

Los Principios que Rigen la Atención Farmacéutica

Marcelo D. PERETTA ^{1*} y Ester J. FILINGER ²

*Cátedras de Práctica Farmacéutica ¹ y de Farmacia Clínica ²,
Departamento de Tecnología Farmacéutica,
Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires,
Junín 954 (1113) Buenos Aires, Argentina.*

RESUMEN. Existen evidencias que prueban los esfuerzos que realiza la profesión para que el farmacéutico recupere un papel más respetable y una mayor responsabilidad sobre el paciente. Ambas cosas pueden lograrse mediante la provisión de Atención Farmacéutica. Hay muchos motivos para implementar Atención Farmacéutica. En 1995 se calculó que el mal uso de medicamentos provoca en todo el mundo la muerte de 100.000 personas por año y la internación de más de 8 millones. El costo de morbilidad y mortalidad por uso inadecuado de medicamentos se estimó en 76.600 millones de dólares anuales. La definición provista en 1990 por Hepler y Strand es la que mayor respaldo y aprobación ha recibido: "Atención Farmacéutica es la provisión responsable de la terapia farmacológica con el propósito de alcanzar resultados definidos en la salud que mejoren la calidad de vida del paciente". Las principales características de la Atención Farmacéutica son: (i) que se relaciona con la dispensación de medicamentos, (ii) que se provee información para asegurar su uso racional, (iii) que se brindan cuidados directamente a un paciente, (iv) que se proveen para lograr resultados definidos, (v) que estos resultados tienen el propósito de mejorar la calidad de vida de los pacientes y (vi) que el proveedor acepta la responsabilidad personal por esos resultados. Se debe tener en cuenta que la Atención Farmacéutica es un proceso de comprensión y percepción y no un conglomerado de funciones autónomas que se ejecutan sin un orden determinado. Resulta necesario investigar para evaluar los diferentes métodos y sistemas para proveer Atención Farmacéutica. Este concepto representa una nueva y estimulante visión de la farmacia. Por tal motivo, se espera que todos los farmacéuticos en cada área de ejercicio profesional compartan esta visión y que la Atención Farmacéutica sirva de estímulo para que ellos contribuyan en la transformación de esta profesión milenaria.

SUMMARY. "Principles of Pharmaceutical Care". There are evidences that prove the efforts made by the profession in order to recover for the pharmacist regains a more respected role and a larger responsibility to the patient. Both things can be achieved through the provision of Pharmaceutical Care. There are many reasons to implement Pharmaceutical Care. In 1995 it has been calculated that the misuse of prescription drugs causes more than 100,000 deaths and sends more than 8 million people to the hospital each year. The cost of drug related morbidity and mortality is estimated to be \$76.6 billions annually. Pharmaceutical Care was defined by Hepler and Strand in 1990 as "the responsible provision of drug

PALABRAS CLAVE: Atención al Paciente, Atención Farmacéutica, Educación Farmacéutica.

KEY WORDS: Patient Care, Pharmaceutical Care, Pharmaceutical Education.

* Autor a quien dirigir la correspondencia

therapy for the purpose of achieving definitive outcomes that improve a patient's quality of life". The principal elements of Pharmaceutical Care are (i) that it is medication related, (ii) it is information provided to ensure the rational use of drugs, (iii) it is care that is directly provided to the patient, (iv) it is provided to produce definitive outcomes, (v) these outcomes are intended to improve patient's quality of life, and (vi) the provider accepts personal responsibility for the outcomes. Pharmaceutical Care is a comprehensive, cognitive process and not a conglomeration of autonomous functions to be executed by a pharmacist when and where he or she chooses. Research is needed to evaluate various methods and systems for the delivery of Pharmaceutical Care. This concept represents an exciting new vision for pharmacy. For this reason, it is hoped that all pharmacists in all practice settings share in this vision and that the Pharmaceutical Care concept will serve as a stimulus for them to work toward transforming the profession to actualize that vision.

INTRODUCCIÓN

Desde comienzos de siglo, la práctica farmacéutica ha evolucionado desde lo que podría llamarse la "cuna de la farmacia industrial" hacia el "despacho de medicamentos" -o el "recuento de píldoras" en EE.UU.- y, más recientemente, a una especie de "contralor de los costos en la salud". Hasta hace pocos años los farmacéuticos eran profesionales reconocidos que elaboraban casi todos los medicamentos. Hoy son vendedores costosos, frustrados o profesionales con gran devaluación social y científica ¹. Esta crisis de identidad por la que atraviesa el farmacéutico exige un cambio de actitud.

Afortunadamente, nosotros creemos que la profesión continúa evolucionando para que el farmacéutico recupere un papel respetable y una mayor responsabilidad que redunden en beneficio de los pacientes. Consideramos que ambas cosas pueden lograrse a través de la provisión de Atención Farmacéutica.

Estos "principios" tienen el propósito de asistir al farmacéutico en la comprensión de la Atención Farmacéutica. Esa comprensión debe preceder los esfuerzos tendientes a implementar Atención Farmacéutica, que según las principales asociaciones profesionales farmacéuticas y la Organización Mundial de la Salud debe ser prioridad en los diferentes ámbitos de trabajo del farmacéutico.

