

Informe de consultoría para el desarrollo e implementación local de acciones para promover la inclusión, disponibilidad, acceso o ampliación de información sobre Misoprostol y Mifepristona en los países de la región

Ampliación de la información y disponibilidad de misoprostol en las farmacias comunitarias de Uruguay

PROYECTO REALIZADO POR:



URUGUAY, 2009.

INICIATIVAS LOCALES



clacai
CONSORCIO
LATINOAMERICANO
CONTRA EL
ABORTO INSEGURO

ÍNDICE

1. INFORME NARRATIVO

Objetivos de la propuesta pág. 1

Objetivos específicos pág. 2

Resumen de la estrategia de intervención pág. 3

Antecedentes pág. 4

Elaboración conceptual para interactuar con QF e IF pág. 7

La intervención pág. 9

3. ANEXO I.

Cuestionario aplicado a QF e IF pág. 15

4. ANEXO II.

Registro Fotográfico pág. 16

5. ANEXO III.

Informe público taller de divulgación taller pág. 20

ÍNFORME NARRATIVO

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

Construir capacidades para que el personal de farmacias pase a jugar un papel activo en la promoción de los DSSRR de las mujeres, especialmente como facilitadores de información y acceso al misoprostol

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Aportar información sobre el marco legal nacional y lo producido por CLACAI sobre misoprostol entre los Químicos Farmacéuticos (QF) e idóneos de farmacia (IF) en instancias que permitan un diálogo.

Sensibilizar sobre los derechos sexuales y reproductivos de la población y en el papel de los y las Químicos/as Farmacéuticos/as y de los y las Idóneos/as de Farmacia en ellos.

Capacitar en derechos sexuales y derechos reproductivos, Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, Ordenanza 369 del MSP y otras normas nacionales para habilitar una acción preactiva en relación a MAC, ITS y misoprostol desde una perspectiva de QF e IF como agentes de salud.

Crear las bases para una red integrada por QF e IF comprometidos con el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos vinculados a las organizaciones de CLACAI en Uruguay que permitan profundizar esta línea de trabajo.

RESUMEN DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

La intervención se desarrolló en un momento caracterizado por: i) una fuerte gravitación de los debates políticos sobre la despenalización del aborto; ii) crecientes restricciones a la difusión del Misoprostol en las farmacias comunitarias y hospitalarias, no obstante la incorporación de este medicamento para uso obstétrico; iii) la implementación de una Reforma de la Salud donde se atribuye un nuevo rol a las farmacias comunitarias como agentes de salud.

La Asociación de Químico Farmacéuticos del Uruguay (AQFU) despliega una estrategia de capacitación a Idóneos de Farmacia (IF), lo que genera una oportunidad de interacción hasta este momento inexistente. Los IF constituyen el personal cuya actividad los pone en contacto con las y los usuarios, y por esa razón su actividad es relevante a los propósitos de este proyecto.

Por esa razón se propuso desarrollar un taller para IF en el marco de las XV Jornadas de Farmacia Hospitalaria - II Jornadas rioplatenses de Farmacia Hospitalaria. Si bien el programa de las Jornadas estuvo dirigido a la atención en Farmacias Hospitalarias, los participantes se desempeñan o pueden hacerlo a lo largo de su carrera, también en ámbitos comunitarios.

La intervención se planificó y desarrolló tomando especial consideración de la inexistencia de antecedentes de acciones semejantes entre la AQFU, los IF y organizaciones promotoras de los derechos y la salud sexual y reproductiva.

I. ANTECEDENTES

El concepto de atención farmacéutica: un nuevo paradigma.

La atención farmacéutica es un concepto de práctica profesional en el que las y los usuarios, las personas, son las principales beneficiarias de las acciones de los equipos farmacéuticos. La atención farmacéutica, de acuerdo al informe de la reunión de OMS de Tokio del año 1993,¹ es el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del personal farmacéutico con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida de los y las usuarias. El objetivo común a todos los servicios de Atención Farmacéutica es que cada usuario/a use los medicamentos que necesita y obtenga resultados efectivos, es decir, eficaces y seguros de su uso.

Esta declaración de la Federación Internacional de Farmacia de un paso más, hace extensiva a toda la comunidad el beneficio de la atención farmacéutica y reconoce el rol de los profesionales de farmacia en el sistema de atención sanitaria. Un rol que podrá ser cada vez más activo en torno a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, en colaboración a otros miembros del equipo de atención de salud. Desde este paradigma, se considera a la dispensación del medicamento como el acto terapéutico por excelencia del Químico Farmacéutico, en un establecimiento legalmente autorizado.

La Asociación de Químicos Farmacéuticos del Uruguay afirma que: “Es el acto profesional de la entrega del medicamento correcto al usuario indicado en el momento oportuno, acompañado de la información para el correcto uso del mismo y el cumplimiento de los objetivos terapéuticos buscados.”² Esta definición es aplicable tanto a: medicamentos de venta bajo receta, control médico recomendado, venta libre, dispositivos terapéuticos y otros productos para el cuidado de la salud. Incluye el asesoramiento para prevenir incompatibilidades frente a otros medicamentos que el usuario utilice y la derivación del mismo al médico cuando corresponda.

La dispensación puede ser delegada al personal idóneo que trabaja en la farmacia, el cual debe recibir capacitación permanente y actualizada, bajo la supervisión del Director Técnico Químico Farmacéutico. Cuando una persona retira de una farmacia medicamento, el o la farmacéutico, o el o la idónea, se debería poner en práctica un modelo de dispensación activa que se asegure que la persona usuaria esté en conocimiento de lo siguiente:

1 EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD: Atención Farmacéutica. Informe de la reunión de la OMS. Tokio, Japón, 31 de agosto al 3 de setiembre de 1993.

2 BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN. Asociación de Química y Farmacia del Uruguay, Montevideo - www.aqfu.org.uy

¿Para quién? Identificar a la persona a la que le corresponde la prescripción

¿Para qué? Comprobar que el o la usuaria conoce la indicación del medicamento

¿Cómo? Asegurar que lleva a cabo las técnicas de correcta administración y las recomendaciones asociadas (ingesta con agua, antes o después de las comidas, etc.)

¿Cuánto? Verificar si conoce la dosis.

¿Cuándo? Descubrir si cuenta con la pauta de la medicación.

¿Hasta cuándo? Interrogar sobre la información de la duración del tratamiento.

¿QUÉ HA EMPUJADO ESTOS CAMBIOS?

El reconocimiento de los derechos humanos y la evolución hacia una sociedad más plural y democrática están comportando grandes cambios en los ámbitos de la salud, cambios que generan nuevas responsabilidades para todos y todas. Ahora, la ciudadanía demanda del sistema de salud, que le ayude a tomar las decisiones más adecuadas, que se garantice el respeto a sus derechos, valores y dignidad, así como, que se reconozca su autonomía. Ahora la ciudadanía demandamos que se nos permita tomar decisiones sobre nuestra salud para que estas decisiones estén en concordancia con nuestros intereses y proyecto de vida.

El origen de estos procesos hay que situarlos en la reivindicación de los derechos civiles, en la arena política. Es un fenómeno que desborda al mundo sanitario, entrecruza el campo político, social y cultural. Por ejemplo, si pensamos en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, donde se consagra el derecho a la salud reproductiva como Derecho Humano y se establece que todas las personas tenemos derecho a elegir libre, de forma responsable e informada sobre el espaciamiento y número de hijos deseados. Más allá de todas las acciones libradas en el campo político sin duda sin los avances tecnológicos desarrollados en el campo farmacéutico es imposible pensar una declaración de este tipo.

¿QUÉ PASA EN URUGUAY?

Como todo en Uruguay, también este cambio es lento. La instalación de este nuevo paradigma y su aceptación por las y los profesionales de la salud no es homogénea. Sin embargo, vemos que desde el sector del ámbito farmacéutico hay, por parte de algunos actores, un alto interés

en abrazar esta nueva práctica. Desde el MSP se ha promovido la instalación en la agenda de la salud pública el “Uso Racional del Medicamento”. Para ello se ha creado por decreto un “Comité Nacional para la Promoción de Uso Racional de Medicamentos” con carácter asesor. En este sentido, desde las autoridades sanitarias se ha establecido que es necesario mejorar la dispensación de medicamentos y promover la atención farmacéutica en las farmacias comunitarias.¹ En este sentido, se plantea comenzar a generar vínculos entre la RAP (Red de Atención Primaria) y las farmacias comunitarias, proceso para la implantación de este nuevo paradigma en sus prácticas profesionales.

