

LA COMUNICACIÓN DEL FARMACÉUTICO CON EL MÉDICO EN EL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

M^a Teresa Alfonso Galán

Universidad de Alcalá de Henares, Madrid. España.

esmtag@sanita.alcala.es

RESUMEN

La atención farmacéutica se base en detectar, prevenir, resolver, documentar y comunicar problemas de los pacientes en relación con la medicación. La Organización Mundial de la Salud, La Federación Internacional de Farmacéuticos, el Código Deontológico de los Farmacéuticos, y en España las Leyes nacionales y autonómicas que regulan los servicios de las farmacias, demandan una mayor responsabilidad a los farmacéuticos, quienes se responsabilizan junto con el médico en los resultados de la farmacoterapia. Ambos profesionales requieren una nueva comunicación profesional (no un enfrentamiento) para evitar, minimizar y resolver los problemas de los pacientes en relación con la medicación.

Palabras clave: medicación, responsabilidad profesional, farmacia, derechos de los pacientes.

ABSTRACT

Pharmaceutical attention is based on the detection, prevention, solution, documentation and communications of problems that patients face as result of medication. Today, the WHO, the International Pharmacy Federation, the Pharmacy Deontology Code and (in Spain) national and regional legislation regulate drugstore activity and demand greater responsibility from pharmacists, who are considered, together with physicians, responsible for the treatment and its effects. Both professionals need to develop new, non-conflictive communication to prevent, reduce and solve the problems that drug treatment causes in patients.

Key words: medication, professional responsibility, pharmacy, patient rights.

La función de los farmacéuticos hoy no termina con la dispensación sino que comienza con ella, corresponsabilizándose con el médico en los resultados de la farmacoterapia.

Médicos y farmacéuticos necesitan establecer una nueva comunicación profesional para evitar, minimizar y/o resolver los problemas de los pacientes en relación con la medicación. La comunicación del farmacéutico con el médico debe entenderse como cooperación y ayuda y nunca como enfrentamiento.

Esa comunicación debería iniciarse en la Universidad, con programas comunes en algunas asignaturas.

En el ejercicio farmacéutico clásico, la relación del farmacéutico con el médico es prácticamente inexistente y gira alrededor de la receta y su correcta cumplimentación. La receta en ese modelo es para el farmacéutico el equivalente a un cheque, algo necesario para que el farmacéutico cobre posteriormente el medicamento. La comunicación del farmacéutico con

el médico responde así, en la mayoría de las ocasiones, a una necesidad, exclusivamente económica, del farmacéutico.

La nueva comunicación del farmacéutico con el médico, en el también nuevo modelo de atención farmacéutica, es algo absolutamente diferente, que va a estar en función del paciente y no del medicamento.

Por atención farmacéutica se entiende, desde la definición clásica de **Hepler y Strand** "la provisión responsable de la terapia con fármacos con el objetivo de alcanzar resultados terapéuticos definidos que mejoren la calidad de vida de los pacientes"¹. La dispensación por lo tanto en este modelo no es el final de la actuación del farmacéutico, sino su comienzo ², y le exige al farmacéutico una mayor responsabilidad en los resultados de la farmacoterapia, compartida siempre con los médicos prescriptores. Esta nueva práctica profesional no pretende sustituir la función del médico, sino satisfacer una necesidad del sistema de asistencia

sanitaria: el problema de la morbilidad predecible relacionada con los medicamentos.

La **Organización Mundial de la Salud**, y la **Federación Internacional de Farmacéuticos**, también se han pronunciado al respecto, en el mismo sentido, respecto a las nuevas funciones del farmacéutico, promoviendo y alentando de una manera clara y reiterada la atención farmacéutica³, centrada en el paciente y su bienestar a través de la farmacoterapia.

La **Ley 16/1997 de regulación de servicios de las farmacias**, (que han tenido en cuenta todas las regiones españolas en sus legislaciones autonómicas posteriores), en su artículo 1, al definir oficina de farmacia y establecer sus funciones, además de las ya clásicas, señala las siguientes⁴:

- La información y seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes.

- La colaboración en el control del uso individualizado de los medicamentos, a fin de detectar las reacciones adversas que puedan producirse y notificarlas a los organismos responsables de la fármaco vigilancia.

- La colaboración en los programas que promuevan las Administraciones sanitarias sobre garantía de calidad de la asistencia farmacéutica y de la atención sanitaria en general, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria.