NECESIDAD DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Los medicamentos constituyen el procedimiento terapéutico más masivamente empleado. Prescribir, dispensar, medicar o simplemente convidar se ha convertido, no sólo para los profesionales sino también para la población, en prácticas sociales frecuentes y naturales. Sin embargo y no obstante haber mejorado el tratamiento de muchas enfermedades y logrado la rápida recuperación de cefaleas, dolores de muelas y artritis, entre otras dolencias, y que sería inimaginable la vida sin analgésicos, antiinflamatorios, antiácidos y antipruriginosos, el inadecuado uso de medicamentos constituye, en el presente, un problema de significativa magnitud. Costoso y peligroso, el consumo irracional de medicamentos es un fenómeno extendido que se multiplica con rapidez en todo el mundo ¹.

Numerosos estudios han sido realizados con el fin de describir los problemas relacionados con el mal uso de los medicamentos. A principios de 1971 Talley y Laventurier estimaron que sólo en EE.UU. las reacciones adversas a medicamentos prescritos fueron responsables de 140.000 muertes y de 1 millón de internaciones ².

En 1987 la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) registró 12.000 muertes y 15.000 internaciones asociadas con reacciones adversas a medicamentos prescritos. El número de reacciones adversas comunicadas a la FDA debe ser una pequeña cantidad (tal vez sólo el 10%) del total actual ^{3,4}. Southwick estimó en 1988 que el costo por enfermedades asociadas con el consumo de medicamentos prescritos ascendía a más de \$ 7.000 millones anuales ⁵. Por su parte, Johnson y Bootman aseguraron en 1995 que el mal uso de medicamentos provoca en todo el mundo la muerte de 100.000 personas por año y la internación de más de 8 millones, que los problemas con la farmacoterapia terminan en tratamientos fracasados y en nuevos problemas de salud en casi la mitad de los pacientes que reciben medicamentos y que el costo relacionado con la morbilidad y la mortalidad por uso de medicamentos esta estimado en 76.600 millones de dólares anuales ⁶.

En la discusión del problema, Manasse acuñó el término "la desgracia de las drogas" ^{3,4}. El término *desgracia* connota algo sólo levemente más perjudicial que una desilusión, pero de hecho significa un gran desastre. Esto refleja la falta de percepción general sobre el significado de la morbilidad y la mortalidad relacionada con medicamentos. De todos modos, tal vez la palabra que mejor defina las consecuencias del mal uso de los medicamentos sea *peligro*, que significa riesgo o amenaza de algo desagradable. Con lo cual hablaríamos del *peligro de las drogas*. Los farmacéuticos tenemos un mandato ético para proteger al paciente de los efectos perjudiciales de la *desgracia* o el *peligro de las drogas*.

De hecho, gran parte del problema no es inherente a los medicamentos en sí mismos, sino a la forma en que son seleccionados, prescritos o indicados, dispensados y utilizados, así como también al tipo de información provista y su posterior valoración.

Dado que los medicamentos de venta libre se anuncian directamente al público consumidor, el propio comprador toma la decisión de adquirirlos. La inadecuada valoración de los riesgos, los costos y la eficacia de los medicamentos, así como la manipulación de la información a través de la publicidad torna necesario el desarrollo de políticas de orientación y educación al consumidor.

Lamentablemente ninguna profesión tiene una responsabilidad clara y definida para resolver estos problemas. La buena noticia es que los farmacéuticos, con la provisión de Atención Farmacéutica, pueden contribuir significativamente en la resolución de estos problemas y hacer una diferencia en la calidad de vida de la sociedad. El objetivo de la Atención Farmacéutica es mejorar los resultados de la atención de la salud.

El farmacéutico es el profesional de la salud con mayor conocimiento sobre los medicamentos y sus efectos en el cuerpo humano. Combinando estos conocimientos de base con su accesibilidad para el público, el farmacéutico esta en una posición única para mejorar la atención brindada al paciente. Su papel en el moderno sistema de salud es involucrarse en la Atención Farmacéutica, orientando y educando al paciente en materia de medicamentos.

EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Probablemente el primer trabajo en el que se mencionó el término Atención Farmacéutica fue en el de Mikeal et al. en 1975. En aquella oportunidad, el con-

cepto se definió como “la atención que un paciente dado requiere y recibe con garantías de un uso seguro y racional de los medicamentos” ⁷. Aunque el término fue usado numerosas veces después de esto ^{8,9}, recién en 1980 fueron Brodie *et al.* quienes sugirieron que la Atención Farmacéutica debía incluir la evaluación de la necesidad de un medicamento para un individuo dado y la provisión no sólo del medicamento requerido sino también de los servicios necesarios (antes, durante y después del tratamiento) para asegurar una terapia óptima y efectiva. La definición de estos autores incluye la idea de un mecanismo de ida y vuelta como una forma de facilitar la continuidad de la atención para quien la provea ¹⁰.

