

# Un panorama general de la atención farmacéutica en México

LARA-AKÉ NJ

Servicios de Salud del Estado de Yucatán. Mérida (México)

Fecha de recepción: 22/01/2019 - Fecha de aceptación: 26/02/2019

## INTRODUCCIÓN

La República Mexicana está situada en el continente americano en el hemisferio norte; parte de su territorio se encuentra en América del Norte y el resto en América Central. Cuenta con 112,3 millones de personas en total distribuidas en 32 entidades federativas. En el año 2016 se aprobó para la función salud la cantidad de 537.451,3 millones de los cuales 14.254,09 fueron destinados para el suministro de claves de medicamentos. El Sistema Nacional de Salud Pública de México está conformado por dos vertientes que atienden a poblaciones con características muy particulares: el Sistema de Seguridad Social en Salud que presta este servicio a la población que labora en la economía formal (sector público, privado y social) y el Sistema de Protección Social en Salud que comprende un conjunto de instituciones y programas con rasgos asistenciales, orientados hacia la población desempleada, que labora en la economía informal, se encuentra en estado de pobreza, vulnerabilidad o marginación, carentes de ingresos o estos son bajos y están impedidos para contribuir en el sistema de seguridad social<sup>1</sup>.

En estas formas de cobertura de salud existen diversos pacientes con enfermedades crónicas quienes tienen dificultad para lograr las metas terapéuticas de sus enfermedades y en esta circunstancia la atención farmacéutica (AF) es necesaria, para lograr resultados clínicos en los pacientes y los correspondientes resultados humanísticos (como la calidad de vida relacionada a la salud) como económicos.

La primera aparición de una posible definición del término o concepto de atención farmacéutica en la literatura fue en un artículo de Mikeal *et al.* publicado en 1975<sup>2</sup>. La definición dice: (La atención farmacéutica es) "las disposiciones de cualquier servicio de salud personal que implique la decisión de usar, el uso y la evaluación del uso o medicamento, incluida la gama de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento, a la rehabilitación proporcionada por médicos, dentistas, enfermeras, farmacéuticos y otro personal de salud".

En 2013, Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE)<sup>3</sup>, creó una nueva definición que podría satisfacer a los expertos de una multitud de países: la atención farmacéutica es la contribución del farmacéutico a la atención de las personas para optimizar el uso de medicamentos y mejorar los resultados de salud.

## ¿Cómo están las farmacias en México?

El tipo de farmacias y los productos que en ellas se venden, son una clara manifestación de la madurez del mercado de productos para la salud y el ambiente regulatorio prevalente. Desde 1830 surgió el primer código sanitario en México que señala la obligación de contar con la presencia de un profesional farmacéutico al establecer una botica. Este tipo de puntos de venta ha evolucionado mucho. Actualmente, puede uno encontrar en las farmacias productos nutricionales para ayudas funcionales, higiene personal o incluso un consultorio médico contigüo, además de los medicamentos<sup>4</sup>. Para fortalecer la regulación en materia de farmacias, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) ha emitido diversas disposiciones de carácter normativo, que abarcan desde la venta de antibióticos, la capacitación para los dispensadores de medicamentos hasta las características de los consultorios en ellas. Todo ello en beneficio de la población, aunque por otro lado exige mayor madurez para los negocios dedicados a ese sector y todos aquellos involucrados, como proveedores, distribuidores, hasta los que manufacturan productos y ofrecen servicios<sup>4</sup>.

Las farmacias pequeñas y medianas ocupan cerca de 2/3 del mercado mexicano, en volumen y alrededor de 60% en valor; en complemento a ello, 1/3 del volumen y 40% corresponde a las farmacias de cadena. Las farmacias tienden a agruparse en Asociaciones, como la de farmacias de México (ANAFARMEX) que agremia negocios que suman 15.000 puntos de venta; de distribuidores de medicinas (ANADIM) que cuenta con 17 empresas asociadas, con 7.250 puntos de venta que generan ventas por 90.000 millones de pesos al año; la Unión Nacional de Empresarios Farmacéuticos (UNEFARM) reúne a cerca de 5.000 farmacias independientes. De acuerdo con el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), se tienen identificadas 10.638 farmacias con minisúper y 45.283 sin él. A continuación puede observarse su distribución por Estado del país<sup>2</sup>. En promedio para todo el territorio mexicano, la proporción es de 4 a 1 farmacias sin minisúper respecto de las otras.