Como ejemplo, de esta incipiente trayectoria el Centro de Farmacias del Uruguay (CFU) firmó dos convenios con el Ministerio de Salud Pública donde 15 farmacias comunitarias funcionan como centros de dispensación de medicamentos a los y las usuarias del sector público. También la Asociación de Químicos Farmacéuticos del Uruguay ha iniciado un agente activo en la instalación de esta nueva forma de abordar el trabajo farmacéutico. Esta asociación participa de diversas instancias interinstitucionales del sector. Asimismo, el Centro de Farmacias del Uruguay conjuntamente con el Centro de Farmacias del Interior han llevado adelante acciones de incidencia política ante el parlamento para que el sistema de salud incorpore con más fuerza a las farmacias comunitarias como agentes de salud.

Sin embargo, dado que en Uruguay aún predomina el modelo de la farmacia cuyo centro es el medicamento (y no los y las usuarias), tanto los Químicos Farmacéuticos, idóneos e idóneas, auxiliares de farmacia, equipo administrativo de farmacia, es decir las personas vinculadas al ámbito farmacéutico tanto comunitario como hospitalario, tienen una baja autopercepción de sí mismos como agentes de salud. Realmente, el concepto de atención farmacéutica, aún no ha bajado a las prácticas cotidianas de la farmacia.

La farmacia comunitaria uruguaya se debate entre ser un negocio más de cercanía o ser un centro de salud comunitario. También debate su supervivencia. El bajo posicionamiento como centro de salud de la farmacia comunitaria y la baja intervención del Estado en “negocios privados” hace que los controles sanitarios sean muy bajos. Esto, se ha traducido con una amplísima gama de medicamentos de venta libre, que incluye todo el paquete de anticoncepción (la anticoncepción de emergencia se vende desde su ingreso al mercado sin receta).

La venta de misoprostol fue libre para la prevención y tratamiento de úlceras gástricas. Cuando en 2005 se divulgaron masivamente sus propiedades abortivas la Conferencia Episcopal uruguaya recurrió al Ministerio de Salud Pública para que se restringiera su uso y el misoprostol pasó a ser un medicamento de venta con receta sólo de gastroenterólogo. Sin embargo, por sus distintos usos ginecológico y obstétricos, el misoprostol está presente en los Vademécum de distintas instituciones de salud para uso intrahospitalario. Es importante destacar que, a principios

¹ política de medicamentos. Dr. Jorge Basso Director General De La Salud. Eurososial-piriápolis diciembre 2007. www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?1569,13872

del año 2009, el Centro de Farmacias del Uruguay (que asocia a las farmacias de Montevideo) hizo circular un memorando que instaba a las farmacias socias a no dispensar misoprostol bajo ninguna circunstancias. Esto generó a partir de mediados de mayo del 2009 una enorme restricción al acceso del misoprostol en el ámbito de las farmacias. Esta restricción fue aprovechada por otros canales informales e ilegales como las "bocas de pasta base". Muchos de los farmacéuticos que sí dispensaban misoprostol dejaron de hacerlo por un tiempo, aunque ahora, a fines del 2009, es posible afirmar que una mujer realizando una peregrinación por no más de 8 farmacias de las periferias montevideanas y contando con por lo menos siete mil pesos (trescientos cincuenta dólares) podrá acceder a un paquete de 28 pastillas de 200 miligramos. Pero requerirá de una búsqueda más intensa para acceder a la dispensación de "una dosis" (800 miligramos a cien dólares). La Asociación de Farmacias del Interior no ha realizado ninguna comunicación a sus socios al respecto. Sin embargo, se ha accedido a testimonios que dan cuenta de algunas iniciativas para facilitar el acceso al misoprostol por parte de una red de farmacias de una ciudad del interior del país.



II. ELABORACIÓN CONCEPTUAL PARA INTERACTUAR CON QF e IF.

Se desarrolló una estrategia que incluyó los siguientes pasos.

1. COMPRENSIÓN DE LOS INTERESES DE NUESTRA CONTRAPARTE.

Se asumió la necesidad de entablar contacto con un actor caracterizado por:

- a) ser tradicionalmente ajeno al campo de la influencia de las organizaciones sociales que luchan por los derechos y la salud sexual y reproductiva.
- b) que se trata de un actor diferenciado por una fuerte segmentación jerárquica y con intereses diversos (los Idóneos de Farmacia subordinados profesionalmente y laboralmente a los Químico Farmacéuticos).
- c) tienen en común la necesidad de construir un lugar nuevo en el conjunto de los efectores de salud, en fuerte competencia con el actor médico.

2. COMPRENSIÓN DEL MARCO CONCEPTUAL PROFESIONAL FARMACÉUTICO. Lo anterior implicó la necesidad de avanzar en nuestra propia comprensión del marco conceptual profesional de los agentes de farmacia, sus tensiones internas, los usos y costumbres, dinámicas y conflictos de su ejercicio profesional, tanto interno como con las instituciones prestadoras de salud, con otros agentes claves (Estado, médicos e industria del medicamento). Asimismo fue necesario prestar atención a las influencias de otras agencias (asociaciones profesionales, la iglesia católica, entre otros). Para estos propósitos se realizó un exhaustivo estudio de los marcos profesionales nacionales e internacionales y se realizó un rápido estudio entre los agentes de farmacia (entrevista a informantes claves y aplicación de un cuestionario a grupos focales).¹

3. PRESENTACIÓN DE PROPUESTA ANTE AQFU. En función de la información recabada se formuló una propuesta que fue sometida a la Asociación de Químico Farmacéuticos para ser aplicada en un Taller durante las XV Jornadas de Farmacia Hospitalaria - II Jornadas rioplatenses de Farmacia Hospitalaria. El eje de la propuesta fue desplegar una instancia de sensibilización y capacitación que respondiera a los propósitos de RUDA/CLACAI como de las asociaciones profesionales contrapartes. La propuesta fue aceptada por la AQFU.

1 Ver Anexo I.

4. DISEÑO DE CONTENIDOS: LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y LAS COMUNICACIONES INTERPERSONALES.

El taller se diseñó atendiendo el interés de la AQFU de aportar insumos para la capacitación de los Idóneos de Farmacia en el campo de las comunicaciones tanto en el plano de las relaciones entre los diferentes niveles profesionales como con usuarias y usuarios de farmacias hospitalarias o comunitarias. A partir de ese dato nos interrogamos acerca de las intersecciones entre los derechos sexuales y reproductivos y la comunicación en la atención farmacéutica.

Esta interrogante fue resuelta asumiendo la comunicación como acto de poder podría tender un puente para abordar esta temática ante este público, y poner en común asuntos relevantes y de interés para quienes se desempeñan como idóneos de farmacia hospitalaria y nosotros, activistas por los derechos sexuales y reproductivos.

A partir de esta idea diseñamos una trayectoria para visitar los mojones más importantes de la comunicación interpersonal aplicada al ámbito de la salud y los analizamos a partir de situaciones de dispensación farmacéutica en las que se ponen en juego los derechos y la salud sexual y reproductiva. Esta trayectoria, se propone desde un enfoque que conceptualiza el campo de la salud sexual y reproductiva como un escenario idóneo para poner en evidencia las potencialidades de la comunicación en la dispensación farmacéutica (un acto terapéutico) como escenario de construcción de poderes o vulnerabilidades.



III. LA INTERVENCIÓN

La intervención constó de dos componentes: un taller y una cartilla (electrónica) con insumos relevantes para los participantes.

Desarrollo y contenidos del Taller “Construcción de la comunicación en el ámbito farmacéutico -algunas claves para los vínculos interpersonales- en relación a los Derechos y la Salud Sexual y Reproductiva”.

- A. Aplicación de un cuestionario a las y los participantes sobre barreras a la comunicación en la atención farmacéutica.**
- B. Presentación de conceptos claves en el campo de los derechos humanos, la salud sexual y reproductiva, los actos de poder mediante la palabra en la salud.**
- C. Presentación de interacciones en la dispensación farmacéutica con referencia a los derechos sexuales y reproductivos.**
- D. Debate.**
- E. Aplicación de un cuestionario final y propuesta de constituir una red de idóneos de farmacia por los derechos y la salud sexual y reproductiva.**

A. CUESTIONARIO PREVIO: 111 personas respondieron el cuestionario previo.

A la pregunta sobre ¿Cuáles son las principales barreras que dificultan la comunicación en la farmacia? las respuestas fueron las siguientes.

