

Integración de la AF en la asistencia sanitaria

Propuestas

■ JOAQUÍN HERRERA CARRANZA • Profesor de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Sevilla.

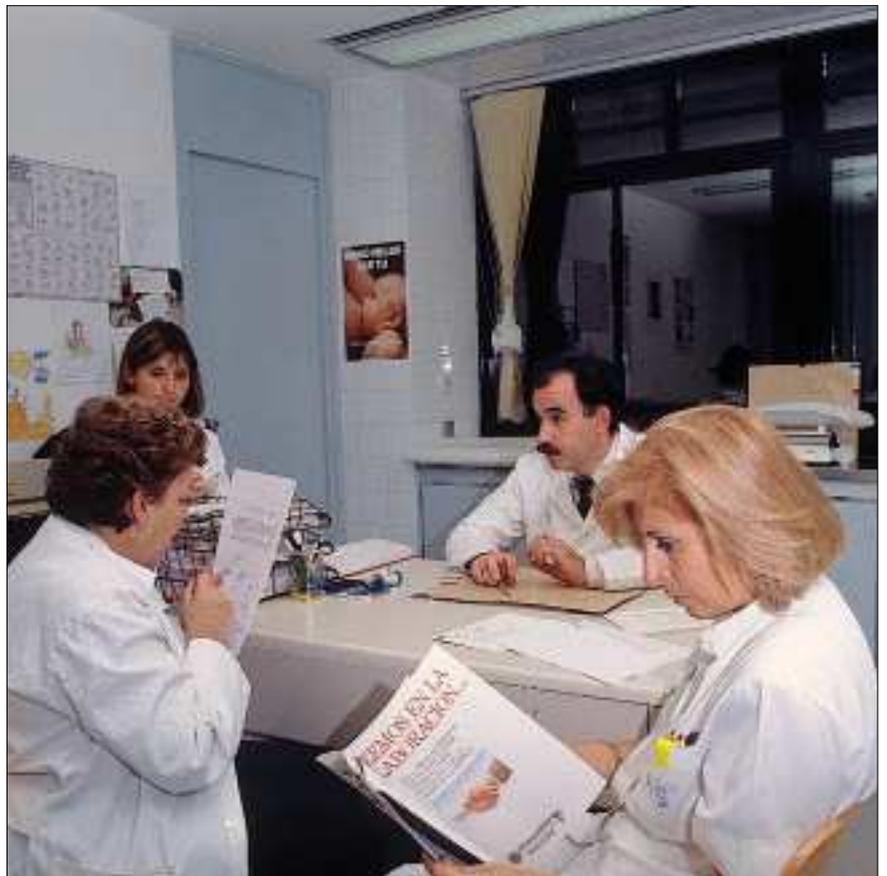
El autor reflexiona y efectúa algunas propuestas en relación con las posibilidades y ventajas que entraña la integración de la Atención Farmacéutica en la asistencia sanitaria. Argumenta que la coordinación de las labores del farmacéutico comunitario, el de atención primaria, el médico y el personal de enfermería repercutiría de forma muy positiva en el éxito de los tratamientos farmacológicos.

La nueva responsabilidad que introduce la Atención Farmacéutica tiene que estar encuadrada en el marco global de la asistencia primaria y, de ninguna manera, puede quedar circunscrita al ámbito restringido de la farmacia comunitaria. En la actualidad, más que nunca, todos los profesionales de la salud actúan según un modelo sanitario generalizado. El objetivo esencial de los sistemas sanitarios modernos consiste en proporcionar una asistencia integral al paciente con la máxima calidad posible y, por consiguiente, es imprescindible la coordinación de todos los profesionales implicados. El farmacéutico comunitario es uno de ellos, pero hasta ahora ha mantenido poca o nula comunicación con el resto.

PREMISAS BÁSICAS PARA LA INTEGRACIÓN

Las premisas básicas en las que debe sustentarse la integración de la Atención Farmacéutica en la asistencia sanitaria son las que, en opinión de quien esto escribe, se recogen en la tabla I.