### Educación de los farmacéuticos

Veinte universidades autónomas son las que imparten la licenciatura en químico farmacéutico biólogo (QFB) o licenciatura en químico farmacéutico biólogo (LQFB) y solo 3 Universidades imparten la licenciatura en farmacia (LF). Los Estados de la República Mexicana donde se ofertan las licenciaturas de QFB o LQFB y LF son: Baja California, Campeche, Ciudad Juárez, Coahuila, Ciudad de México, Durango, Estado de Hidalgo (LF), Jalisco, Michoacán, Morelos (LF), Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla (QFB y LF), Querétaro, (LF), San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y Zacatecas. Desde 1994 la licenciatura en farmacia impartida en el Estado de Hidalgo, tiene una duración de 9 semestres, de los cuales un año es empleado para desarrollar el servicio social y realizar un internado rotatorio, sin embargo, la duración del servicio social y prácticas profesionales varía de acuerdo a las diferentes universidades ya que no existe una homologación en los periodos de tiempo<sup>5</sup>. Después del grado de licenciatura, los farmacéuticos tienen la opción de continuar su educación en los diferentes posgrados ofertados en las distintas universidades del país o fuera de este.

### Avances en la farmacia clínica y atención farmacéutica

Desde el año 2009 los avances en la farmacia en México han sido realizados principalmente en el ámbito hospitalario debido a la necesidad de utilizar racionalmente los medicamentos y reducir el gasto que genera la adquisición de las especialidades farmacéuticas. En el ámbito de la farmacia comunitaria los avances son muy pocos debido a que no necesariamente el dueño de la farmacia es un farmacéutico.

### Actividades simultáneas del profesional farmacéutico

Algunas actividades relacionadas con la atención farmacéutica se realizan actualmente en diferentes contextos clínicos (farmacias comunitarias y hospitalarias) alrededor de México.

#### a. Dispensación

La COFEPRIS, es quien ha emitido una guía de manejo y asistencia en la dispensación de medicamentos e insumos para la salud en las farmacias, cuya finalidad es, cumplir con la normatividad sanitaria, promover el desarrollo de las farmacias, promover el uso racional del medicamento y proveer un surtido de medicamentos de acuerdo con las necesidades de salud de la comunidad, logrando así fomentar en los dispensadores de medicamentos el conocimiento respecto al trabajo que realizan y la responsabilidad social que implica su labor, disminuyendo al mínimo cualquier factor de riesgo formal, de almacenaje o de una mala dispensación al consumidor<sup>6</sup>.

En México, por normatividad es necesario que el responsable sanitario de la farmacia sea un químico farmacéutico biólogo, o su equivalente, el cual no necesariamente realiza la dispensación de medicamentos debido a las pocas horas de su presencia en el establecimiento, ya que la Secretaría de Salud le permite a los profesionales farmacéuticos ser responsables de varias farmacias al mismo tiempo. En algunos establecimientos se cuenta con personal que ha sido capacitado por el Sistema Integral de Capacitación en Dispensación (SICAD) el cual se encuentra en línea y se puede acceder desde el portal de la COFEPRIS pero no es requisito indispensable para la contratación de personal que realizará actividades de dispensación dentro de una farma-

cia. La realidad en México es que el modelo de dispensación de medicamentos al que estamos migrando en el país es el de grandes cadenas que son atendidas por empleados con escasos conocimientos en la atención farmacéutica<sup>7</sup>.

#### Información y asesoría sobre medicamentos

En México no existe la presencia del farmacéutico en las farmacias comunitarias quien proporcione información al paciente sobre el uso racional de los mismos, ni mucho menos asesore en la compra de medicamentos de venta libre. La mercadotecnia y publicidad (especialmente la promoción que se realiza por medio de la televisión) favorece la automedicación irresponsable, la compra de medicamentos inapropiados y la adquisición de cantidades mayores que las necesarias para el uso normal<sup>8</sup>.

