

La capa de azúcar

Una visión de la Farmacia Hospitalaria en el año 2020

DELGADO SÁNCHEZ O

Jefa de Servicio de Farmacia. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca (España)

Fecha de recepción: 17/06/2019 - Fecha de aceptación: 17/06/2019

Ha habido varios hechos que han contribuido de forma decisiva a crear la profesión de la Farmacia Hospitalaria en España tal y como la conocemos hoy en día. Entre ellos podemos citar, el reconocimiento de la especialidad, el cuarto año de residencia o la atención directa a los pacientes externos. Pero si tuviera que elegir un hecho único que marcó un marco conceptual diferente y que hizo tambalearse y modificar la visión existente, fue la publicación de Hepler y Strand¹ en 1990 en la que se asumía el compromiso de incorporar competencias clínicas en nuestra actividad, y que atribuía como propia la responsabilidad de la farmacia clínica y de la atención farmacéutica; esta publicación fue el principio que permitió vertebrar una nueva visión profesional.

Este nuevo enfoque se incorporó inmediatamente a todos los mensajes y actividades de los farmacéuticos de hospital, permitiendo el desarrollo de todas las áreas asistenciales con la visión puesta en el paciente, y redefiniendo como fin último de todas las actividades del farmacéutico de hospital la mejora de la efectividad y seguridad de la farmacoterapia, enfocados a la consecución del resultado de salud de cada paciente mediante el tratamiento farmacológico.

Desde entonces, la especialidad y los farmacéuticos de hospital hemos crecido en número y en competencias, así como en reconocimiento como profesionales sanitarios y gestores indispensables, aumentando el prestigio y la prestación de servicios. Por una parte, y de forma constante, se han ido desarrollando actividades crecientes en colaboración con los servicios clínicos; por otra parte, se ha reconocido su capacidad y aportación en ámbitos de responsabilidad en la administración sanitaria autonómica y nacional, como son la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, el Ministerio de Sanidad, o el Comité Asesor para la financiación de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

Actualmente, el debate profesional se sitúa en contribuir al uso adecuado y eficiente de los medicamentos, en garantizar la seguridad y evitar la iatrogenia farmacológica, en afrontar la contribución del farmacéutico a la prescripción protocolizada, en la definición del ámbito de la especialidad, la individualización de los tratamientos y el seguimiento de resultados en salud. Pero todos estos pasos, aun siendo decisivos, posiblemente no sean suficientes para el pleno desarrollo clínico del farmacéutico de hospital en nuestro país.

Es necesario afrontar un cambio conceptual que permita realmente asumir las competencias clínicas para las que estamos capacitados. Es necesario un cambio en el tiempo y en el espacio, es necesario trabajar antes y en otro lugar. Estamos habituados a tomar decisiones poblacionales y elaborar los algoritmos farmacológicos, pero es necesaria la participación en las decisiones terapéuticas ante pacientes concretos, optimizar la selección, no de medicamentos, sino del tratamiento de cada paciente. Es necesario trabajar con competencias clínicas plenas en el equipo asistencial, compartiendo objetivos terapéuticos en cada momento, y contribuyendo al seguimiento de los resultados.

Para asumir estas competencias somos pocos, por lo que debemos crecer para poder llegar a todos los equipos clínicos, a cada paciente, con una mayor especialización del farmacéutico de hospital por áreas terapéuticas.

Toda expectativa de crecimiento debe ir asociada a un ejercicio de desaprendizaje. No se trata sólo de *dejar de hacer*, sino de hacer de otro modo más eficiente y con mejores resultados. Actuaciones sistemáticas como las garantías de seguridad de los tratamientos, la adecuación de la prescripción, la conciliación del tratamiento crónico y agudo y los ajustes terapéuticos se deben trabajar evitando modelos personales de intervención y abordarlos mediante la aplicación de métodos que permitan la intervención automática, sistemática y exportable de algoritmos de decisión, con participación de la tecnología de aprendizaje automático, que permitan el diseño de sistemas seguros, la garantía de adecuación por indicación y situación clínica, así como un adecuado seguimiento de los pacientes.

El trabajo individual y personal debe automatizarse, evitar las actuaciones repetitivas e incorporar profesionales de la tecnología que permitan el desarrollo óptimo de las herramientas disponibles, y de la extracción de datos de las historias clínicas electrónicas. La tecnología está ya revolucionando la forma en la que nos comunicamos con los pacientes, que necesitan conexión directa con los profesionales, y en los que las bases de datos no significan nada sino se entiende como una forma de relacionarse. No son suficientes los registros, buscamos la comunicación, el intercambio de conocimiento y el aprendizaje mutuo.

Todas las actuaciones deben enfocarse a establecer alianzas que permitan un trabajo colaborativo, en Sanidad somos lo que hacemos en equipo, y los nuevos equipos asistenciales son multidisciplinares alejados de las jerarquías estructurales, y permanentemente comunicados. En las nuevas relaciones y alianzas se entrelazan las diferentes especialidades profesionales tradicionalmente reconocidas, se alejan de los horarios de trabajo y se permite la participación de todos sus miembros.

Veinte años después de aquel artículo que marcó mi percepción de la farmacia, el mismo autor Hepler² volvió a golpear nuestras conciencias, reflexionando sobre a dónde habíamos llegado y, con la alegoría de un lamento, detallar dónde van los sueños que se difieren, recordando que 20 años después, aún no se había cumplido el mandato que la sociedad nos hizo y que los pacientes necesitan, que la deuda quedaba todavía pendiente. Es posible que estos sueños diferidos queden como una capa de azúcar por encima de nuestras actuaciones, que nos sirva para evocar, o para justificarnos con cierta complacencia o para seguir soñando. El reto sigue pendiente a las puertas del año 2020.

En un país reconocido como el país más sano del mundo, con la segunda mayor esperanza de vida del mundo, y la tercera sanidad más eficiente del mundo, el papel del farmacéutico clínico debe estar a la altura de la sanidad que tenemos, y de los sistemas sanitarios en los que trabajamos.

El cambio debemos darlo cada uno de nosotros, ahora, siendo nosotros mismos el cambio que queremos ver y que debemos a la sociedad y a los pacientes.

Es necesario tomar las riendas de nuestros siguientes pasos. El cambio está en nuestras manos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm.* 1990 Mar;47(3):533-43.
2. Hepler CD. A dream deferred. *Am J Health Syst Pharm.* 2010 Aug 15;67 (16):1319-25.