- La colaboración con la Administración sanitaria en la formación e información dirigidas al resto de profesionales sanitarios y usuarios sobre el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

- La actuación coordinada con las estructuras asistenciales de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

Los puntos de la Ley están muy claros: **seguimiento de los tratamientos, control individualizado de posibles problemas con los medicamentos, garantía de calidad de la asistencia, formación e información a profesionales y usuarios sobre uso racional de los medicamentos, coordinación con otros profesionales.**

El **Código Deontológico de la Federación Internacional de Farmacéuticos** (Vancouver 1997), dedica cinco de sus nueve artículos a las obligaciones del farmacéutico con los pacientes, resaltando como prioridad el bienestar del paciente promocionando su derecho a tratamientos efectivos y seguros. Los artículos referentes a sus obligaciones con otros profesionales sanitarios, indican que: a) El farmacéutico tiene la obligación de cooperar con colegas y otros profesionales e instituciones en sus esfuerzos para promover la salud y prevenir y tratar las enfermedades, respetando sus valores y habilidades; y b): El farmacéutico actúa con honestidad e integridad en sus relaciones profesionales, evitando prácticas, comportamientos o condiciones de trabajo que puedan impedir el juicio profesional.

Se puede afirmar por tanto (después de las declaraciones de la Organización Mundial de la Salud, Federación Internacional de Farmacéuticos, Código Deontológico, y Leyes nacionales y autonómicas, en el caso de España) que es responsabilidad esencial del farmacéutico comprometerse a que los medicamentos dispensados mejoren la calidad de vida del paciente. Y también que la detección sistemática y la respuesta a los problemas en relación con la medicación puede ser la aportación más importante de los farmacéuticos a la mejora de los resultados de la farmacoterapia.

Podríamos preguntarnos a qué responde todo este movimiento, que pese a su trascendencia se ha recibido con temor entre muchos médicos y farmacéuticos. Los farmacéuticos bien establecidos (económicamente) en el modelo clásico no encuentran ningún aliciente para el cambio, y algunos médicos muestran su inquietud por un posible intrusismo profesional.

Ante esto hay que resaltar que la atención farmacéutica se ha planteado fundamentalmente como una respuesta a la morbilidad predecible relacionada con los medicamentos, un problema de salud pública, con costos tanto humanos como financieros, que podría prevenirse.

Para algunos especialistas, el problema sigue sin reconocerse ni resolverse por profesionales, gestores o compañías de seguros responsables, a los que acusan de tomar deci-

siones sin suficiente fundamento científico, movidos por motivos políticos demandas de los pacientes y meras opiniones ⁵.

Se estima, en estudios Internacionales, que el 3,2% de las admisiones hospitalarias en Estados Unidos y Europa occidental pueden estar provocadas en un modo significativo por movilidad predecible relacionada con medicamentos en atención ambulatoria ⁶. Estudios en España muestran que los ingresos en hospitales por problemas en relación con la medicación sólo se registran y codifican como tales en un 18% ⁷.

Estos datos sugieren que el proceso fármaco terapéutico puede mejorarse. La atención farmacéutica es una propuesta (desde la farmacia), en este sentido, aunque seguramente podrían plantearse otras desde otros colectivos. Uno de los pasos de este proceso consiste en la clasificación por el farmacéutico, sistemáticamente, de los posibles problemas en relación con la medicación para poder intervenir⁸. La clasificación española es la siguiente ⁹:

Indicación:

PRM 1. El paciente no usa los medicamentos que necesita.

PRM 2. El paciente usa medicamentos que no necesita.

Efectividad:

PRM 3. El paciente usa un medicamento que esta mal seleccionado.

PRM 4. El paciente usa una dosis, pauta y/o duración inferior a la que necesita.

Seguridad:

PRM 5. El paciente usa una dosis, pauta y/o duración inferior a la que necesita.

PRM. 6. El paciente usa un medicamento que le provoca una reacción Adversa a Medicamentos.

El farmacéutico por tanto, a demás de proporcionar la medicación al paciente. Tiene que implicarse en el funcionamiento fármaco terapéutico del paciente, para prevenir, detectar, resolver o comunicar problemas con la medicación. Si existieran problemas en este sentido que no se detectan y resuelven podrían convertirse en

morbilidad y nuevos problemas de salud que acarrearían más prescripciones y más morbilidad. Este proceso incluye la necesidad de que el farmacéutico debata con el medico prescripto. El farmacéutico es así un control adicional al proceso farmacoterapéutico para asegurar la indicación, efectividad y seguridad de los medicamentos en un paciente concreto.