#### b. Dispensación en dosis unitaria

En algunos hospitales de México que desean la acreditación por el Consejo General de Salud y por la Joint Commission International han implantado la dispensación de medicamentos en dosis unitaria y en otros hospitales se maneja como proyecto piloto; el 16 de junio de 2016, la COFEPRIS emitió los lineamientos que deberán cumplir todos los establecimientos denominados farmacias hospitalarias anexas a un hospital o establecimiento para la atención médica de los sectores público, social o privado que lleven a cabo procedimientos para la dispensación de medicamentos en dosis unitaria, sin embargo, estos lineamientos aún no se cumplen en la mayor parte del país.

### Cuestiones relacionadas con la atención farmacéutica

#### a. Ámbito legal

La implantación de las actividades relacionadas con la atención farmacéutica está avalada por los siguientes documentos:

1. Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria primera y única edición, 2009 el cual plantea la reorganización de las actividades de un servicio de farmacia, mejorando las actividades relacionadas con la utilización segura y eficiente de la farmacoterapia.

2. Suplemento de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud donde se describe las actividades relacionadas con la atención farmacéutica.

#### b. Actividades académicas

En el año 2014 se realizó una investigación para evaluar un programa de atención farmacéutica en el control metabólico de pacientes con diabetes tipo 2 en población rural del estado de Yucatán, México. Se observó mejora estadísticamente significativa en el grupo de intervención respecto a los niveles de glucosa en ayuno, hemoglobina glicosilada, colesterol total, colesterol LDL y HDL<sup>9</sup>.

También se realizó en el año 2018 un estudio sobre hábitos de automedicación en estudiantes pertenecientes al área de Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Nayarit, conociéndose mediante aplicación de una encuesta previamente validada por pilotaje los hábitos en la población estudiada, mostrando gran similitud con otras poblaciones igualmente estudiadas por otros autores, en ellos las frecuencias encontradas presentan un patrón de coincidencia que sugiere aplicación de medidas educativas para corregir y mejorar ese mal hábito<sup>10</sup>.

Por otra parte la Universidad Autónoma de Yucatán en el año 2014 realizó un programa de atención farmacéutica

en pacientes diabéticos de población rural del Estado de Yucatán donde se evaluó el impacto del programa en el control metabólico de los pacientes y se obtuvo como resultado la mejora en el control metabólico en pacientes con DM2<sup>11</sup>.

### Desarrollo a futuro

Después del planteamiento inicial, hay una serie de actividades que ahora deben ser estimuladas con el fin de ampliar la atención farmacéutica en México.

#### a) *Desarrollo de conceptos uniformes en investigación y desarrollo*

Es necesario contar con la colaboración entre las universidades del país y los farmacéuticos con el objetivo de desarrollar la atención farmacéutica tanto en hospitales del sector público y privado así como en las farmacias comunitarias.

#### b) *Desarrollo de protocolos para actividades de cuidado*

Es muy importante elaborar guías y protocolos de atención farmacéutica con la participación de las universidades y que puedan estar al alcance de todos los farmacéuticos hospitalarios y comunitarios que deseen brindar servicios de calidad. De la misma forma, estos protocolos deben analizarse y actualizarse de manera continua. La Secretaría de Salud, debe entrenar a los farmacéuticos para el cumplimiento de los protocolos y lograr una homologación de la atención farmacéutica a nivel nacional.

#### c) *Desarrollo de la transferencia de información hacia los pacientes en su entorno*

En México, no existe el flujo de información farmacéutico - paciente sobre medicamentos, tanto a nivel hospitalario como comunitario, por lo que es muy importante implantar estrategias que permitan transferir información a los pacientes a cerca de los medicamentos que consume y lograr mejores resultados en las adherencias a sus tratamientos, ya que el farmacéutico puede facilitar la mejora al cumplimiento de estos debido a la proximidad al paciente en su entorno familiar y social<sup>12</sup>.

Es importante iniciar una colaboración formal entre universidades y cadenas de farmacias teniendo como objetivo primordial la promoción de la atención farmacéutica para que la población tenga acceso a este servicio en la atención primaria, haciendo posible que incremente la demanda de este servicio, añadiendo valor al establecimiento y al profesional farmacéutico. En este tipo de colaboración las universidades pueden brindar entrenamiento a los estudiantes de farmacia en un contexto real de trabajo y permitiendo a su vez el realizar trabajos de investigación.