En 1987 Hepler describió la Atención Farmacéutica como “una relación conveniente entre un farmacéutico y un paciente en la cual el farmacéutico realiza las funciones de control sobre el uso de los medicamentos (con apropiado conocimiento y habilidad) guiado por su conciencia y compromiso por los intereses del paciente” ¹¹. Sin embargo, la definición provista en 1990 por Hepler y Strand es, tal vez, la que mayor respaldo y aprobación ha recibido. “Atención Farmacéutica es la provisión responsable de la terapia farmacológica con el fin de lograr resultados definidos en la salud que mejoren la calidad de vida del paciente” ¹². Con diversas terminologías y matices, muchas asociaciones profesionales han respaldado el concepto e incluso definido el propio ^{13,14,15}. Tal es el caso de la Asociación Americana de Farmacéuticos de Hospital, que en 1992 estableció que “Atención Farmacéutica es la directa y responsable provisión de cuidados relacionados con la medicación con el propósito de alcanzar resultados que sirvan para mejorar la calidad de vida del paciente” ¹⁶.

Muchos farmacéuticos han expresado entusiasmo por el concepto Atención Farmacéutica, pero se observa gran inconsistencia en su descripción. Algunos lo caracterizan como un nuevo nombre para la farmacia clínica; otros lo han descrito como toda tarea realizada por el farmacéutico que conduce a resultados beneficiosos para el paciente. Por su parte, las principales asociaciones profesionales farmacéuticas consideran que la Atención Farmacéutica es un importante nuevo concepto que representa crecimiento en la profesión más allá de la práctica habitual de la farmacia clínica y más allá de otras actividades farmacéuticas que incluyen la preparación y la dispensación de medicamentos. Sostienen que todas estas actividades profesionales son importantes, pero que en la práctica cotidiana deberían estar integradas y culminar en Atención Farmacéutica provista por farmacéuticos individuales a pacientes individuales ¹⁷.

De acuerdo con lo expuesto, resulta imprescindible una clara definición, así como también un detallado análisis de los alcances del concepto Atención Farmacéutica.

DEFINICIÓN

Dado que es un término que ha sido, es y con seguridad será ampliamente utilizado y es un concepto acerca del cual muchos han escrito y discutido, téngase en cuenta que a los fines del presente documento *“La Atención Farmacéutica es ese componente de la práctica farmacéutica que implica la directa interacción del farmacéutico con el paciente con el propósito de atender las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos y demás productos terapéuticos”*.

Existen dos componentes que deben ser tenidos en cuenta siempre que se discuta sobre Atención Farmacéutica: 1) los farmacéuticos deben tomarse el tiempo necesario para determinar los deseos, las preferencias y las necesidades del paciente relacionadas con su salud y 2) deben comprometerse a continuar la atención una vez iniciada.

Trasladada a la práctica cotidiana, la Atención Farmacéutica es lo que hace un farmacéutico/a cuando: (a) evalúa las necesidades del paciente relacionadas con medicamentos, (b) determina si el paciente tiene uno o más problemas reales o potenciales relacionados con medicamentos y (c) trabaja con el paciente y los otros profesionales de la salud del paciente en el diseño, la implementación y el monitoreo de un plan farmacoterapéutico que resuelva el problema relacionado con medicamentos. Un farmacéutico brinda Atención Farmacéutica sólo cuando los tres pasos han sido ejecutados con éxito en todos y cada uno de sus pacientes ¹⁸.

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS

Las principales características de la Atención Farmacéutica son: que se relaciona con la *dispensación del medicamento* (entrega del producto correcto, en el tiempo correcto, al paciente correcto), que se provee *información* para asegurar su uso racional, que se brindan *cuidados a un paciente* con el fin de lograr *resultados* definidos en su salud, que estos resultados tienen el propósito de mejorar la *calidad de vida* de ese paciente y que el proveedor acepta la *responsabilidad* personal por esos resultados.

Relación con los medicamentos

La Atención Farmacéutica abarca no sólo la terapia con medicamentos (la dispensación de medicamentos), sino también decisiones sobre el uso de medicamentos en pacientes. Esto incluye decisiones sobre el no uso de determinados medicamentos, así como también opiniones sobre la selección de la terapia con medicamentos: dosis, vías y métodos de administración, el monitoreo de la terapia farmacológica y la provisión de información y consejos a los pacientes relacionados con medicamentos.

Cuidados al paciente

La palabra atención significa cuidar, involucrándose en forma personal por el bienestar de otra persona. Sobre todo, la atención al paciente consiste en el manejo asistencial integral, que incluye, entre otras cosas: atención médica, atención de enfermería y Atención Farmacéutica. Los profesionales de la salud en cada una de estas disciplinas poseen habilidades únicas y deben cooperar en el cuidado integral de los pacientes. Al mismo tiempo comparten la provisión de varios tipos de cuidados, incluyendo atención farmacéutica. Sin embargo, en la Atención Farmacéutica el farmacéutico aporta conocimientos y habilidades específicas que aseguran resultados óptimos con el uso de la medicación. En cada forma de cuidado al paciente existe una relación directa (uno a uno) entre un proveedor de cuidados y un paciente. Por lo tanto, en la Atención Farmacéutica la irreductible unidad de cuidados es un farmacéutico en directa relación con un paciente. En esta relación el farmacéutico provee cuidados al paciente para su beneficio.

