

- Un experto del cuerpo de farmacéuticos en ejercicio.
- Un experto procedente de las instituciones encargadas de la enseñanza de las ciencias farmacéuticas.
- Un experto de las autoridades competentes del Estado miembro.

Cabe añadir que existirá un suplente por cada miembro, que estará habilitado para participar en las reuniones del Comité.

El mandato de cada miembro es de 3 años, permaneciendo en el cargo hasta que se prevea su sustitución o la renovación de su mandato.

El resto de los artículos establecen que existirá un presidente y dos vicepresidentes elegidos por los miembros del Comité, así como la capacidad de crear grupos de trabajo y la posibilidad de invitar a observadores y expertos para colaborar en aspectos especiales de sus distintos cometidos.

FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ

Hasta aquí podemos considerar que llega la teoría, por lo que, seguidamente, trataré de glosar la pequeña historia del Comité desde la primera reunión de constitución que se celebró el 7 de marzo de 1989.

Particularmente, he de afirmar que, a principios del curso 88-89, me llegó la noticia de que dos catedráticos de universidad, los profesores Juan Segura (titular) y Salvador Rivas (suplente) habían sido nombrados "representantes de la Universidad española ante la (entonces) C. E. E." (después fueron cambiados por los profesores Nombela y Domínguez Gil).

Pocos días después tuve el honor de ser propuesto por decisión unánime del Pleno del Consejo General de Farmacéuticos, como representante titular de los farmacéuticos en ejercicio, siendo D. José M.^a Gras el representante suplente.

De los miembros designados por la Administración, no supimos nada hasta unos días antes de la reunión porque en aquella fecha se estaban efectuando importantes decisiones en la Dirección General de Farmacia (Ley del Medicamento, etc.).

Para entonces, la Reforma de las enseñanzas universitarias emprendida en 1986 había terminado prácticamente sus trabajos, y se estaba a la espera de la publicación en el *BOE* de las Directrices Generales de la Licenciatura de Farmacia para que las universidades, en cumplimiento del artículo 29 de la L. R. U., pudieran terminar de elaborar el plan de estudios actualizado de nuestra licenciatura.

Realmente era un momento inquietante, porque la Directiva Comunitaria 85/432 establecía claramente que las medidas incluidas en la misma habrían de ser puestas en vigor antes del 1 de octubre de 1987. ¡Y nosotros no teníamos aún aprobadas ni siquiera las directrices del Plan de estudios!

Fuimos convocados, como ya he comentado, para los días 7 y 8 de marzo, en Bruselas, con el fin de constituir el Comité consultivo y cumplimentar un orden del día bastante denso.

Tras elegir al representante francés de la profesión como presidente del Comité, se pasó a la constitución del grupo de trabajo, formado por un representante de cada país miembro; a sus reuniones he asistido hasta mayo de 1993, fecha en la que pasé a ocupar la presidencia del Comité.

Las primeras reuniones fueron prácticamente conducidas a su totalidad por los delegados de la Comisión, y son éstos los encargados del funcionamiento básico: financiación, aporte de documentos, coordinación, etc.

El idioma habitual es el francés, pero funciona de modo excelente una traducción simultánea al español, alemán, inglés, griego y, algunas veces, al portugués.

El funcionamiento es bastante fluido, y se respetan generalmente los turnos de intervención, pero los representantes de cada delegación parece que desean

estar demostrando que su país es el mejor cumplidor de todas las disposiciones, por lo que nuestro comportamiento se identificó rápidamente con esa actitud.

Antes de cada reunión se acuerda la aprobación del orden del día, con el fin de evitar posibles impugnaciones a posteriori.

Los primeros objetivos planteados fueron la elaboración de sendos documentos sobre especialización en farmacia de hospital y prácticas tuteladas. El primero obedecía al cumplimiento del mandato recogido en el capítulo 3 de la directiva 432 por el cual, antes del 1 de octubre de 1990, la Comisión debía presentar al Consejo una propuesta sobre especialización comunitaria en farmacia de hospital.

La necesidad de un documento sobre prácticas tuteladas es una cuestión obvia para lograr no sólo una armonización necesaria, sino también para obligar a los distintos países a una correcta realización, ya que el Comité era conocedor de que en algunos países no se estaban realizando.

Asimismo, se planteó como tercer objetivo el estudio de otras especializaciones. Francia y España propusieron rápidamente la especialización en Análisis Clínicos, pero dicha propuesta no fue acogida de modo mayoritario, porque en otros países europeos no son los farmacéuticos quienes realizan los análisis, aparte de que después pudimos comprobar que los objetivos de la mayoría de los miembros del Comité eran otros.

En este sentido, es preciso manifestar que en las primeras reuniones del grupo de trabajo se plantearon las posibles especializaciones comunitarias, partiendo de la base de las solicitudes realizadas previamente por el Grupo de Farmacia Europeo, organismo independiente del Comité integrado por profesionales. El razonamiento de la propuesta fue que las únicas especializaciones comunes para el farmacéutico comunitario son Farmacia de hospital, Industria farmacéutica, y Farmacia de oficina.

