

Visión histórica del desarrollo de la Atención Farmacéutica

El Pharmaceutical Care (Atención Farmacéutica) es un movimiento que se inicia en Estados Unidos en la década de los 80 como consecuencia lógica de los planteamientos que la Farmacia Clínica había llevado a la práctica profesional. La historia de este movimiento profesional empieza cuando en 1975 la Asociación Americana de Colegios de Farmacia (AACP) encarga a una comisión de expertos, el llamado "Informe Millis" en el cual señalan la necesidad de implicar a los farmacéuticos en el control del uso adecuado de los medicamentos. La primera definición de AF fue publicada en 1975 por Mikael et al. como *"...la asistencia que un determinado paciente necesita y recibe, que le asegura un uso seguro y racional de los medicamentos"*.¹

En 1980 Brodi impartió una conferencia sobre "teoría de la Práctica Farmacéutica" donde resume la evolución de la profesión a lo largo del siglo XX, desde una situación de orientación al producto a una situación de orientación al paciente, afirmando que el farmacéutico debe ser el responsable del resultado de la terapéutica con medicamentos.

En 1985 Hepler analiza la insuficiencia de informar y aconsejar, su punto de vista es que hay que pasar a "cuidar" de los pacientes que usan medicamentos, acuñando el término Pharmaceutical Care. En 1988 se produce una fusión entre el punto de vista filosófico que Hepler tiene del problema de la mala utilización de medicamentos y las ideas prácticas para su resolución que aporta Strand.

En 1990, Charles D. Hepler de la Universidad de Florida publica la amplia definición usada de AF junto con Linda Strand. Ellos afirman que la AF es *"...la provisión responsable de terapia farmacológica con el propósito de definir resultados exitosos los cuales mejoren la calidad de vida del paciente"*. Definieron, también, las responsabilidades que este profesional debía asumir: a) garantizar que todo el tratamiento farmacológico del paciente fuera el apropiado, el más efectivo posible, el más seguro disponible y de administración lo suficientemente cómoda según las pautas indicadas, y b) identificar, resolver y, lo que es más importante, prevenir los posibles problemas relacionados con la medicación que dificultaran la consecución del primer grupo de responsabilidades del ejercicio de la atención farmacéutica. A partir de 1990 empieza la difusión de Pharmaceutical Care fuera de USA.²

En 1992 se diseña en una Facultad de Farmacia americana un proyecto de investigación sobre un modelo práctico de Atención Farmacéutica Global, denominado "Proyecto Minnessota" en el que participan más de 50 farmacéuticos y cuyo objetivo es demostrar que el papel del farmacéutico asistencial es útil para luchar contra el mal uso de los medicamentos. En 1993 la Organización Mundial de la Salud publica su Informe Tokio sobre "El papel del farmacéutico en el sistema de Atención de Salud", donde se examinan las responsabilidades del farmacéutico en relación con las necesidades asistenciales del paciente y de la comunidad, englobándolas en el concepto de Atención Farmacéutica. Es en el año 1993 cuando se puede considerar el de la expansión de Pharmaceutical Care fuera de los Estados Unidos. (Pharmaceutical Care esp 1999). Sin embargo, Hepler y Strand siguieron caminos diferentes y dieron lugar a dos formas de práctica de la AF: Atención Farmacéutica orientada a enfermedades crónicas de Hepler y la Atención Farmacéutica Global de Strand. La primera orientada a situaciones crónicas y la segunda a una aplicación sistemática en todo tipo de situaciones.

En 1996, Hepler describe la AF como *"...un resultado orientado, cooperativo, sistemático para brindar farmacoterapia dirigida al mejoramiento de todas las dimensiones de la salud relacionadas con la calidad de vida"*.³ Más tarde, sin

embargo, Strand junto con Cipolle y Morley realizan una aproximación desde una perspectiva más humanística cuando afirman en 1997 que la AF es "... una práctica mediante la cual los practicantes toman responsabilidad de la farmacoterapia que un paciente necesita y se ha comprometido para cumplirla".^{4,5} Ella señala que la AF no es únicamente la teoría de una práctica, sino que tiene una amplia filosofía. La mayoría de las teorías ahora afirman claramente que es necesaria una responsabilidad compartida entre los diferentes actores de la salud y hace énfasis en que la AF es una responsabilidad del farmacéutico. Sin embargo aun no es claro si otros profesionales de la salud están de acuerdo con este punto de vista. La aproximación europea de la AF parece menos sistemática y alcanza muy de cerca la forma como es interpretada por Strand.⁶

Finalmente el Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico nació en 1999 para dar cobertura al proceso que se enseñaba en el Programa Dáder y había sido revisado en 2003. Desde entonces se han producido un buen número de comentarios de los farmacéuticos, y se han concluido algunas investigaciones que permiten realizar una nueva revisión. En el 2005 se realiza su tercera revisión con los objetivos de universalización y simplificación del Método. Universalización, para que el Método sea un estándar de práctica que pueda ser utilizado por cualquier farmacéutico trabajando con cualquier paciente, sea cual fuese su tratamiento para su enfermedad. Y simplificación, en el convencimiento de que para que un procedimiento se pueda extender y convertirse en una práctica generalizada, habrá de ser lo más simple posible, sin que por ello pierda el rigor de un procedimiento operativo normalizado.⁷

Bibliografía consultada

1. Mikael RL, Brown TR, Lazarus HL, Vinson MC. Quality of pharmaceutical care in hospitals. *Am J Hosp Pharm* 1975; 32: 567–74.
2. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm* 1990; 47: 533–43.
3. Hepler CD. Pharmaceutical Care. *Pharm World Sci* 1996; 18:233–6.
4. Anonymous. A pharmacy Pioneer. *Int Pharm J* 1997; 11(3): 69.
5. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. A new professional practice. *Pharmaceutical care practice*. New York: McGraw-Hill, 1998, ISBN 0-07-012046-3. 13.
6. J .W. Foppe van Mi I , Mar t in Schulz and Th. F . J . (Dick) Tromp. Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review. *Pharm World Sci*. 2004; 26: 303–311.
7. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada. Seguimiento farmacoterapéutico: Método Dáder (3ª revisión: 2005). *Pharmacy Practice* 2006; 4(1): 44-53.