La salud y el bienestar del paciente son prioritarios. El farmacéutico realiza cuidados personales y directos a cada paciente y se compromete en favor de sus mejores intereses. El farmacéutico coopera directamente con otros profesionales de la salud en el diseño, la implementación y el monitoreo del plan terapéutico decidido, con el fin de producir resultados terapéuticos definitivos que mejoren la calidad de vida del paciente.

Resultados

El objetivo de la Atención Farmacéutica es mejorar la calidad de vida de cada paciente a través de resultados definidos con la terapia medicamentosa. Los resultados buscados son: a) la cura de la enfermedad del paciente, b) la eliminación o la reducción de la sintomatología del paciente, c) la detención o la disminución del progreso de la enfermedad y d) la prevención de una enfermedad o de una sintomatología.

Cada uno de estos resultados, envuelve, a su vez, tres funciones principales: 1) identificar problemas, reales y potenciales, relacionados con medicamentos, 2) resolver problemas reales relacionados con medicamentos y 3) prevenir problemas potenciales relacionados con medicamentos.

Un problema relacionado con medicamentos es un evento o circunstancia producido en una terapia con medicamentos que, en forma real o potencial, interfiere con un óptimo resultado en un paciente específico.

Entre los problemas que suelen presentarse con relación al uso de medicamentos pueden citarse los siguientes ¹²:

Indicaciones no tratadas: El paciente tiene un problema de salud que requiere farmacoterapia (una indicación para el uso de medicamentos), pero no recibe el medicamento para esa indicación.

Elección inapropiada del medicamento: El paciente tiene una indicación para el uso de un medicamento, pero está tomando el medicamento incorrecto.

Dosis subterapéutica: El paciente tiene un problema de salud que es tratado con insuficiente cantidad del medicamento correcto.

Falla al recibir el medicamento: El paciente tiene un problema de salud que resulta de no recibir la medicación por razones farmacéuticas, psicológicas, sociales o económicas.

Sobredosis: El paciente tiene un problema de salud que es tratado con demasiada cantidad del medicamento correcto (toxicidad).

Eventos adversos: El paciente tiene un problema de salud resultado de una reacción adversa o un efecto adverso al medicamento (evento adverso)

Interacciones con drogas: El paciente tiene un problema de salud que es resultado de interacciones droga-droga, droga-alimento o droga-prueba de laboratorio.

Uso de medicamentos sin indicación: El paciente está tomando un medicamento sin indicación profesional.

El paciente puede poseer características que interfieran con el logro de los efectos esperados. Puede no cumplir con el régimen de uso de los medicamentos prescritos o puede haber variaciones impredecibles en sus respuestas biológicas. Por lo tanto, los objetivos buscados con una terapia con medicamentos no son

siempre alcanzables. El paciente tiene la responsabilidad de ayudar a alcanzar los resultados deseados comprometiéndose a asumir conductas que contribuyan y no interfieran con los mismos. Por su parte los farmacéuticos y demás profesionales de la salud tienen la obligación de educar a los pacientes sobre los hábitos necesarios que contribuyan a alcanzar los resultados deseados.

Calidad de vida

Actualmente se dispone de algunos medios para valorar la calidad de vida de los pacientes. Estos aún están evolucionando y los farmacéuticos deben familiarizarse con la literatura sobre esta materia ^{19,20}. Un completo análisis sobre la calidad de vida de los pacientes debe incluir datos objetivos y subjetivos de cada paciente. El paciente debe comprometerse, informalmente, con el establecimiento de metas para su terapia.

Responsabilidad

La relación fundamental en todo tipo de atención al paciente es el intercambio mutuo de beneficios, en el cual el paciente concede autoridad al proveedor y el proveedor entrega, a su vez, conocimiento y asume el compromiso ante el paciente ¹⁸. Este compromiso significa confianza y responsabilidad.

En Atención Farmacéutica la relación directa entre un farmacéutico y un paciente es un contrato profesional donde la seguridad y el bienestar del paciente están confiados al farmacéutico, quien se compromete, a través de acciones profesionales competentes, a servir al mejor interés del paciente. Como miembro responsable del equipo de salud, el farmacéutico debe documentar la atención brindada ^{14,21-23}. El farmacéutico es personalmente responsable por la calidad de los resultados de la atención al paciente que proviene de acciones o decisiones farmacéuticas.

EL PROCESO DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Se debe tener en cuenta que la Atención Farmacéutica es un proceso de comprensión y percepción y no un conglomerado de funciones autónomas que se ejecutan sin un orden determinado (ver Figura 1). A continuación se describen los pasos que componen el proceso de la Atención Farmacéutica ²⁴.

Recolección de datos: El farmacéutico entrevista al paciente. Extrae datos personales y de su estado de salud. Confecciona la historia de medicación.

Evaluación de la información: El farmacéutico analiza la información. Separa la información objetiva de la subjetiva. Consulta con otros profesionales. Discute los resultados con el paciente y otros colegas. Recoge más información.