LENGUAJE CERRADO-PALABRAS RARAS:

Es la principal barrera: 21%
Es una barrera, pero no la más importante: 60%
No es una barrera: 19%

LOS PREJUICIOS Y ESTEREOTIPOS:

Es la principal barrera: 16%
Es una barrera, pero no la más importante: 65%
No es una barrera: 19%

EL CLIMA LABORAL

Es la principal barrera: 61%
Es una barrera, pero no la más importante: 26%
No es una barrera: 13%

B. PRESENTACIÓN SOBRE CONCEPTOS CLAVES EN EL CAMPO DE LOS DERECHOS HUMANOS, LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, LOS ACTOS DE PODER MEDIANTE LA PALABRA EN LA SALUD.

Se realizó una presentación conceptual sobre derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos y las comunicaciones como actos de poder . Los ejes fueron:

- a) nociones generales obre derechos humanos;
- b) la interacción farmacéutica como un intercambio entre sujetos con poderes diferenciales;
- c) las posibilidades de construir relaciones menos asimétricas;
- d) las implicancias éticas de estos procesos.

C) PRESENTACIÓN SOBRE INTERACCIONES EN LA DISPENSACIÓN FARMACÉUTICA CON REFERENCIA A LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.¹

Fue el núcleo central del Taller y constó de los siguientes momentos:

- 1) se mostró un mapa de dispensación activa elaborado por la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria para la Píldora poscoital ;²
- 2) se tomó como ejemplo, la dispensación de Citrato de sildenafil para poner en evidencia la necesidad de un ámbito de dispensación que asegure la confidencialidad;
- 3) se presentó la idea de comunicación como diálogo para compartir sentidos, que dan sentido a la acción y que se está allí para colaborar con la salud de las personas;
- 4) se presentó, a partir de un caso de aborto de una mujer RH-, cómo cada integrante de un equipo de farmacia tiene que ver con el cuidado de la salud de las personas;
- 5) se presentó cuatro tipos de preguntas a partir de una situación de dispensación de anticoncepción oral; e) se presentaron las preguntas de rutina en dispensación activa aplicadas a un caso de violación durante el alta hospitalaria;
- 6) escucha activa y sin preconceptos: se presentó la idea de una mujer ante una confirmación de embarazo (nadie puede presuponer si esta es una buena o mala noticia) o la confirmación de un no embarazo (nadie puede presuponer si esta es una buena o mala noticia);

1 Ver Anexo II y III (apoyos visuales de las presentaciones).

2 http://www.sefac.org/files/documentos_sefac/documentos/guiapddsefacfinal.pdf

7) se presentó entonces el caso de una mujer que ante un embarazo no deseado decidió su interrupción y concurrió a una policlínica donde funciona el servicio establecido en la Ordenanza denominada "Iniciativas Sanitarias." Allí, por ley, se le informó exhaustivamente sobre el uso del misoprostol. Se señaló que este es un claro asesoramiento sobre Problemas Relacionados con el Medicamento y que es significativo que en los equipos multidisciplinarios que brindan estos servicios ninguno cuenta con un Químico/a Farmacéutico/a. Esta mujer, luego de la consulta sabe cómo gestionarse un aborto con medicamento. Acude al mostrador de una farmacia comunitaria, sin receta, entonces esta mujer no podrá acceder allí al misoprostol. Se deja en evidencia que ese es un problema aún sin solución en Uruguay, pero en cuya dilucidación los agentes farmacéuticos tienen un papel clave.

D. DEBATE. Se abrió un espacio de una hora para el debate, que fue precedido de la presentación de los resultados de la encuesta previa. Durante esa hora se evidenció el interés de las y los asistentes por abordar los diferentes planos propuestos desde las presentaciones. En especial se hizo notoria la existencia de fuertes tensiones en el campo profesional una de cuyas consecuencias es la dificultad de los IF para constituirse como agentes de salud.

E. ENCUESTA POST TALLER. Se sometió a los y las participantes a una encuesta post taller con la siguiente pregunta abierta ¿Cuáles considera ud que son los principales problemas de comunicación en el ámbito de la Farmacia?

| Problemas de comunicación | personas |
|--|----------|
| falta de tiempo en la dispensación | 33 |
| malentendidos entre actores (médicos-QF-idóneos) | 20 |
| falta de conocimiento/formación para la tarea | 16 |
| falta de protocolos establecidos y que los respalden | 11 |
| recetas ilegibles | 10 |
| clima/ambiente laboral | 9 |
| diferencia y falta de dialogo entre pares | 6 |
| usuario maleducado/agresivo/ansioso | 4 |
| descoordinación con el médico | 4 |
| celos profesionales | 4 |
| infraestructura no adecuada | 3 |
| falta de empatía | 3 |
| falta de apoyo de parte de QF | 3 |

Observación: 85 encuestados que emitieron más de una opinión al respecto

80 personas desean recibir más información sobre salud Sexual y Reproductiva

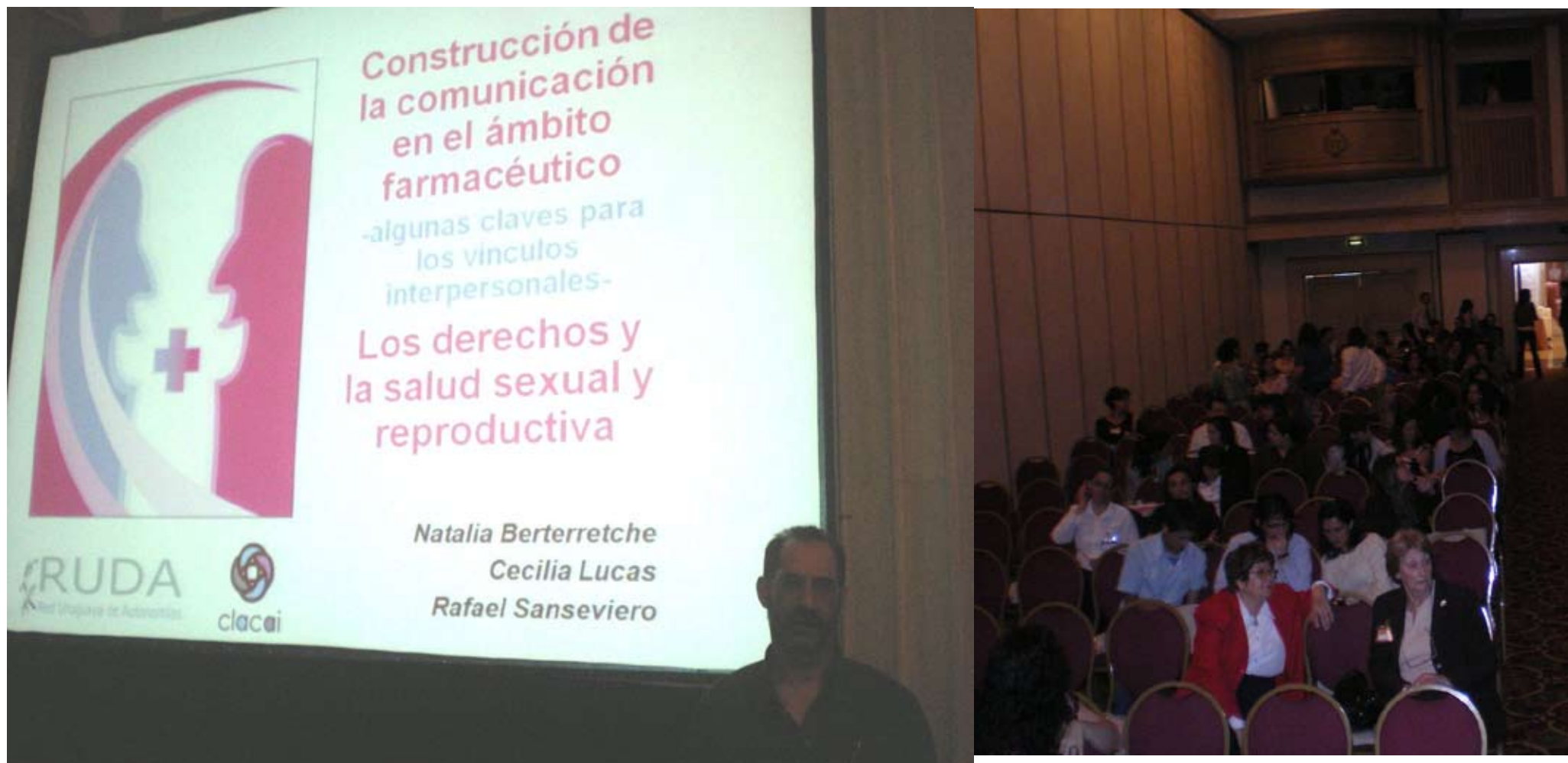
5 personas NO desean recibir información salud Sexual y Reproductiva.