Y esta es una de las respuestas a la pregunta de por qué no se ha extendido el proceso de atención farmacéutica con rapidez y contundencia. Al farmacéutico un Sistema Nacional de Salud como el español, este proceso le supone claramente más trabajo y responsabilidad sin contrapartidas económicas. Un sistema que paga al farmacéutico en función de las ventas de los medicamentos y no de los servicios o problemas detectados o resueltos, no incentiva a cooperar o proporcionar esa actividad farmacéutica que proteja a los pacientes. El sistema tampoco facilita la comunicación, necesaria entre médicos y farmacéuticos. A muchos médicos puede inquietarles un control adicional, por parte de los farmacéuticos comunitarios a las medicaciones que prescriben a los pacientes concretos.

Los Estudios realizados en Estados Unidos, Norte de Europa y España^{10,5,11}, son para Hepler la única solución empírica validada para el problema de la morbilidad predecible, relacionada con los medicamentos, y muestra claramente que los farmacéuticos pueden trabajar en este sentido, y que los pacientes y las mayoría de los médicos cooperan y aceptan a los farmacéuticos con estas nuevas funciones. Esas funciones son tan necesarias que algunos profesionales las tienen que hacer. El farmacéutico en principio es el mejor indicado para ello, pero solo el tiempo dirá si llevará a cabo esta tarea.

El farmacéutico parase en principio la elección más lógica por sus conocimientos y su acceso directo con los pacientes para ayudar al médico a resolver todas las complejidades cada ves mayores del empleo de medicamentos.

La comunicación en el nuevo modelo de atención farmacéutica se va a llevar a cabo en función a las necesidades de un paciente concreto con respecto a su farmacoterapia. Esa comunicación se pondrá en marcha si hay necesidad de iniciar una farmacoterapia, monitorizada, cambiarla o cancelarla. El inicio de la

farmacoterapia puede ser por iniciativa del paciente (automedicación), o por iniciativa del farmacéutico ante una consulta, incluyendo esta modalidad la derivación al médico con el objetivo de que diagnostique una posible enfermedad y prescriba para ella el medicamento adecuado.

Al no figurar en las recetas la indicación del medicamento para una patología diagnosticada, el farmacéutico comunitario, para poder intervenir en el proceso, necesita conocer esa indicación o diagnóstico. Dato que obtendrá a partir del paciente, y que registrará en su ficha fármaco terapéutica. El médico, y el paciente tendrán que estar seguros de la confidencialidad de esos datos, que el farmacéutico deberá asegurar.

Bien delimitado y explicado, y aparte susceptibilidades, el incremento de la responsabilidad en los resultados de la farmacoterapia del paciente, tendría no sólo que mejorar el trabajo del médico con sus pacientes, sino descargar parte de su responsabilidad en el proceso de tratamiento del enfermo. El peligro es que se vea al farmacéutico como un "inspector" adicional y corrector de sus prescripciones. El farmacéutico parece en principio la elección más lógica por sus conocimientos y por su acceso directo a los pacientes para ayudar al médico a resolver todas las complejidades cada vez mayores del empleo de medicamentos.

La atención farmacéutica puede suponer el inicio de una nueva relación profesional más satisfactoria entre médicos y farmacéuticos. Ese proceso de comunicación debería alentarse desde las Facultades de Medicina y de Farmacia, mediante algunas asignaturas comunes para alumnos de medicina y de farmacia, tales como la Farmacología, o las relativas a la atención y comunicación con los pacientes.

Sin duda existirán otras propuestas para minimizar el problema de la morbilidad y mortalidad asociada a los medicamentos, pero esta propuesta merece hoy consideración, apoyo, y aliento por parte no sólo de los médicos, sino lo que es más importante, por parte de todos los farmacéuticos.

Hepler escribía recientemente que "la farmacia comunitaria languidece en una prisión hecha por ella misma, virtualmente ignorada como una posible contribución

por los políticos de algunos países" ⁵.