Formulación de un plan: El farmacéutico trabaja con el paciente y otros profesionales y establece un plan específico o modifica el actual. Deriva a otro profesional o recomienda un tratamiento medicamentoso (con medicamentos de venta libre) o no medicamentoso (dietas, ejercicios físicos, cambios de estilos de vida, etc.).

Implementación del plan: El farmacéutico explica el plan al paciente y coordina la provisión de los medicamentos y demás productos. Educa al paciente y se asegura que haya comprendido el tratamiento.

EL PROCESO DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA

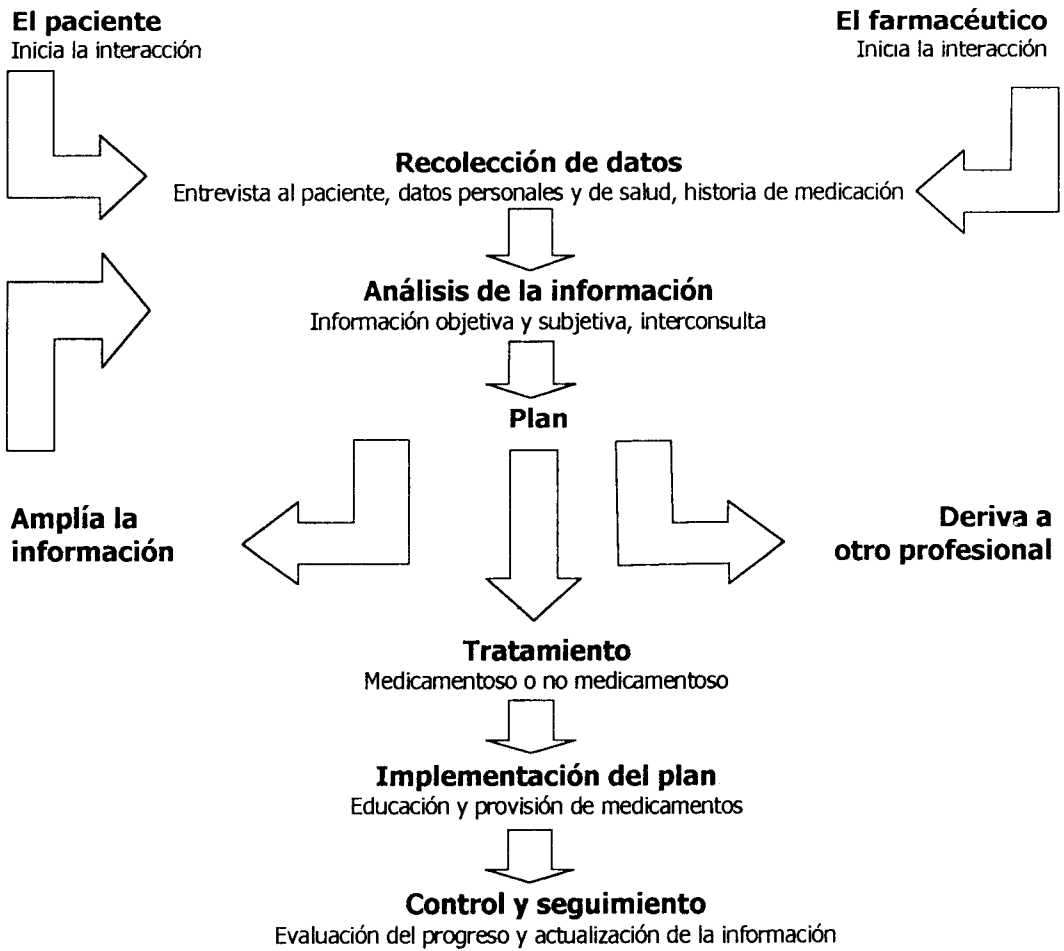


Figura 1. Esquema general del proceso de la Atención Farmacéutica ²⁴

Control y seguimiento del plan. El farmacéutico establece visitas regulares posteriores en donde evalúa el progreso del tratamiento. Actualiza la información.

Salvo que todos los pasos sean debidamente completados, el paciente no recibirá Atención Farmacéutica de calidad.

IMPLICACIONES DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Un elemento muy importante dentro del concepto de Atención Farmacéutica es que el farmacéutico debe confiar a sí mismo el logro de los resultados definidos para el paciente. La esperanza de que los farmacéuticos acepten personalmente la responsabilidad por los resultados individuales de cada paciente, producto de intervenciones profesionales, representa un avance significativo en la continua profesionalización farmacéutica. La provisión de Atención Farmacéutica representa

una maduración de la farmacia como una profesión clínica, y es una evolución natural de la mayor cantidad de actividades maduras de farmacia clínica de los farmacéuticos ²⁵.