F. CARTILLA ELECTRÓNICA. La cartilla contiene un conjunto de normas legales, trabajos programáticos e investigaciones provenientes en su inmensa mayoría del Estado uruguayo. Los mismos se han clasificado en seis categorías: i) Anticoncepción; ii) Atención en Salud y Derechos; iii) Derechos y Salud Sexual y Reproductiva; iv) ITS (VIH-SIDA y Sífilis); v) Embarazo, Parto, Aborto; vi) Violencia Doméstica. Asimismo contiene recursos del Consorcio Latinoamericano contra le aborto Inseguro (CLACAI), sobre el uso Misoprostol.



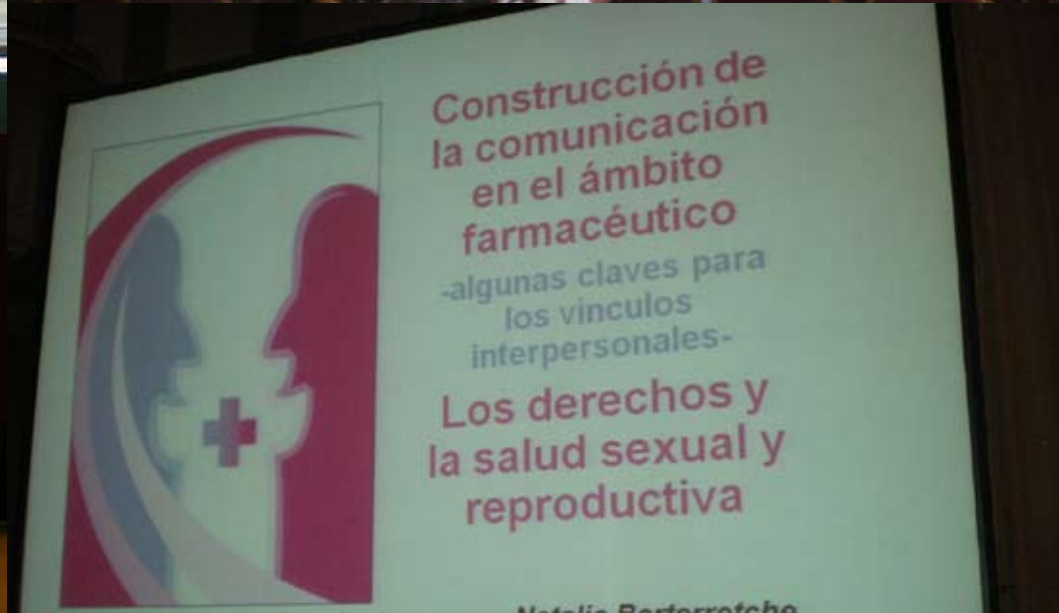
ANEXO II

REGISTRO FOTOGRÁFICO DURANTE TALLER









ANEXO III

documento público de divulgación taller.



**LA COMUNICACIÓN,
LOS DERECHOS Y LA SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA
EN EL ÁMBITO FARMACÉUTICO.**

Algunas claves para los vínculos interpersonales.

CON EL APOYO DE:





**LA COMUNICACIÓN,
LOS DERECHOS Y LA SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA
EN EL ÁMBITO FARMACÉUTICO.**

Algunas claves para los vínculos interpersonales.

CON EL APOYO DE:



**RESUMEN SINÓPTICO DE LOS CONTENIDOS DEL
TALLER SOBRE CONSTRUCCIÓN DE LA COMUNICACIÓN
EN EL ÁMBITO FARMACÉUTICO, LOS DERECHOS
Y LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
ELABORADO POR RUDA,
CON EL APOYO DE CLACAI Y PRESENTADO EN
LAS XV JORNADAS DE FARMACIA HOSPITALARIA
II JORNADAS RIOPLATENSES DE FARMACIA HOSPITALARIA,
REALIZADAS EN MONTEVIDEO, EL 13 DE NOVIEMBRE DE 2009.**

1. Las farmacias y el aborto con medicamentos.



En Uruguay las acciones para garantizar el acceso al aborto seguro se despliegan principalmente en dos escenarios de intervención e incidencia: el político, donde está radicada la definición sobre la legalidad/ilegalidad del aborto¹⁾ y el sanitario, donde se producen estrategias de reducción de riesgos y daños por aborto inseguro²⁾. En ambos campos existe una densa experiencia de interacción de una red de organizaciones sociales con agencias políticas o sanitarias. Hasta el presente esas interacciones no incluyeron a las farmacias no obstante la gravitación de éstas en los procesos de salud de la población. Especialmente en lo relativo al ejercicio de los derechos y la salud sexual y reproductiva.

A través de “farmacias comunitarias” (de barrio) circula 42,2% de los medicamentos del mercado, distribuyéndose el resto a través de farmacias hospitalarias o “ventanillas expendedoras” de los subsistemas estatal y privado. Los cuatro rubros de mayor difusión en las farmacias comunitarias son, en primer lugar los analgésicos, en segundo los antihipertensivos, en tercero los digestivos y anticonceptivos y en cuarto los antibióticos.

1 Desde la recuperación democrática en Uruguay (1985), se consolidó un amplio consenso político y social a favor de la despenalización del aborto. Desde entonces se produjeron 6 iniciativas legales en ese sentido. La última fue aprobada por el Poder Legislativo y vetada por el Presidente de la República (noviembre 2008).

2 La expresión institucional estatal de esa estrategia es la Ordenanza 369 del Ministerio de Salud Pública de agosto de 2004, convertida en Ley 18426 en noviembre de 2008. Ver ..\Recursos\10 Embarazo, parto, aborto Ordenanza 369 para prevención del aborto en condiciones de riesgo.pdf

Numerosos estudios dan cuenta de las potencialidades de la farmacia como agencia de salud, especialmente para las poblaciones más vulnerables. Los jóvenes prefieren las farmacias como fuente de información sobre anticonceptivos y métodos antes que los servicios médicos. Éstos “carecen de privacidad y no están disponibles cuando se necesitan sus servicios”, a diferencia de las farmacias donde “no hay largas esperas en salas intimidantes, están ubicadas en los vecindarios donde las y los usuarios viven y reciben educación, el personal es accesible y acogedor, no deben pagar por la consulta y hay más anonimato”.¹⁾

El aborto con medicamentos es identificado por el Estado uruguayo como una alternativa al aborto de riesgo, pero los servicios de salud no pueden recetar ni administrar los fármacos correspondientes²⁾. La información y acceso al aborto con medicamentos depende en forma significativa de la sensibilidad y capacitación del personal de farmacias.

1. Achmad SI, Westley SB. Indonesian survey looks at adolescent reproductive health. Asia-Pac Popul Policy 1999;51:1-4; Skibiak JP, Chambeshi-Moyo M, Ahmed Y. Testing Alternative Channels for Providing Emergency Contraception to Young Women. Final Report. New York: Population Council, 2001.

2. En la Ordenanza 369 del Ministerio de Salud Pública, en la Ley 18426 de 2008 (Nota 3) y en la Resolución sobre uso obstétrico del Misoprostol ..\Recursos\22 Embarazo, parto, aborto Resolución 158-2006 Uso obstétrico del Misoprostol.pdf..