La nueva competencia que introduce la Atención Farmacéutica consiste en



la información y seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes (artículo 1, punto 5, Ley 16/1997 de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia), con dos fines primordiales, propuestos por los autores M.^a José Faus Dáder y Francisco Martínez Romero:

- Intervenir en la prevención, detección y resolución de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM).
- Garantizar la efectividad de los tratamientos prescritos.

Evidentemente, nada de esto tiene pleno sentido fuera de una metodología participativa por parte de los farmacéuticos en la asistencia primaria. La participación multidisciplinar, coordinada y solidaria, por tanto, constituye en la actualidad la plataforma natural de actuación sanitaria. La Atención Farmacéutica será asistencial en la medida en que sea integrada en el equipo básico de salud, cuyo núcleo es precisamente el centro de salud. A este respecto, la novedosa e importante responsabilidad de los farmacéuticos de intervenir en la efectividad de

los tratamientos farmacológicos en los pacientes plantea la necesidad de la integración. No podemos olvidar que la efectividad de cualquier tratamiento no es más que la probabilidad de que un paciente se beneficie del mismo en las condiciones habituales de su aplicación.

A título sólo de ejemplo en la tabla II se incluyen algunos trastornos patológicos frecuentes cuyo seguimiento farmacológico, por parte de los farmacéuticos comunitarios, puede resultar especialmente complejo en ausencia de una participación integrada en el centro de salud.

¿Cómo pueden intervenir los farmacéuticos comunitarios en la efectividad de estos tratamientos, a tenor del concepto de Atención Farmacéutica, sin

Parece evidente que los farmacéuticos comunitarios deben participar en las sesiones clínicas de los centros de salud, pero ello plantea problemas organizativos

una coordinación real y activa que comprenda a todos los profesionales implicados? Sólo el médico, en principio, percibe y certifica la efectividad de un tratamiento farmacológico: indica la finalización del mismo al comprobar la curación, la ausencia de sintomatología, etc., y firma, cuando procede, el alta médica.

PARTICIPACIÓN DEL FARMACÉUTICO COMUNITARIO

La participación activa de los farmacéuticos comunitarios en la garantía de la efectividad de los tratamientos farmacológicos exige conocer las caracte-

Tabla I. Premisas para la integración de la AF en la asistencia sanitaria

El propio concepto y las nuevas competencias que introduce la Atención Farmacéutica	El marco jurídico que ofrece la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril)
La Atención Farmacéutica como actividad profesional asistencial a pacientes	Ley 16/1997 de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia (artículo 1, especialmente).

terísticas de un tratamiento determinado y en un paciente concreto en toda su globalidad, es decir, en sentido general el conocimiento de las estrategias terapéuticas y los protocolos de prescripción. En los supuestos indicados en el cuadro anterior, y según cada caso, el tratamiento farmacológico puede estar acompañado de una serie de medidas higiénicas y sanitarias (régimen de alimentación, ejercicios físicos, limitaciones de ciertos hábitos sociales) que, lógicamente, deben ser tenidos en cuenta por los farmacéuticos. En definitiva, se trata de seguir el *modus operandi* de la farmacia clínica hospitalaria, aplicado al binomio «centro de salud/farmacia comunitaria».

Los farmacéuticos somos conscientes de que el modelo de actuación profesional que ofrece la Atención Farmacéutica no es bien comprendido todavía por un amplio sector de la clase médica y, a este respecto, cabe afirmar que ya es hora de adelantarnos para dar a conocer al resto de los especialistas sanitarios (médicos, enfermería, asistentes sociales), qué ofrece y qué aporta a la salud y a la calidad de vida de los pacientes esta nueva forma de entender el ejercicio farmacéutico. La Atención Farmacéutica asumirá un pobre papel sanitario si no se integra en la metodología y sistemática de la asistencia primaria.

Sin embargo, también es bien cierto que algunas voces médicas sensatas apuestan por esta vía integradora que es la única posible y visible. Así, recientemente R. Llanes de Torres (médico de familia) y colaboradores han publicado en la revista *Farmacia Hispalense* (noviembre, 2000) un interesante artículo titulado «Las oficinas de farmacia, eslabón de la atención primaria» en el que, entre otras afirmaciones sustanciosas, se manifiesta: «Una consideración inmediata al respecto es la conveniencia de

mejorar la coordinación médico-farmacéutico, o mejor, centro de salud-oficina de farmacia. En cualquier caso, una relación más fluida entre los elementos médicos y farmacéuticos mejoraría tanto la asistencia global como el conocimiento de los pacientes por ambas partes».