Muchas asociaciones profesionales consideran que la Atención Farmacéutica es fundamental para los objetivos de la profesión en lo que concierne a ayudar a las personas a hacer mejor uso de los medicamentos ²⁶. Este concepto unificado trasciende a todos los tipos de pacientes, todas las categorías de farmacéuticos y organizaciones farmacéuticas. La Atención Farmacéutica es viable y practicable por farmacéuticos de todas las áreas. La provisión de Atención Farmacéutica no se limita a farmacéuticos que atienden pacientes internados o ambulatorios, ni a farmacéuticos con ciertos grados, certificados, residencias u otras especialidades. Tampoco se limita a los que se desempeñan en lugares académicos o de enseñanza. La Atención Farmacéutica no es una cuestión de títulos formales o de lugares de trabajo; es una cuestión de relaciones personales, directas, profesionales y responsables con el paciente que aseguren el uso adecuado de los medicamentos y mejoren su calidad de vida.

Los farmacéuticos deben asumir la atención continua de cada paciente. Deben asegurarse que el cuidado del paciente sigue su curso a pesar de los cambios de guardias o turnos, fines de semana o vacaciones. Una importante implicación es que el farmacéutico que provee Atención Farmacéutica puede necesitar de un trabajo en equipo (de farmacéuticos) de forma tal de proveer asistencia de apoyo cuando el responsable primario no esté disponible. Otra es que el farmacéutico responsable debe trabajar para garantizar que esta continuidad de cuidados se mantenga cuando el paciente se transfiere de un sistema de salud a otro (por ejemplo, cuando es hospitalizado, o cuando es dado de alta de un hospital y retorna al tratamiento ambulatorio).

En la provisión de Atención Farmacéutica es esencial la comunicación profesional sobre las necesidades del paciente entre los farmacéuticos responsables en cada área de práctica. El desarrollo de prácticas de Atención Farmacéutica que incrementen esta comunicación debe constituir una prioridad para la profesión.

La Atención Farmacéutica debe ser concebida como el propósito de la práctica farmacéutica y como el propósito del proceso de uso de los medicamentos. Estas son las razones fundamentales por las que el farmacéutico en ejercicio debe proveer Atención Farmacéutica. Además, el sistema de uso de los medicamentos que operan los farmacéuticos y otros profesionales debe ser diseñado para permitir y hacer posible la provisión de Atención Farmacéutica por farmacéuticos individuales. Se considera que en las organizaciones de salud la Atención Farmacéutica puede ser provista más exitosamente cuando es parte de la misión del Departamento Central de Farmacia y cuando la organización de la actividad se orienta hacia la provisión de cuidados al paciente. Este avance, donde un equipo de primera línea provee atención directa e individual al paciente, apoyado por directores, otros farmacéuticos, auxiliares de farmacia y sistemas de documentación, es nuevo para muchos farmacéuticos y directores.

Una consecuencia importante de este avance es que los farmacéuticos que proveen Atención Farmacéutica en organizaciones de salud no pueden proveer ese cuidado solos. Deben trabajar en forma independiente, pero en contacto con colegas farmacéuticos y de otras disciplinas, equipos de trabajo, auxiliares de far-

macias y directores ¹⁴. Esta situación obliga al farmacéutico a diseñar sistemas de trabajo y prácticas que focalicen apropiadamente los esfuerzos de todas las actividades y sistemas de apoyo para el conocimiento de las necesidades de los pacientes. Algunos pacientes requieren diferentes niveles de atención y esto puede ser útil para estructurar sistemas de trabajo de acuerdo con esas diferencias ^{27,28}. En consecuencia, la provisión de Atención Farmacéutica y el desarrollo de un efectivo sistema de trabajo que lo documente y respalde debe ser la principal prioridad de la profesión.

En la provisión de Atención Farmacéutica los farmacéuticos aplican su punto de vista y el conocimiento sobre la terapia medicamentosa para evaluar pacientes con problemas reales o potenciales relacionados con los medicamentos. Para ello requieren acceso directo a la información clínica de cada paciente. De este modo participan en la medicación utilizada por cada paciente y después abogan por el mejor uso de los medicamentos, en cooperación con otros profesionales y en consideración de evaluaciones y de su particular conocimiento científico. La Atención Farmacéutica incluye la activa participación del paciente (y de cuidadores designados, como un miembro de la familia) en lo que respecta al uso de medicamentos.

La Atención Farmacéutica requiere una relación directa entre un farmacéutico y un paciente. Existen algunos farmacéuticos y personal de farmacia (técnicos) involucrados en actividades clínicas y relacionadas con productos que no involucran una directa relación con el paciente. Estas actividades, debidamente diseñadas, pueden ser un apoyo para la Atención Farmacéutica, pero se piensa que puede ser confuso y contraproducente caracterizarlas como actividades de Atención Farmacéutica. Sin embargo, esas actividades clínicas y las relacionadas con productos de farmacia son esenciales y tan importantes como aquellas que involucran una relación directa con el paciente.