2. La atención farmacéutica y los derechos de las personas.



La Reforma de la Salud promovida en Uruguay desde 2005 promueve una nueva jerarquía para las farmacias como agencias de salud. En ese marco adquiere relevancia la Atención farmacéutica de acuerdo a las definiciones de la Organización Mundial de la Salud (Tokio, 1993)⁵. El objetivo de la Atención Farmacéutica es que cada usuario/a disponga de los medicamentos que necesita y obtenga resultados efectivos, es decir, eficaces y seguros de su uso¹⁾

Desde este paradigma, se considera la dispensación del medicamento como el acto terapéutico por excelencia del Químico Farmacéutico, en un establecimiento legalmente autorizado; acto que puede ser delegado al personal idóneo que trabaja en la farmacia. Para la Asociación de Químico Farmacéuticos del Uruguay, la dispensación “Es el acto profesional de la entrega del medicamento correcto, al usuario indicado en el momento oportuno, acompañado de la información para el correcto uso del mismo y el cumplimiento de los objetivos terapéuticos buscados.”²⁾

1 La Atención Farmacéutica es el “compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del personal farmacéutico con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida de los y las usuarias” En El papel del farmacéutico en el sistema de atención de la salud: Atención Farmacéutica. Informe de la reunión de la OMS. Tokio, Japón, 31 de agosto al 3 de setiembre de 1993.

2 Buenas prácticas de dispensación. Asociación de Química y Farmacia del Uruguay, Montevideo - www.aqfu.org.uy

Tan ambiciosos resultados está ligado al despliegue un modelo de dispensación activa, que implica una fuerte renovación de los procesos de comunicación en el ámbito farmacéutico. En la práctica profesional ello supone despejar en cada acto de dispensación para cada persona las siguientes interrogantes:

¿PARA QUIÉN? Identificar a la persona a la que le corresponde la prescripción.

¿PARA QUÉ? Comprobar que el o la usuaria conoce la indicación del medicamento.

¿CÓMO? Asegurar que lleva a cabo las técnicas de correcta administración y las recomendaciones asociadas (ingesta con agua, antes o después de las comidas, etc.).

¿CUÁNTO? Verificar si conoce la dosis.

¿CUÁNDO? Descubrir si cuenta con la pauta de la medicación.

¿HASTA CUÁNDO? Interrogar sobre la información de la duración del tratamiento.¹⁾

Desde el punto de vista de usuarias y usuarios este modelo de dispensación activa es habilitante para el ejercicio de los derechos y la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, presenta mayores desafíos y requerimientos de comunicación para quienes llevan adelante esta tarea. El taller se centró en encuadrar distintas situaciones de dispensación y brindar algunas herramientas de comunicación en clave de derechos dirigido al personal de farmacia (idóneos e idóneas de

1 Modelo de dispensación activa.

3. Contenidos del taller de sensibilización sobre comunicación en el ámbito farmacéutico para la ampliación de los derechos y la salud sexual y reproductiva.



PPRIMERA PARTE: conceptos claves en el campo de los derechos humanos, la salud sexual y reproductiva. Palabra y poder.¹⁾

Durante la primera parte del taller se presentaron las siguientes definiciones a modo de punto de partida conceptual:

DERECHOS HUMANOS expresan necesidades humanas básicas reconocidas a toda persona como umbral mínimo de dignidades para desplegar sus potencialidades. El recorrido histórico del derecho internacional de los derechos humanos reconoce cuatro momentos:

- i) positivación:** cuando son formalizados,
- ii) generalización:** cuando alcanzan a todos los seres humanos,
- iii) internacionalización:** cuando se crean instrumentos para tornarlos exigibles a nivel supranacional,
- iv) especificación:** cuando se empieza a reconocer la necesidad de la igualdad en la diferencia. Este último aspecto es de capital importancia para el proceso que nos interesa porque es mediante la especificación que el derecho internacional presta atención a las diferencias relevantes que producen desventajas (infancia, mujeres ante la maternidad, etc.) y establece obligación de compensar

1 Ver anexo I apoyo visual de la presentación.

las vulnerabilidades producidas socialmente por el desconocimiento o naturalización de esas desventajas. Agencia entre el reconocimiento y el ejercicio de los derechos se interpone el poder real de personas concretas (hombres, mujeres, niñas, niños o ancianos; negros, blancos, originarios de las américas... las diversas expresiones de lo humano). La interacción farmacéutica como un intercambio entre sujetos con poderes diferenciales.

LAS INTERACCIONES DE SALUD están caracterizadas por asimetrías de poderes tales como las de orden jerárquico (al interior del mundo farmacéutico y especialmente entre prestadores de servicios y usuaria/o, en este nivel resultan especialmente relevantes la autoridad y legitimidad de saber de los agentes de salud en contraposición de la necesidad y perentoriedad con que comparecen las personas que necesitan ayuda en el campo de la salud; muy especialmente en el de la salud sexual y reproductiva. Estas asimetrías de poder circunstancial se sobreimprimen a las de clase, edad, género, etnia-raza...

LA COMPENSACIÓN DE LAS ASIMETRÍAS EN LA FARMACIA. La Declaración de Tokio acerca de la buena práctica farmacéutica confía en los intercambios y la comunicación en el ámbito farmacéutico como una estrategia clave en la dispensación activa de medicamentos. Define las siguientes meta para esos intercambios: *el bienestar de los pacientes en todas las circunstancias; el suministro de medicamentos y otros productos para el cuidado de la salud, la información y asesoramiento adecuado a los pacientes, la observación de los efectos de su uso; una forma de*

*prescribir racional y económica, garantía del uso adecuado de los medicamentos; que cada elemento del servicio sea relevante para el individuo, claramente definido y eficazmente comunicado.*¹⁾

BIOLOGÍA – PERSONA – CIENCIA “una tríada conflictiva”. Los derechos sexuales y reproductivos implican experiencias cruciales radicadas en el cuerpo de las personas. De forma muy significativa el recorrido entre la ocurrencia de un embarazo (un hecho biológico) y la maternidad/paternidad (un hechos cultural-emocional-social). La sexualidad es una actividad esencialmente humana y el recorrido entre su ejercicio y la realización o no de una maternidad/paternidad está mediado por múltiples factores individuales y sociales. En ese recorrido juegan un papel central los agentes de salud cuya actividad puede intervenir en concreto construyendo instancias de habilitación al ejercicio de los derechos de las personas.

1 El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe de La Reunión de la OMS. Tokio, Japón, 31 de agosto al 3 de septiembre de 1993. <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ime9848.pdf>

“Los grupos solo se plantean los problemas que pueden soportar. Tienen estrategias de precaución, en especial la que consiste en plantear problemas extremos, ligados a situaciones límites, para evitar problemas cotidianos. El debate sobre la ética médica es un ejemplo de ello, plantear el problema de la eutanasia es no plantear el de las enfermeras, el de la vida cotidiana en los hospitales. (...) El primer paso hacia una reflexión ética consiste en definir las zonas de libertad en donde las responsabilidades y las posibilidades reales están comprometidas.”

Pierre Bourdieu



SEGUNDA PARTE: interacciones en la dispensación farmacéutica con referencia a los derechos sexuales y reproductivos.¹⁾

En la segunda parte del taller se presentaron distintas situaciones de interacción con usuarias/os en el ámbito farmacéutico que ponen en juego la sexualidad y la reproducción. Se planteó cómo el manejo por parte de los profesionales de los llamados conflictos de valores durante la dispensación determinan de un modo crucial los resultados de los intercambios en relación a la habilitación o no de derechos y salud sexual y reproductiva. Los bienes y derechos en juego durante intercambios relacionados con la sexualidad y reproducción en el ámbito farmacéutico son muchos, pero pueden resumirse en los siguientes cuatro:



Salud

Libertad de conciencia

Autonomía sexual y reproductiva

Privacidad, intimidad, confidencialidad

1 Ver anexo II apoyo visual de la presentación.



Los intercambios refieren a una amplia gama de situaciones prácticas que pueden abarcar desde la necesidad de alquien de obtener la Píldora Poscoital, Citrato de Sildenafil (Viagra), el resultado de un examen RH en una situación de aborto, la profilaxis del conflicto Rh (D) Neg. mediante la administración de gammaglobulina anti D, la consulta acerca de opciones anticonceptivas por parte de personas de diferentes edades; la reacción ante un Test de embarazo, tipo de MAC y tratamiento prescritos durante al alta hospitalaria posterior a una violación, la demanda de Miso-prostol para interrumpir un embarazo...

Para el usuario/a la situación de intercambio siempre parte de una necesidad que debe ser satisfecha en forma perentoria. La manera en que el agente de salud responde a esa necesidad marca la diferencia entre una dispensación que comparte su poder/saber con quién no lo tiene y una que refuerza las asimetrías y vulnerabilidades.

4. Marcos normativos uruguayos.

Algunos recursos nacionales e internacionales en el campo de los derechos y la salud sexual y reproductiva.