A todos nos convendría recordar las palabras de Karl Popper, y Neil Meintyre, en un estudio ya clásico del año de 1983, sobre la actitud crítica en Medicina y la necesidad de una nueva ética ¹², en el que proponían unos puntos que a continuación se exponen abreviadamente:

1. Ser conscientes de nuestras limitaciones. No podemos ser autoritarios.
2. Es imposible para cualquiera evitar todos los errores.
3. No obstante es tarea nuestra evitarlos en la medida de lo posible.
4. Los errores pueden acechar incluso en las mejores teorías científicas. Es responsabilidad del profesional estar alerta y ser tolerante con las ideas que difieren de las dominantes.
5. La actitud (hipócrita) ante los errores tiene que cambiar. No hay que ocultar los errores.
6. Aprender de nuestros errores para evitarlos en el futuro.
7. Buscar e investigar sobre nuestros errores. Ser autocríticos.
8. Aceptar de buen grado e incluso con agradecimiento las críticas que nos hacen ver nuestros errores.
9. Al igual que llamamos la atención sobre los errores de otros, hacerlo sobre los nuestros. Es humano errar e incluso los más grandes científicos cometen errores.
10. La actitud crítica tiene que dirigirse a definir errores claramente identificados, con el objetivo de encontrar la verdad. Por ello la crítica debe ser impersonal.

Este decálogo de Popper puede servirnos a todos, médicos, farmacéuticos y gestores, como una llamada crítica de atención acerca de sí estamos haciendo todo lo que podemos en beneficio de los ciudadanos, y como un acicate a buscar la excelencia profesional que hoy más que nunca necesita de la comunicación entre todos los profesionales sanitarios.

CONCLUSIONES

1. La comunicación del farmacéutico con el

médico en los últimos años ha sido prácticamente inexistente o se ha limitado por lo general a asuntos estrictamente económicos, relacionados con la correcta cumplimentación de la receta.

2. La comunicación del farmacéutico con el médico en el nuevo modelo de atención farmacéutica está centrada en el paciente y en la detección, comunicación y resolución de problemas en relación con su medicación.
3. El farmacéutico hoy, en España, tiene una responsabilidad mayor en los resultados de la farmacoterapia del paciente, reconocida por la legislación.
4. La función del farmacéutico hoy no termina con la dispensación, sino que comienza con ella, corresponsabilizándose con el médico en los resultados de la farmacoterapia. La misión del farmacéutico es la mejora del proceso de uso de los medicamentos.
5. Es un contrasentido que la Ley aliente y exija al farmacéutico esas nuevas funciones y que el sistema de retribución esté basado exclusivamente en las ventas del medicamento. Las nuevas funciones no están incentivadas económicamente.
6. Médicos y farmacéuticos necesitan establecer una nueva comunicación profesional para evitar, minimizar y/o resolver los problemas de los pacientes en relación con la medicación.
7. La comunicación del farmacéutico con el médico debe entenderse como cooperación y ayuda, en beneficio del paciente, y nunca como enfrentamiento.
8. Esa comunicación debería iniciarse en la Universidad, con programas comunes para alumnos de medicina y de farmacia en algunas asignaturas.

Literatura citada

1. Hepler CD, Strand LM. *Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care*. AM J Hosp Pharm 1990; 47: 533-543.
2. Finchan JE. *The role of the pharmacist*. Journal of Pharmaceutical Care 1997;1: 1-10.
3. Organización Mundial de la Salud. The role of the pharmacists: *Quality pharmaceutical services-benefits for Governments and the public*. WHO second meeting. Tokyo 1993. WHO/PHARM94.569.Ginebra.
4. Cortes Españolas. Ley 16/1997 de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia. BOE 1997;(100): 13450-13452.
5. Hepler CD. *Hacia una mejora sistemática del uso de medicamentos en el ejercicio comunitario. Una nueva perspectiva en Atención Farmacéutica*. Pharma Care Esp 1999;1: 428-457.
6. Nelson KM, Talbert RL. *Drug-related hospital admissions*. *Pharmacotherapy* 1996;16(4):701-707.
7. Otero MJ Alonso P, Lopez Y, Dominguez-Gil A. *Errors associated with preventable adverse drug events*. ASHP Midyear Clinical Meeting 1999; 34: Abstract.
8. Strand LM et al. *Drug related problems: Their structure and function*. DICP. ANN of Pharmacother 1990; 24: 1093-1097.
9. Panel de Consenso. *Consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos*. Pharm Care Esp 1999; 1: 113-122.
10. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Resultados de la atención farmacéutica. En *"El ejercicio de la atención farmacéutica"*. McGraw-Hill-Interamericana. Madrid 1999; pp: 205-236.
11. Abal F, Alvarez F, Alvarez G, Eyaralar T, Dago A, Arcos P. *Aceptabilidad del proceso de atención farmacéutica en el estudio TOMCOR: Resultados en pacientes, farmacéuticos y médicos*. VIII Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). Sevilla, noviembre 1999.
12. McIntyre N, Popper K. *The critical attitude in Medicine. The need for a new ethics*. British Medical Journal 1983; (287): 1919-1923