La primera era de obligado estudio, porque lo prevé la directiva 85/432, tal como hemos comentado; la segunda no se abordó, porque el Grupo farmacéutico europeo de industria estimó que no era interesante su desarrollo a diferencia de la especialización en Oficina de farmacia (o Farmacia de oficina), por la que se suscitó un gran interés en el Grupo farmacéutico.

Como consecuencia de todo ello, el orden del día de las reuniones del grupo de trabajo se centró básicamente en tres puntos principales, encaminados al desarrollo de otros tantos documentos: prácticas tuteladas, especialización en farmacia de hospital y especialización en oficina de farmacia.

Los representantes del grupo de trabajo (uno por país) que fueron elegidos en la primera reunión, fueron los siguientes:

Bélgica	ALLARD
Alemania	AHLGRIMM
Dinamarca	CLEMMENSEN

España	ZARAGOZA	
Francia	DREUX	
Grecia	VAGHIONAS	
Irlanda	HARTE _____	PETIT
Italia	LEOPARDI	
Luxemburgo	HIPERT	
Holanda	BAYSENS ____	MARTENS
Portugal	BROJO _____	MORGADO
Reino Unido	FERGUSON	

Como presidente fue nombrado el Dr. Ahlgrimm, y como relator el Sr. Hipert. En 1990 cambiaron tres representantes, correspondientes a Irlanda (Petit), Holanda (Martens) y Portugal (Morgado).

Los trabajos encomendados al grupo se han desarrollado con normalidad y con cierta fluidez, empleando como sistema el de la consulta a distintas fuentes (Ministerios, Universidades, Organizaciones profesionales, etc.), mediadas por el representante de cada país. El presidente del grupo sintetiza la información recibida y elabora un documento que es debatido en la siguiente reunión.

Lógicamente, ante la carga de trabajo que suponía este funcionamiento, se acordó constituir subgrupos para la elaboración de los documentos previstos; así, el presidente Ahlgrimm participaba en todos, pero la base la realizaría otro representante. Para el documento de prácticas tuteladas fue nombrado Hipert (Luxemburgo); para el de especialización en oficina de farmacia, Ferguson (Reino Unido), y, eventualmente Dreux, para especialización en Análisis Clínicos.

El resultado de todo ello fue la elaboración suficientemente ágil de un documento sobre especialización en farmacia de hospital del que personalmente opino que es más pobre que el español, aunque es bastante aceptable en su conjunto, pero que contiene una laguna importante, ya que no impone la obligatoriedad de poseer el título de especialista a los ejercientes en farmacia hospitalaria (por ello aún no ha sido aprobado por la Comisión).

Asimismo, el documento sobre prácticas tuteladas fue aprobado en 1993, pero tampoco ha sido aún sancionado por las autoridades de la Comisión.

En lo referente a la especialización en oficina de farmacia, las cosas fueron muy distintas.

Cuando se planteó la votación sobre el interés de su implantación, España fue el único país que votó claramente en contra, creando una cierta tensión que hizo cambiar la actitud de armonía existente hasta ese momento.

Es cierto que la Oficina de Farmacia europea se erige, entre otras cosas, como un centro de información del medicamento. Por ello, los defensores de la especialización afirman que se debe requerir un mayor número de conocimientos sobre el medicamento para poder ejercer como "director propietario" de una

oficina de farmacia, si bien siempre he estimado que la base que debe proporcionar un buen plan de estudios de 5 años acompañado de 6 meses de prácticas tuteladas, es más que suficiente para ejercer con dignidad, disponiendo de los conocimientos necesarios para una información veraz y adecuada sobre el medicamento.

Según el enfoque dado por los solicitantes, sería preciso a partir del año 2000-2001, poseer el título de especialista para poder ser director propietario de una oficina de farmacia, requisito que no se daría para los asalariados.

Los argumentos que he sostenido para votar en contra de la propuesta, han sido, en esencia, los siguientes:

- Bastan 5 años para proporcionar una sólida formación farmacológica-farmacoterápica.
- Existirían dos clases de farmacéuticos.
- La directiva 85/432 establece que todos los farmacéuticos están capacitados para la realización de una serie de funciones de las que se deduce el ejercicio en oficina. En tal caso, al implantar un requisito añadido para este ejercicio, habría que redactar una nueva directiva o modificar la existente; para ello se requiere unanimidad, y, hasta que no se aporten argumentos más sólidos, no podrá darse dicha circunstancia, porque España se opondrá a su obligatoriedad (no a su voluntariedad).
- A cada país le interesa solucionar su propio problema más que la pureza de la adquisición de conocimientos por la vía de la especialización. Así, por ejemplo, Francia pide que dure un año, y, como allí se cubren 6 de licenciatura, pretende canjear el 6.º año por el de “especialización”. Bélgica intenta solucionar su problema de la propiedad (el farmacéutico allí no tiene por qué ser el propietario de la farmacia) mediante la implantación de la especialización.

Otros quieren evitar la hipertrofia del número de oficinas de farmacia y la correspondiente descapitalización y mal servicio, con dicho requisito, etc.