En Uruguay existen un conjunto de normas de rango legal y administrativo que definen un marco dentro del cuál es posible la exigibilidad de derechos en el campo de la sexualidad y la reproducción. Su conocimiento por parte agentes y usuarios constituye un elemento central para la apropiación de derechos. Se entregó a cada participante del taller un disco compacto con una serie de archivos organizados de acuerdo a las siguientes categorías.¹⁾

- i) Anticoncepción;**
- ii) Atención en Salud y Derechos;**
- iii) Derechos y Salud Sexual y Reproductiva;**
- iv) ITS (VIH-SIDA y Sífilis); v) Embarazo, Parto, Aborto;**
- vi) Violencia Doméstica.**
- vii) Sobre el uso/acceso al Misoprostol. Fuente: Consorcio Latinoamericano Contra le Aborto Inseguro (CLACAI).**

1 **Materiales en Anexo III.**

ANEXOS

ANEXO I



Construcción de la comunicación en el ámbito farmacéutico

-algunas claves para los vínculos interpersonales-

Los derechos y la salud sexual y reproductiva

CRUDA
Red Uruguaya de Autonomías


clacai

*Natalia Berterretche
Cecilia Lucas
Rafael Sanseviero*

Ustedes

Agentes de salud
Usuarios de salud
Titulares de derechos
¿Actores por los
derechos humanos?



Nosotras

Militantes por los
derechos humanos
Usuarios de salud
Titulares de derechos
¿Agentes de salud?

Nosotros

Ustedes

Pretensión de los derechos humanos



Son declaraciones que expresan *necesidades humanas básicas* reconocidas a cualquier persona como *umbral mínimo de dignidades* para desplegar sus potencialidades

Recorrido del derecho de los derechos humanos
positivación – generalización – internacionalización - especificación

Entre el reconocimiento y el ejercicio de los derechos se interpone el poder real de personas concretas (hombres, mujeres, niñas, niños o ancianos; negros, blancos, originarios de las américas... las diversas expresiones de lo humano)

La palabra en la farmacia

- (...) el **bienestar** de los pacientes en todas las circunstancias;
- (...) suministro de medicamentos y otros productos para el cuidado de la salud, **la información y asesoramiento adecuado** a los pacientes, y la **observación** de los efectos de su uso;
- (...) la promoción de **una forma de prescribir** racional y económica, y el **uso adecuado** de los medicamentos;
- (...) cada elemento del servicio farmacéutico **debe ser relevante para el individuo**, debe estar claramente definido y ser **eficazmente comunicado**.

Declaración de Tokio acerca de la buena práctica farmacéutica



Los derechos sexuales y reproductivos

La recuperación de nuestros cuerpos, que incluyen la dimensión de la sexualidad, como sede de derechos plasma discursivamente lo que la vida venía planteando como tensión persistente ...



... Los seres humanos no requieren apropiarse de su corporeidad; si algo debía ser más o menos evidente es la existencia de tal derecho originario (...) derecho que podemos definir como el más originario de todos los derechos. Giulia Tamayo

Biología – Persona - Ciencia

La sexualidad es una actividad esencialmente humana

Entre un embarazo y la maternidad media la voluntad humana: querer ser madre/padre en ese momento

Hay un recorrido vital entre el ejercicio de la sexualidad a la realización o no de una maternidad/paternidad mediado por múltiples factores individuales y sociales



Allí tienen un papel central los agentes de salud

La palabra como intercambio de saber/poder



“Los grupos solo se plantean los problemas que pueden soportar. Tienen estrategias de precaución, en especial la que consiste en plantear problemas extremos, ligados a situaciones límites, para evitar problemas cotidianos.

El debate sobre la ética médica es un ejemplo de ello, plantear el problema de la eutanasia es no plantear el de las enfermeras, el de la vida cotidiana en los hospitales. (...)

El primer paso hacia una reflexión ética consiste en definir las zonas de libertad en donde las responsabilidades y las posibilidades reales están comprometidas.”

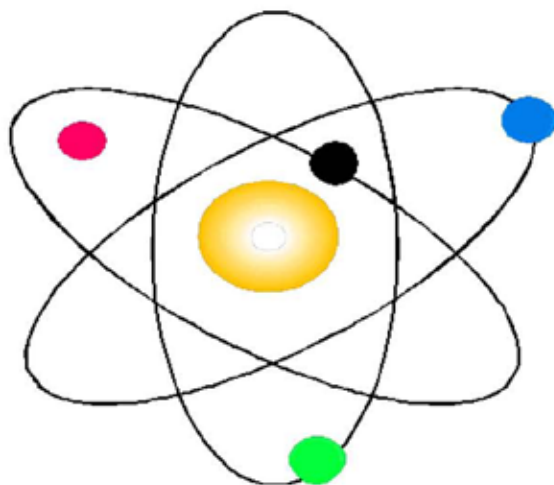
Pierre Bourdieu





ANEXO II

¿Por qué nos interesa a nosotros que trabajamos en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos lo que pasa en las farmacias?



Construcción de la comunicación en el ámbito farmacéutico.
Algunas claves para los vínculos interpersonales.

RU
Red Uruguaya de Autonomías



¿Por qué nos interesa a nosotros que trabajamos en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos lo que pasa en las farmacias?



Construcción de la comunicación en el ámbito farmacéutico.
Algunas claves para los vínculos interpersonales.

RUEDA
Red Uruguaya de Autonomías



¿Qué tan lejos se puede llevar el paradigma de la atención farmacéutica?



Los y las profesionales farmacéuticos comienzan a reconocer la importancia de respetar la elección de las personas en la gestión de su propia salud, así como el principio de responsabilidad compartida en el cuidado de la salud. Algunos ya han comenzado a trabajar en colaboración con los y las usuarias para darles poder y ayudarles, cuando sea necesario, para mantener la salud.



¿Qué tan lejos se puede llevar el paradigma de la atención farmacéutica?

un ejemplo:



Hospital de San Luis, Samano y Colautti, quienes trabajan en la adherencia a los tratamientos de las personas que viven con HIV. Estas profesionales han desarrollado un nuevo abordaje a la prescripción y toma de medicamentos que han denominado: **CONCORDANCIA.**

¿Qué es esto? Es un ACUERDO, producto al que se llega después de una negociación entre iguales (usuarios/as y profesionales de la salud) en el que se han de respetar las creencias y deseos de los y las usuarias como determinantes del “Sí, Cuándo y Cómo” los fármacos han de ser tomados.



Construcción de la comunicación en el ámbito farmacéutico.
Algunas claves para los vínculos interpersonales.

RUEDA
Red Uruguaya de Autonomías



¿Qué se requiere para arribar a ese tipo de acuerdos?

COMPARTIR EL PODER (empowerment):

¿Qué significa esto? Es el proceso por el cual las personas y las comunidades toman el control de sus vidas y de su ambiente. Implica conocimientos, responsabilidad personal, elecciones informadas y calidad de vida. Parte de la concepción que todas las personas tenemos derecho de tomar nuestras propias decisiones sobre el cuidado de nuestra salud.



¿Qué se requiere para arribar a ese tipo de acuerdos?

EMPODERAMIENTO

El conocimiento necesario para tomar decisiones sobre la salud tiene dos aspectos:

- Conocimiento sobre la situación, enfermedad o tratamiento.

- Conocimiento sobre los valores, necesidades, objetivos y aspiraciones propias de la o el usuario respecto a su salud. Cuando hablamos de empoderamiento en el ámbito de la salud estamos hablando de **autodeterminación, autonomía, consentimiento informado.**

Mediante esta perspectiva, las personas manejaríamos mucho más eficientemente nuestra salud.



¿Qué ha empujado estos cambios?



Construcción de la comunicación en el ámbito farmacéutico.
Algunas claves para los vínculos interpersonales.



¿Qué ha empujado estos cambios?



Construcción de la comunicación en el ámbito farmacéutico.
Algunas claves para los vínculos interpersonales.

RU DA
Red Uruguaya de Autonomías



¿Y Uruguay...?

*Lento viene el futuro
lento
pero viene*

Mario Benedetti



Construcción de la comunicación en el ámbito farmacéutico.
Algunas claves para los vínculos interpersonales.

RUEDA
Red Uruguaya de Autonomías


clacai

¿mala letra?