Los educadores de farmacia deben enseñar Atención Farmacéutica a los estudiantes ²⁹. Como proveedores de educación continua deben ayudar a los farmacéuticos y demás personal de farmacia (técnicos, auxiliares y administrativos), a comprender la Atención Farmacéutica. Los estudiantes y los farmacéuticos deben ser educados para interpretar y ejecutar soluciones responsables a los problemas relacionados con medicamentos en cada paciente. Se deben diseñar planes de estudio para formar graduados con suficiente conocimiento y habilidad para proporcionar Atención Farmacéutica en forma competitiva ^{15,29,30}. Ya existen algunas iniciativas en este sentido ²¹. Los farmacéuticos en ejercicio deben actuar como instructores y disponer de su lugar de trabajo como laboratorio de enseñanza para la educación de grado y posgrado y para el entrenamiento que asegure la formación de farmacéuticos capaces de proveer Atención Farmacéutica.

DISCUSIÓN

Los propios farmacéuticos y el personal vinculado a la práctica farmacéutica son, algunas veces, los que obstaculizan la implementación de la Atención Farmacéutica. Algunas de las reacciones frente a la idea de implementar este concepto son: "no estamos preparados para realizar esas funciones", "si delegamos las funciones tradicionales en los técnicos, los farmacéuticos nos volveremos obsoletos",

“es una pérdida de tiempo que el paciente no valorará”, “necesitamos más farmacéuticos y más dinero para proveer Atención Farmacéutica”, “no existen pagos por la prestación de estos servicios” y “las leyes prohíben a los farmacéuticos brindar Atención Farmacéutica”, entre otras. Aunque, en su mayoría no se sustentan en evidencias objetivas, estos planteos requieren de un trabajo conjunto y en equipo a fin de lograr un cambio de actitud y derribar las barreras existentes. Algunas experiencias prueban que puede lograrse mucho con un mejor uso de los recursos ya disponibles; principalmente readecuando las funciones de los farmacéuticos y del personal de la farmacia que hasta el momento están siendo utilizados en forma ineficiente.

La experiencia general sugiere que la mayoría de los farmacéuticos aspira a proveer Atención Farmacéutica. Sin embargo, no han sido capaces de definir claramente sus aspiraciones como para establecer una práctica de Atención Farmacéutica o para ayudar a la dirección de la farmacia a entender sus necesidades como para facilitar el trabajo requerido para brindar Atención Farmacéutica ¹⁸.

Resulta imprescindible aclarar que el farmacéutico no tiene ni tendrá la exclusiva autoridad en lo relacionado con el uso de medicamentos. Otros profesionales de la salud, incluidos médicos y enfermeros, desempeñan valiosos y muy reconocidos papeles en el proceso de uso de los medicamentos. El concepto de Atención Farmacéutica no disminuye la función ni la responsabilidad de otros profesionales de la salud, ni tampoco implica usurpación de la autoridad por parte de los farmacéuticos. Las acciones que constituyen la Atención Farmacéutica deben ser conducidas y vistas como colaborativas y complementarias. Sin embargo, el conocimiento, la habilidad y la tradición del farmacéutico lo hacen legítimo líder de los esfuerzos que realizan los equipos de profesionales de la salud para mejorar el uso de los medicamentos en los pacientes.

Asimismo, debemos recordar que la legislación de las profesiones de salud ha sido desarrollada y promulgada para proteger al paciente. La provisión de Atención Farmacéutica constituye un importante paso hacia el logro de ese objetivo. Por lo tanto, resulta difícil pensar que alguna ley, vigente o a sancionar en el futuro, pueda prohibir categóricamente al farmacéutico brindar Atención Farmacéutica. En particular, la ley N° 17.565 del ejercicio profesional –sus modificatorias y decretos reglamentarios– que regula la actividad farmacéutica nacional, no lo prohíbe en ninguno de sus artículos ³¹.

Sin embargo, es probable que los médicos, que están poco familiarizados con la Atención Farmacéutica, sean reticentes a compartir la autoridad que ejercen sobre el paciente. También los administradores institucionales y los directores de farmacia pueden ser reticentes a asignar responsabilidades adicionales al farmacéutico. Las reticencias pueden derivar desde lo concerniente a la motivación o a la responsabilidad médico-legal o desde el mero reconocimiento de la inseguridad personal, el orgullo o la desconfianza. Para que la Atención Farmacéutica sea implementada en todas las áreas, estos asuntos deben ser examinados abiertamente por todos a quienes concierne, y el farmacéutico debe estar preparado para responder objetiva y precisamente a todas las preguntas relevantes. Los temas de directo beneficio terapéutico para el paciente deben volverse supremos en las deliberaciones sobre cómo implementar Atención Farmacéutica.

En realidad, la atmósfera litigiosa de la moderna práctica médica sugiere que médicos y administradores institucionales podrían beneficiarse con el establecimiento de la Atención Farmacéutica. Lejos de ser "riesgosas", las consultas profesionales tendientes a tomar decisiones científicas y objetivas, en la selección y el monitoreo de la farmacoterapia, podrían ser legalmente ventajosas para el médico.

Finalmente, y aunque existe escasa evidencia que soporte esta discusión, a priori el razonamiento nos dice que la Atención Farmacéutica es efectiva en términos económicos. Esto significa que si pueden evitarse o disminuirse resultados negativos (por ejemplo, terapia ineficiente o medicación inductora de molestias o problemas en la persona, que llevan a visitas al médico o internaciones innecesarias) con la Atención Farmacéutica, entonces el costo para su implementación probablemente no sea tan elevado como el costo de los resultados negativos.