Por su parte, el profesor Gonzalo Herranz, presidente de la Comisión Deontológica de la Organización Médica Colegial, escribe en el texto de *Estudios de ética farmacéutica*, dirigido por los profesores J.L. Valverde y P. Arrebola: «Los farmacéuticos han de cooperar, como expertos en medicamentos, en la supervisión de los regímenes terapéuticos más complejos o costosos, en el registro de reacciones adversas, en la vigilancia poscomercialización. Sobre todo han de aplicar todo su potencial y competencia al servicio de los pacientes. El lugar natural al que éstos dirigen sus pasos para resolver estos problemas es el centro de atención primaria, allí es donde han de recibir la atención inteligente y cooperativa de farmacéuticos y médicos».

Abundando más en este mismo sentido, el que esto suscribe ha dirigido, junto con el profesor José Jesús Guillén Pérez (médico) de la Universidad de Murcia, una tesis doctoral de reciente lectura en la Facultad de Farmacia de la Universidad de Sevilla, realizada por la farmacéutica Lourdes Plaza Guerrero, titulada *El nuevo reto de la Atención Farmacéutica: la búsqueda del acuerdo entre profesionales*, en cuya primera conclusión recoge: «El panel de expertos ha consensuado que la Atención Farmacéutica debería ser una actividad obligatoria (...) que además debería implantarse en la farmacia de modo escalonado, para desembocar en una Atención Farmacéutica global (...). Además la calidad del proceso debería apoyarse en la

Tabla II. Ejemplos de patologías para cuyo seguimiento farmacológico sería deseable la integración del equipo asistencial

Enfermedades psiquiátricas	Osteoporosis
Arritmias cardíacas	Procesos artrósicos
Procesos infecciosos	Hepatitis
Úlceras gastroduodenales	Demencias seniles

Tabla III. Elementos para la reflexión sobre la integración

Participación activa de los farmacéuticos en las sesiones clínicas de los centros de salud	Práctica de los farmacéuticos en período de formación en Atención Farmacéutica, en los centros de salud
Conocimiento directo de los médicos de asistencia primaria del modelo de ejercicio profesional de Atención Farmacéutica (detección de PRM e intervención en la efectividad de los tratamientos farmacológicos)	Relación interprofesional abierta, activa y dinámica, entre los farmacéuticos comunitarios, los de atención primaria, los médicos y el personal de enfermería de los equipos básicos de salud

ética, en la presencia de profesionales asistenciales rigurosamente formados, dispuestos a responsabilizarse, en coordinación con el equipo de Atención Primaria, de los resultados de la medicación en el paciente (...).

DEBATE URGENTE

Se observa con nitidez que el paradigma clásico vigente (diagnóstico y prescripción —función médica—, dispensación e información —función farmacéutica—) demanda un amplio debate para llegar sin fisuras a la integración plena de las funciones tradicionales renovadas de médicos y farmacéuticos con respeto mutuo de las mismas. En un contexto de consenso inteligente, la nueva función farmacéutica de seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes debe ser asumida por todos desde la unidad integradora que representa el centro de salud.

Es importante no perder de vista la legislación vigente. En efecto, el trabajo en equipo y la integración de los profesionales sanitarios se encuentran amparados por la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril) en diversos artículos. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son principios fundamentales del Sistema de Salud recogidos en el artículo 3 de la Ley.

En el artículo 63 se manifiesta explícitamente la necesidad y obligación de los centros de salud de «desarrollar de forma integrada y mediante el trabajo en equipo todas las actividades encaminadas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, tanto individual como colectiva de la zona básica, a cuyo efecto serán dotados de los medios personales y materiales que sean precisos para el cumplimiento de dicha función». En el artículo 64 se describen las funciones que debe tener el centro de salud, entre otras, facilitar el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios de la zona. Los farmacéuticos, por tanto, debemos exigir el estricto cumplimiento de la norma legal, pero, al mis-

mo tiempo, ofrecer la mejor disposición y disponibilidad para ello.