ACTUALIDAD NACIONAL

ILIAS ALBERTO
LACALLE
CANDIDATO
NACIONALISTA



«Creo que Vázquez está pensando en el futuro político más que en la elección que viene»

INVESTIGACIÓN EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO PEREIRA ROSELL

Por cada 100 medicamentos recetados, se cometen 66 errores

El estudio mostró que solo dos recetas de cada 100 fueron realizadas de manera correcta

FOR FERRAZ SANZIO
DE LA INVESTIGACIÓN DEL OBSERVATORIO

Los errores de medicación son la forma más frecuente de fallas médicas. Y en el hospital pediátrico Pereira Rosell se constató que de cada 100 indicaciones médicas que se realizan a pacientes internados, en 66 casos se cometieron errores a la hora de recetar y escribir la medicación. Este proceso tiene más de una etapa –desde que el médico prescribe un fármaco determinado, hasta que el niño lo ingiere– y los errores ocurren en varias de ellas.

Así lo señaló el estudio “Errores de medicación en salas de internación pediátrica del centro hospitalario Pereira Rosell” que será presentado hoy en el XXVII Congreso Uruguayo de Pediatría que comienza en Montevideo.

“La prevalencia de errores de medicación es elevada”, se sostiene en las conclusiones del estudio, cuyo adelanto fue publicado en la revista *Archivos del Observatorio*

El hospital pediátrico en cifras



APUNTE

Cómo se dispensa el fármaco en el Pereira

En el Pereira Rosell funciona la Unidad de Reconstrucción y Tratamiento de Inyectables y Mesas de Inyecciones, un dispositivo en el que se prepara una dosis de adulto –o bien se dotan un frasco adaptado para niños. Este sistema permite la identificación de la dosis hasta el momento de su administración, además, en la década la unidad el empaque la atiquita –puesta sobre el, y le permite a la enfermera corroborar que se trata del fármaco indicado para el paciente ingresado.

prescripción (de medicación) fue correctamente realizada en el 2% de sus historias clínicas”. Según se indica en el estudio, en el 60% de las historias clínicas había “errores de hora” en la que el médico prescribió la medicación al niño, es el 60% de los registros se observaron problemas de “legibilidad” en las ordenaciones médicas.



Construcción de la comunicación en el ámbito farmacéutico. Algunas claves para los vínculos interpersonales.



La atención farmacéutica en Uruguay

“Los grupos sólo se plantean los problemas que pueden soportar. Tienen estrategias de precaución, en especial la que consiste en plantear problemas extremos, ligados a situaciones límites, para evitar problemas cotidianos. El debate sobre la ética médica es un ejemplo de ello, plantear el problema de la eutanasia es no plantear el de las enfermeras, el de la vida cotidiana en los hospitales. (...) El primer paso hacia una reflexión ética consiste en definir las zonas de libertad en donde las responsabilidades y las posibilidades reales están comprometidas.”

Pierre Bourdieu



Construcción de la comunicación en el ámbito farmacéutico.
Algunas claves para los vínculos interpersonales.

RUEDA
Red Uruguaya de Autonomías



Las cosas por su nombre: la dispensación es un acto terapéutico.

La dispensación del medicamento es **el acto terapéutico** por excelencia del Químico Farmacéutico, en un establecimiento legalmente autorizado.

Es el acto profesional de la entrega del medicamento correcto al usuario indicado en el momento oportuno, acompañado de la información para el correcto uso del mismo y el cumplimiento de los objetivos terapéuticos buscados.

Esta definición es aplicable tanto a: medicamentos de venta bajo receta, control médico recomendado, venta libre, dispositivos terapéuticos y otros productos para el cuidado de la salud. Incluye el asesoramiento para prevenir incompatibilidades frente a otros medicamentos que el usuario utilice y la derivación del mismo al médico cuando corresponda.



Dispensación activa

¿Para quién?

Identificar a la persona a la que le corresponde la prescripción

¿Para qué?

Comprobar que el o la usuaria conoce la indicación del medicamento

¿Cómo?

Asegurar que lleva a cabo las técnicas de correcta administración y las recomendaciones asociadas (ingesta con agua, antes o después de las comidas, etc.)

¿Cuánto?

Verificar si conoce la dosis.

¿Cuándo?

Descubrir si cuenta con la pauta de la medicación.

¿Hasta cuándo?

Interrogar sobre la información de la duración del tratamiento.



Las cosas por su nombre: la dispensación es un acto terapéutico.

La dispensación puede ser delegada al personal idóneo que trabaja en la farmacia, el cual debe recibir capacitación permanente y actualizada, bajo la supervisión del Director Técnico Químico Farmacéutico.

Etapas en la Dispensación de Medicamentos

- 1 - Recepción del usuario
- 2 - Evaluar la solicitud
- 4 – Consejo Farmacéutico
- 5- Inspección visual
- 6 - Acondicionamiento y Entrega
- 7- Documentación



¿En dónde nuestros caminos se entrecruzan?

¿Dónde nuestro aporte puede colaborar con ustedes y con su tarea?



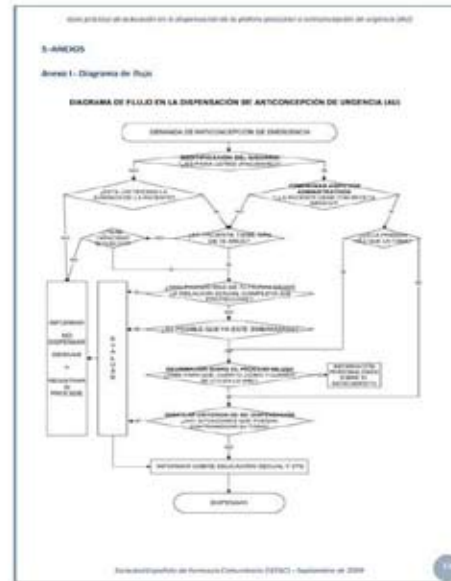
visitaremos los mojones más importantes de la comunicación interpersonal aplicada al ámbito de la salud y los analizaremos a partir de situaciones de dispensación activa en las que se ponga en juego la salud sexual y reproductiva.



Construcción de la comunicación en el ámbito farmacéutico.
Algunas claves para los vínculos interpersonales.



¿En dónde nuestros caminos se entrecruzan?
 ¿Dónde nuestro aporte puede colaborar con
 ustedes y con su tarea?



Construcción de la comunicación en el ámbito farmacéutico.
 Algunas claves para los vínculos interpersonales.

RUDA
 Red Uruguaya de Autonomías



Dispensación activa ANTIBIÓTICO

- ¿Para quién?
- ¿Para qué?
- ¿Cómo?
- ¿Cuánto?
- ¿Cuándo?
- ¿Hasta cuándo?



© MARÍA JESÚS SERRANO

- ¿Su médica le habrá comentado para qué es?
- ¿Cuánto le ha dicho que tome?
- ¿Y durante cuanto tiempo?
- ¿Le ha explicado cómo se lo ha de tomar?



Construcción de la comunicación en el ámbito farmacéutico.
Algunas claves para los vínculos interpersonales.



Dispensación activa

Citrato de sildenafil

¿Para quién?

¿Para qué?

¿Cómo?

¿Cuánto?

¿Cuándo?

¿Hasta cuándo?



¿Su médico le habrá comentado para qué es?

¿Cuánto le ha dicho que tome?

¿Y durante cuanto tiempo?

¿Le han explicado como se lo ha de tomar?



Construcción de la comunicación en el ámbito farmacéutico.
Algunas claves para los vínculos interpersonales.

RUADA
Red Uruguaya de Autonomías



¿Y la confidencialidad?



Construcción de la comunicación en el ámbito farmacéutico.
Algunas claves para los vínculos interpersonales.

RUEDA
Red Uruguaya de Autonomías



Descripción del caso y actuación

Varón de unos 60 años que realiza una consulta. El médico le prescribió Viagra® 50 mg para el tratamiento de la disfunción eréctil obteniendo una efectividad óptima y ninguna reacción adversa.

Oyó hablar de Cialis® y quiso probarlo, por lo que su médico le prescribió Cialis® 20 mg. En este caso, el paciente sufrió malestar de estómago, acidez, todas las veces que tomó el medicamento.

Él mismo disminuyó la dosis a la mitad y las molestias se redujeron aunque no desaparecieron. Se verifica que la dispepsia es una reacción adversa que aparece con Cialis® en un 12,3% de los pacientes. Se le remite al médico y tras varios días regresa y comenta que el médico le ha vuelto a prescribir Viagra®.