#### d) *Remuneración económica*

Hasta el momento los ingresos de las oficinas de farmacia se basan en un margen sobre los precios de los medicamentos, pero la implantación de nuevos servicios farmacéuticos requerirá otro tipo de remuneración para el farmacéutico comunitario. El modelo de remuneración más adecuado, que

reforzaría la imagen del farmacéutico como profesional sanitario, sería el modelo mixto, que combina el margen sobre los precios junto con el pago por los servicios de valor añadido recibidos por el paciente en la farmacia comunitaria<sup>13</sup>.

Existen muchos esfuerzos que aún están pendientes para lograr que la implantación de la atención farmacéutica en México se pueda lograr y esto ocurra en el corto plazo y de modo exitoso.

*Conflicto de intereses: La autora declara no tener ningún conflicto de interés.*

### BIBLIOGRAFÍA

1. Reyes-Tépach, Amador-Quintero M. El Presupuesto Público Federal para la Función Salud, 2015-2016. Disponible en <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/se/SAE-ISS-26-15.pdf> Accesado el 20/01/2019.
2. Mikeal RL, Brown TR, Lazarus HL, Vinson MC. Quality of pharmaceutical care in hospitals. *Am J Hosp Pharm.* 1975;32(6):567-74.
3. Allemann SS, van Mil JW, Botermann L, Berger K, Griese N, Hersberger KE. Pharmaceutical care: the PCNE definition 2013. *Int J Clin Pharm.* 2014;36(3):544-55.
4. PWC. Perspectivas del sector salud en México. Disponible en <https://www.pwc.com/mx/es/industrias/archivo/2014-11-perspectivas-2015-sector-salud-mexico.pdf> Accesado el 20/01/2019.
5. Bornstein C. Improving the Quality of Pharmaceutical Care in Mexico. *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy.* 2008;61,80-81.
6. Cofepris. Guía de manejo y asistencia en la dispensación de medicamentos e insumos para la salud en farmacias. Disponible en <https://www.anafarmex.com.mx/wp-content/uploads/2014/04/GUIA-DE-MDMIF-270314-2.pdf> Accesado el 20/01/2019.
7. Espinosa-Roque MT, Ornelas-Perea M. Pendientes de los servicios farmacéuticos comunitarios en México que limitan el uso racional de los medicamentos. *Farmacéuticos Comunitarios.* 2016;8(3),29-34.
8. Mérida-Nájera L, Durán-Gómez M, Escobar-Sánchez M, Mendoza-Godines E, Lozada-Hernández AI, RomeroUreste MR, Betanzos-Pérez JM, Juárez-Cacahuatitla H, Hernández-López M, Nájera-Islas B. Frecuencia de automedicación en pacientes adscritos a un hospital general de zona con medicina familiar en Hidalgo, México. *Aten Fam.* 2018;25(1):12-16.
9. Sosa Herrera KG, et al. Impacto de un programa de atención farmacéutica en el control metabólico de pacientes con diabetes tipo 2 en población rural del estado de Yucatán, México. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas;* 2014,(45)5,74-80.
10. Avalos Ruvalcaba TMA, Figueroa Morales JR, Moreno Vizcarra Paulina. Estudio sobre hábitos de automedicación en estudiantes pertenecientes al área de ciencias sociales de la universidad autónoma de Nayarit. *Educatconciencia;* 2018,(20),21.
11. Sánchez-Guerra J, López y López G, García-Jiménez S, Ávila-Jiménez L, Gómez-Galicia D, Carreras-Olivares B, Toledano-Jaimes C. Impacto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre el control de la presión arterial de pacientes ambulatorios hipertensos y con síndrome metabólico en México. *Pharm Care Esp.* 2018; 20(1): 3-26.
12. Rodríguez-Chamorro MA, et al. Efecto de la actuación farmacéutica en la adherencia del tratamiento farmacológico de pacientes ambulatorios con riesgo cardiovascular (Estudio EMDADER-CV-INCUMPLIMIENTO). *Atención primaria.* 2011;43(5),245-253.
13. Filipa Alves da Costa, Foppe van Mil, Aldo Alvarez-Risco. The pharmacist guide to implementing pharmaceutical care. Springer Natural Science Publishing. 2019. eBook ISBN 978-3-319-92576-9.