Como cuestión de partida propongo algunos elementos para la reflexión en la búsqueda de la integración necesaria (tabla III).

PROPUESTAS

Por todo lo anterior, parece evidente que los farmacéuticos comunitarios deben participar en las sesiones clínicas de los centros de salud, circunstancia que plantea problemas organizativos, entre otros. Las prácticas de los farmacéuticos en período de formación en Atención Farmacéutica requieren, para pasar del voluntariado actual de ciertos programas piloto a la oficialidad, la intervención de la Administración y la firma de convenios de colaboración entre los distintos implicados. Por parte farmacéutica se presentan varias posibilidades: colegios profesionales o asociaciones científicas profesionales. Considero que estas últimas son los interlocutores ideales. A este respecto, el autor, junto con otros farmacéuticos, ha constituido la Sociedad Científica Española de Farmacia Asistencial, ya aprobada e inscrita con el número de registro 167237.

Además de lo anterior, la participación activa de los farmacéuticos comunitarios en las sesiones clínicas de los centros de salud plantea la cuestión del tiempo real. Para aquellas farmacias con más de un farmacéutico (titular y adjuntos) no supone demasiados problemas, pero ante las que tienen un solo farmacéutico o se encuentran en zonas muy alejadas del centro de salud (ámbito rural) el farmacéutico de atención primaria debe asumir un papel relevante de coordinador en este cometido. Una de las conclusiones del XII Congreso Nacional Farmacéutico celebrado el pasado mes de noviembre en Maspalomas (Gran Canaria) establece que «el perfil profesional y formativo del farmacéutico de atención primaria lo convierten en una referencia objetiva en todos los temas relacionados con los medicamentos».

En el amplio documento titulado *Atención Farmacéutica integral e integrada*, publicado por la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (2000) en relación con las oficinas de farmacia se propone que «la principal función del farmacéutico de Atención Primaria es promover la coordinación entre los equipos de atención primaria y los farmacéuticos comunitarios de su ámbito de influencia (...) y ejercer de interlocutor en todas aquellas actividades relacionadas con la Atención Farmacéutica. Así, ha de promover que los farmacéuticos comunitarios participen activamente en las comisiones de farmacia que existen en los centros de salud o en las sesiones de farmacoterapia que realiza el farmacéutico de atención primaria con el equipo asistencial».

Por otra parte, es evidente que si la Atención Farmacéutica se configura sobre un marco asistencial a los pacientes, la formación clínica del farmacéutico comunitario tiene que ir a mayores niveles, tal como acontece en farmacia hospitalaria. La realidad es que se presenta la necesidad de que los farmacéuticos comunitarios, competentes en Atención Farmacéutica, sepan interpretar la situación concreta de un paciente concreto (diabético, hipertenso, asmático, anémico, ulceroso, infeccioso, cardiópata, depresivo, artrósico, etc.), valorar datos analíticos, físicos, biológicos, pruebas funcionales, manejar y aplicar materias biomédicas en el ámbito de la farmacia, dominar las medidas terapéuticas no farmacológicas, factores de riesgo, etc., con el objetivo básico de prevenir, detectar y resolver PRM y garantizar la efectividad del tratamiento farmacológico en un paciente concreto.

La necesaria formación clínica del farmacéutico comunitario se consigue a través de la conjunción armónica de cuatro frentes:

- Una buena base de enseñanza de pregrado universitario.
- Sólidos programas de formación continuada.
- Experiencia profesional compartida con otros profesionales sanitarios.
- Relación, formando parte del modelo, con el centro de salud.

Así pues, y a modo de conclusión, cabría afirmar que en el futuro inmediato el ejercicio profesional que define el modelo de Atención Farmacéutica debe ir dirigido hacia la integración farmacia comunitaria/centro de salud, con la participación activa del farmacéutico en el proceso clínico como parte de un proceso de garantía de calidad asistencial. □