**“Intervenciones Farmacéuticas
Programa de Consulta y Dispensación Activa para la Oficina de
Farmacia.” Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra**



La comunicación en el ámbito de la salud. DIÁLOGO



Construcción de la comunicación en el ámbito farmacéutico.
Algunas claves para los vínculos interpersonales.

RUEDA
Red Uruguaya de Autonomías



La comunicación en el ámbito de la salud.



Construcción de la comunicación en el ámbito farmacéutico.
Algunas claves para los vínculos interpersonales.

RUEDA
Red Uruguaya de Autonomías



Técnicas de comunicación pautas básicas

Escuchar con atención.

Utilizar comunicación verbal y no-verbal.

No tener una actitud crítica.

Saber parafrasear.

Utilizar material de apoyo.

Saber observar.

Explica la información en un lenguaje sencillo y libre de jerga.

Respetar la opinión de las otras personas.

No hacer suposiciones o presunciones.

Mantener la confidencialidad.



CUATRO FORMAS DE PREGUNTAR

1. cerradas,
2. abiertas,
3. de sondeo y
4. inductoras

Cerradas: Para obtener antecedentes reproductivos e información que puede ser entregada en repuestas breves y exactas.

Ejemplo: “¿Cuándo fue su última menstruación?”

Abiertas: Para conocer los sentimientos, creencias y conocimientos del cliente.

Ejemplo: “¿Qué sabe acerca de la planificación familiar?”



CUATRO FORMAS DE PREGUNTAR

De sondeo: Como seguimiento, para conseguir una respuesta a una afirmación hecha por el cliente.

Ejemplo: “¿Por qué encuentra que es difícil usar condón?”

Inductoras: No son apropiadas.

Ejemplo: “¿No crees que eres demasiado joven para tener relaciones sexuales?”



Dispensación activa

- ¿Para quién?
- ¿Para qué?
- ¿Cómo?
- ¿Cuánto?
- ¿Cuándo?
- ¿Hasta cuándo?

- ¿Su médica le habrá comentado para qué es?
- ¿Cuánto le ha dicho que tome?
- ¿Y durante cuanto tiempo?
- ¿Le han explicado cómo se lo ha de tomar?



Escuche lo que la persona está diciendo. Concéntrese tanto en las palabras como en el comportamiento no verbal. Preocúpese de manera activa por lo que le ocurre a la otra persona.

Entienda que lo que la otra persona está sintiendo puede ser muy distinto a lo que Ud. sentiría en circunstancias similares.



Escuche lo que la persona está diciendo. Concéntrese tanto en las palabras como en el comportamiento no verbal. Preocúpese de manera activa por lo que le ocurre a la otra persona.

Entienda que lo que la otra persona está sintiendo puede ser muy distinto a lo que Ud. sentiría en circunstancias similares.





**Construcción de la comunicación en el ámbito farmacéutico.
Algunas claves para los vínculos interpersonales.**

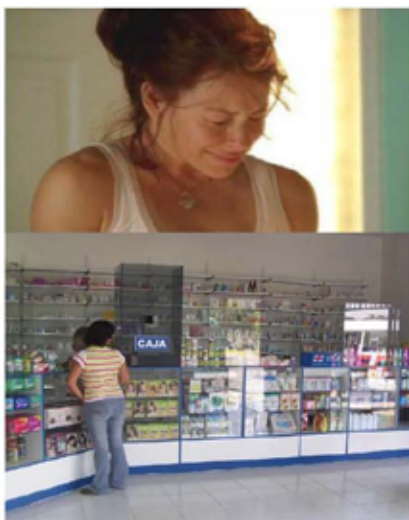




**Construcción de la comunicación en el ámbito farmacéutico.
Algunas claves para los vínculos interpersonales.**

RUEDA
Red Uruguaya de Autonomías





Ordenanza 369/04 MSP

**Ley N° 18.426
DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

¿ACCESO AL MISOPROTOL?

**UN PROBLEMA QUE AÚN NO TIENE
SOLUCIÓN EN URUGUAY**

**UN PROBLEMA QUE NO DEJA DE
SER UN PROBLEMA**



**Construcción de la comunicación en el ámbito farmacéutico.
Algunas claves para los vínculos interpersonales.**

RUEDA
Red Uruguaya de Autonomías





Free to under 25s

- Pregnancy tests
- Chlamydia tests
- Emergency contraception

Just ask your Pharmacist

Leeds **NHS**
Primary Care Trust

Design for Health Ltd. 2015/16 Aug 13

Confidential Service

| | |
|---|---|
| Hallam Pharmacy 233 26th Road 0113 252 6822 (open Sat) | Lloyds Pharmacy 154 Flee Lane, Beadon 0113 290 3377 |
| Living Care Pharmacy 5-7 East Park Road 0113 248 0767 | Lloyds Pharmacy 560-571 Moorcroft Road 0113 278 6352 (open Sat) |
| Lloyds Pharmacy 24-26 Main Street, Garforth 0113 286 2107 (open Sat) | Cartigan Road Pharmacy 126 Cartigan Road 0113 278 3926 (open Sat) |
| Co-op Pharmacy 42 Auzborough Rd 0113 264 5029 (open Sat and) | Cohens Chemist 3 Troilal Lane 0113 287 8084 (open Sat and) |
| Day Pharmacy 35 Harrogate Road 0113 248 4102 | Tymal Pharmacy 3 Terival Road, Terival, Beadford 01224 690 480 (open Sat and) |
| Teess Instore Pharmacy Seaward Green, York Road 0113 215 8240 (open Sat & Sun) | T & Upstreet 88-92 Town Street, Forley 0113 257 0559 (open Sat) |
| Alliance Pharmacy 17-19 Market St, Wetherby 01937 582 182 (open Sat) | Alied Middleton Pharmacy 75 Ring Road, Middleton Liquor & Craft Surgery 0113 271 3066 |
| Oakwood Pharmacy 843 Roundway Road 0113 260 3315 (open Sat & Sun) | Co-op Pharmacy 48 Queen Street, Morley 0113 253 3143 (open Sat) |
| M Marsling Pharmacy Ltd 87 Lidgen Lane 0113 246 1788 (open Sat and) | Lloyds Pharmacy 32 Church St, Hunslet 0113 227 1439 |
| Medibeam Pharmacy 40-42 Watergate Road 0113 252 2684 (open Sat and) | Holbeck Pharmacy 26 Thelwell Lane 0113 245 6770 |
| F190 Pharmacy Ltd Rutland Lodge Medical Centre Scott Hall Road 0113 258 2014 (open Sat & Sun) | Living Care Pharmacy 227 Dewbury Road 0113 271 0644 |
| Medibeam Pharmacy 40 Newton Parade Chapelton Road 0113 242 2944 | Lloyds Pharmacy 24 Kirkstall Lane 0113 278 5539 |
| Boots 72-74 Leeming House Vicar Lane 0113 245 5087 (open Sat) | Lloyds Pharmacy 32 Otley Road (open Sat) 0117 274 0233 |
| | Boots 15/18 Bramley Centre, Bramley 0113 257 0066 (open Sat) |

If you experience any problems with these services, please call PALS (Patient Advice Liaison Service) 0800 852 5270

If the pharmacy area is busy and it is not easy to talk about your sexual health, ask to speak to the pharmacist in the private consultation area.



**Construcción de la comunicación en el ámbito farmacéutico.
Algunas claves para los vínculos interpersonales.**

RUEDA
Red Uruguaya de Autonomías



Kit para la Implementación de un Programa de Farmacias Orientadas a las Necesidades de los Jóvenes

Pautas y herramientas para implementar en las farmacias un programa de salud reproductiva orientado a las necesidades de los jóvenes.



 **PATH**
A catalyst for global health

Camboya, Nicaragua y Kenia.



**Construcción de la comunicación en el ámbito farmacéutico.
Algunas claves para los vínculos interpersonales.**

 **RUDA**
Red Uruguaya de Autonomías



PREGUNTAS PARA EL DEBATE

**¿Qué tan lejos,
qué tan cerca...
estamos de todo esto?**

**¿Qué cambios son necesarios para desarrollar estas pautas
de comunicación en el ámbito farmacéutico?**



Construcción de la comunicación en el ámbito farmacéutico.
Algunas claves para los vínculos interpersonales.



Es ingenuo pensar que ya se pueden producir todas las transformaciones.

Sin embargo, es más ingenuo creer que las cosas van a cambiar si no hacemos nada.