Pero, ante las circunstancias actuales que se dan en España con sobresaltos continuos: defensa de la competencia (libertad de establecimiento), excesivo número de licenciados, con imparable crecimiento, que ha hecho que los farmacéuticos españoles constituyan un tercio del total de la Unión Europea, posibles deficiencias en la calidad de enseñanza debido al elevado número de estudiantes en nuestras facultades, etc., tal vez la actitud de España conlleve un cambio de posición al no ver atendidas sus solicitudes internas de solución de estos problemas, al valorar los hechos de un modo más real que teórico.

Sea como fuere, el documento de especialización está elaborado y se halla pendiente de aprobación por el Comité. Si no se aprobó en la última reunión plenaria de mayo de 1994, se debió a los cambios de representantes sucedidos en 1993, que supusieron cambios en las votaciones.

A este respecto hay que señalar que la presidencia del Comité durante el periodo 1989-1992 fue ocupada por Francia (Gaulin) y Grecia (Choulis), mientras que en el periodo actual la ostentan España (Zaragozá), Alemania (Gaudich) y Holanda (Bult).

El grupo de trabajo para el segundo periodo cambió en su composición en lo referente a cuatro países:

Bélgica	SEGHIN
Dinamarca	GUSTAFSEN
España	NOMBELA
Portugal	GOMES CARNEIRO

MANDATO CONFIADO AL GRUPO DE TRABAJO PARA EL SEGUNDO PERIODO

Aunque la incorporación de tres nuevos Estados miembros a la Unión Europea ha supuesto una indudable disminución en el ritmo de trabajo, el Comité encargó al grupo el mandato que seguidamente se detalla, para su estudio y realización, teniendo en cuenta que alguno de los puntos se encuentran en fase avanzada:

Especialización en oficina de farmacia

Completar el informe sobre la especialización en oficina de farmacia teniendo en cuenta el mandato confiado en 1990 y 1991 y las discusiones que han tenido lugar durante esta reunión, especialmente a la luz de los debates en materia de armonización del programa de formación continua para todos los farmacéuticos en ejercicio.

Formación básica

Redactar un informe sobre la formación básica de los farmacéuticos en los Estados miembros. Después de hacer el balance de la situación de los doce Estados miembros, el grupo debería determinar los elementos de convergencia y de divergencia de las diferentes formaciones y formular propuestas encaminadas a elevar el grado de formación en la Comunidad, así como llegar a cierto nivel de armonización.

Sistema de autoevaluación

Iniciar una reflexión sobre un sistema de autoevaluación de la calidad de la formación de los farmacéuticos (complementado, en su caso, por visitas) de los centros de formación de farmacéuticos en la Comunidad.

Formación profesional continua

En relación con los puntos 1 y 2 del presente mandato, examinar el contenido y las modalidades de la formación profesional continua de los farmacéuticos y formular propuestas destinadas a lograr cierto nivel de armonización.

Biología médica (análisis clínicos)

Examinar, en los países donde los farmacéuticos tienen responsabilidades en el ámbito de la Biología médica, la formación específica necesaria como complemento de la formación básica para garantizar la competencia en el ámbito en cuestión y facilitar la libre circulación de estos profesionales.

PROBLEMAS MÁS IMPORTANTES

Desde nuestro punto de vista, el problema más importante que acontece en el seno del Comité es su propia lentitud de funcionamiento que, en ocasiones, conduce a la frustración y al cansancio por parte de algunos miembros.

En cuanto a falta de acuerdos, hay que destacar el tema de la especialización en oficina de farmacia, como ya se ha señalado, la falta de cumplimiento en la realización de prácticas tuteladas en zonas muy puntuales, y sobre todo, la falta de armonización de la formación curricular. A España se le señala por su escasez de prácticas, su reducida carga de Farmacología y Farmacoterapia y por el excesivo número de estudiantes que acoge en sus facultades de Farmacia. (A ello tendríamos que añadir "sotto voce" que aún está en vigor el plan antiguo en algunas universidades).

Pero lo más flagrante es que en algunas facultades del Reino Unido, la carga lectiva total representa la mitad de la media, lo que supone una clara transgresión de la directiva 85/432, a lo que hay que poner remedio cuanto antes, independientemente de la sanción que genere.

POSIBLES ACTUACIONES FUTURAS

Como colofón, resumiendo de modo puntual las actuaciones del Comité, en coincidencia con el mandato del grupo de trabajo, aquéllas deben ir encaminadas a cubrir los siguientes objetivos:

- 1.—Mayor rapidez de funcionamiento.
- 2.—Armonización real de los estudios de farmacia en los Estados Miembros: obligatoriedad firme de las directivas 85/432 y 85/433.
- 3.—Armonización de los contenidos de las materias.
- 4.—Actualización de los "14 mínimos".
- 5.—Armonización de la realización de las prácticas tuteladas.
- 6.—Estudio de nuevas especializaciones de interés común, tales como Farmacología y Farmacoterapia, Plantas medicinales, Tecnología Industrial, Sanidad ambiental, Toxicología, Nutrición y Dietética, Inmunología, Biotecnología, etc.
- 7.—Formulación de propuestas sobre formación continuada encaminadas a lograr un cierto grado de armonización.