CONCLUSIONES

A lo largo del camino, el farmacéutico ha perdido, en varias oportunidades, la orientación de su actividad hacia el paciente, ocupándose principalmente del medicamento (producto). Su actual aparición es una obvia demanda de la sociedad y de la propia profesión farmacéutica para ejercer un papel profesional que restituya su directa responsabilidad sobre el paciente.

Si bien aún es necesario investigar y evaluar los diferentes métodos y sistemas para proveer Atención Farmacéutica, este concepto representa una nueva y estimulante visión de la farmacia. Por tal motivo, se espera que todos los farmacéuticos en cada área de ejercicio profesional compartan esta visión y que la Atención Farmacéutica sirva de estímulo para que ellos contribuyan en la transformación de esta profesión milenaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gonzalez García, G. (1994) *"Remedios políticos para los medicamentos"*, 1ra. ed. Ediciones Isalud, Argentina. págs. 1-292
2. Talley, R.B. & M.F. Laventurier (1974) *J. Amer. Med. Assoc.* **229**:1043. Letter
3. Manasse, H.R. Jr. (1989) *Amer. J. Hosp. Pharm.* **46**: 929-44
4. Manasse, H.R. Jr. (1989) *Amer. J. Hosp. Pharm.* **46**: 1141-52
5. Southwick, K. (1988) *Health Week* **2** (Aug 8): 1-12
6. Johnson, J.A. & J.L. Bootman (1995) *Arch. Intern. Med.* **155**: 1949-56
7. Mikeal, R.L., T.P. Brown, H.L. Lazzarus & M.C. Vinson (1975) *Amer. J. Hosp. Pharm.* **32**: 567-74
8. Rivers, P.H., J.W. Poston & A.M.S. Cullen (1986) *J. Soc. Admin. Pharm.* **4**: 23-9
9. American Society of Consultant Pharmacists and Sandoz Pharmaceutical Corporation (1989) *"Drug Regimen review: a process guide for pharmacist"*
10. Brodie, D.C., P.A. Parish & J.W. Poston (1980) *Amer. J. Pharm. Educ.* **44**: 276-8
11. Hepler, C.D. (1987) *Amer. J. Pharm. Ed.* **51**: 369-85
12. Hepler, C.D. & L.M. Strand (1990) *Amer. J. Hosp. Pharm.* **47**: 533-43
13. Oddies, J.A. (1991) *Amer. J. Hosp. Pharm.* **48**: 1739-48

14. American Pharmaceutical Association (1992) *"An APbA white paper on the role of the pharmacist in comprehensive medication use management; the delivery of pharmaceutical care"*. Washington, DC: American Pharmaceutical Association
15. Commission to Implement Change in Pharmaceutical Education (1991) *"A position paper. Entry-level education in pharmacy: a commitment to change"*, AACP News; Nov (Suppl):14.
16. American Society of Health-System Pharmacists (1997) *"ASHP Statement on Pharmaceutical Care"* in: *Practice Standards of ASHP 1996-1997* págs. 23-5
17. Oddie, J.A. (1992) *Amer. J. Hosp. Pharm.* **49**: 1962-73
18. Strand, L.M., R.J. Cipolle & P.C. Morley (1992) *"Pharmaceutical Care: An Introduction"*. The Upjohn Company, Minneapolis, Minnesota, EE.UU., págs. 1-32
19. Gouveia, W.A. (1992) *Amer. J. Hosp. Pharm.* **49**: 2157-8.
20. Mac Keigan, L.D. & D.S. Pathak (1992) *Amer. J. Hosp. Pharm.* **49**: 2236-45
21. Penna, R.P. (1990) *Amer. J. Hosp. Pharm.* **47**: 543-9
22. Galinsky, R.E. & N.A. Nickman (1991) *DICP Ann. Pharmacother.* **21**: 43-4
23. Argaran, D.M. (1991) *Amer. J. Hosp. Pharm.* **48**: 1901-7
24. Tomechko, M.A., L.M. Strand, P.C. Morley & R.J. Cipolle (1995) *Am. Pharm. NS* **35**: 30-9
25. Hepler, C.D. (1993) *Pharmacotherapy* 1364S-9S
26. Zellmer, W.A. (1991) *Amer. J. Hosp. Pharm.* **48**: 1195 (Editorial)
27. Smith, W.E. & K. Benderev (1991) *Amer. J Hospital Pharm.* **48**: 540-6
28. Strand, L.M., R.J. Cipolle & P.C. Morley (1991) *Amer. J. Hosp. Pharm.* **48**: 547-50.
29. O'Neil, E.H. (1993) *"Health professions education for the future: schools in service to the nation"*. San Francisco, CA: Pew Health Profession Commission
30. Brodie, D.C. (1973) *Rep. Rbo Chi.* **39**: 6-12
31. Poder Ejecutivo Nacional, Ministerio de Salud y Acción Social (1995) *"Actividad Farmacéutica, ley N° 17.565 (y modificatorias) y Decreto Reglamentario N° 7.123"*