

Políticas americanas de salud y de formación farmacéutica

Carlos del Castillo Rodríguez*

* Cátedra de Historia de la Farmacia y Legislación Farmacéutica, Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica, Facultad de Farmacia, Universidad Complutense de Madrid, Ciudad Universitaria, Plaza Ramón y Cajal S/N. 28040, Madrid, España. *Correo electrónico: carlosdelcastillo@farm.ucm.es.

Recibido para evaluación: 10 de marzo de 2011.

Aceptado para publicación: 24 de marzo de 2011.

RESUMEN

La regulación del ejercicio profesional farmacéutico nos hace reflexionar sobre un amplio y complejo abanico de circunstancias sociales, económicas y políticas que forman parte de un proceso en continua evolución. Éstas deberían tener como fin ulterior el dotar a la humanidad de un experto en medicamento, el cual cumple una función social como parte de un equipo dedicado a salvaguardar la salud de la población.

Palabras clave: salud, farmacéutico, facultades de farmacia, organizaciones internacionales de la salud, educación universitaria.

SUMMARY

American policies of health and pharmaceutical formation

The regulation of the professional pharmaceutical makes us think about one extends and complex social, economic and political circumstances that are a part of a process in continuous evolution. These should have as subsequent end the humanity of an expert in medicine, which fulfills a social function as part of the specialist dedicated to safeguarding the health of the population.

Key words: health, pharmacist, faculties of pharmacy, health international organizations, sanitary education.

INTRODUCCIÓN

Los procesos de la denominada regionalización y globalización de las sociedades actuales llevan tácitamente a la aceptación de ideas comunes. Estos planteamientos conducen a su aceptación como orientaciones comunes para todos los países por una necesidad de supervivencia con bienestar social y, en otros casos, al desarrollo de políticas, estrategias y normas para las regiones que establezcan acuerdos políticos y económicos de Estado.

Cuando varios Estados suscriben acuerdos comerciales que incorporen la libre circulación de profesionales, sus actuaciones políticas derivan en leyes y reglamentos que ordenan los mecanismos que deberán permitir el mutuo reconocimiento entre los profesionales egresados de cada país, y como consecuencia, los programas de formación universitaria también han de experimentar transformaciones (1) y, por tanto, aparecen estrategias y programas de formación continua o educación sanitaria, que deberán asegurar la actualización permanente de esos profesionales.

Diferentes iniciativas internacionales relativas a la farmacia

El objeto de mantener la salud y mucho antes del surgimiento de los modernos conceptos de regionalización y globalización, en el ámbito sanitario se establecieron organizaciones internacionales que cuentan en la actualidad con una amplia experiencia como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2) (Pan American Health Organization, PAHO), fundada en 1902 en Washington, D. C., con el lema: *Pro Salute Novi Mundi* (3), y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (World Health Organization, WHO) que en 1948 se establece como agencia especializada e independiente con responsabilidad primaria en asuntos sanitarios internacionales y de salud pública de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (United Nations, UN, 1945), con sede en Ginebra, Suiza (4).

Después de reconocer la universalidad de las enfermedades infecciosas y la necesidad de establecer una política general orientada a los Estados sobre programas de prevención y de tratamiento de las enfermedades, surgen estos organismos como el fruto de los principales acercamientos con un interés común entre las naciones (5).

Además, como consecuencia de este interés por el bienestar sanitario, la OMS se ha ocupado activamente de publicar recomendaciones sobre medicamentos con dos vertientes: una profesional y otra en el terreno educativo, tales como la “Lista modelo de medicamentos esenciales” (Essential Drugs, WHO Model List, revisada en 1993) y las “Directrices sobre donativos de medicamentos” (WHO/DAP/96.2, mayo 1998), que representa a la primera vertiente; al igual que orientaciones sobre la función social del

farmacéutico en los sistemas de salud que caracteriza a la segunda, aconsejando acciones de política farmacéutica a los gobiernos, para llevarse a cabo en colaboración con las corporaciones colegiales farmacéuticas o asociaciones nacionales de farmacéuticos; y como último resultado se generó la publicación del documento denominado “El papel del farmacéutico en el sistema de atención de la salud” (WHO, Tokio, 1993) (6).

En el documento de Tokio cabe resaltar las siguientes recomendaciones: a) La generación de medios de formación y de competencia para capacitar a los farmacéuticos para tener la responsabilidad de ejercer nuevas funciones y b) El aprovechamiento pleno de la competencia técnica del farmacéutico en el sistema de atención sanitaria y en el desarrollo de las políticas farmacéuticas y generales.

De este modo, nuevamente se puede observar que las recomendaciones de la OMS apuntan hacia dos vertientes ya señaladas: la del sector profesional, por una parte, y la del ámbito académico, por la otra.

En síntesis, se puede afirmar que la OMS reconoce la evolución de la práctica farmacéutica donde con la creciente producción industrial de los medicamentos y productos sanitarios en última instancia, se deja cada vez menos funciones de formulación magistral al farmacéutico, pero a su vez éste se le identifica cada vez más con su función social en la industria, en los análisis clínicos y sanitarios, en la farmacia hospitalaria y en la comunitaria; y es en esta última práctica donde se reconoce la necesidad de impulsar la práctica profesional farmacéutica como servicio profesional único, pero igualmente complementario dentro de un equipo sanitario, donde el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico.

De aquí surge la idea de impulsar la denominada “Atención farmacéutica” (Pharmaceutical Care) (7), que permite asegurar resultados terapéuticos óptimos en el uso de medicamentos, mediante la participación farmacéutica activa como miembro del equipo de salud, colaborando en el mismo nivel con médicos, odontólogos, enfermeros y otros profesionales de la salud, prestando atención sanitaria.

Durante este proceso, en todos los documentos de la OMS, se dan recomendaciones a las facultades de farmacia (las cuales han acatado de forma diferente estas consideraciones), al señalarse las necesidades existentes en materia de educación farmacéutica para la formación de los futuros profesionales farmacéuticos, además de educar y formar, con asignaturas o actividades comunes a médicos, farmacéuticos y otros profesionales de la salud, según indique la respectiva legislación aplicable.

Por tanto, la OMS recomienda a los farmacéuticos asumir las siguientes responsabilidades: a) Gestionar la adquisición y el suministro de medicamentos para prevenir la

distribución de los productos adulterados o falsificados, b) Asegurar la calidad de los medicamentos dispensados y de los productos y servicios farmacéuticos, c) Suministrar al público información sobre el uso óptimo de los medicamentos, d) Promover el concepto y la atención farmacéutica como medio apto para desarrollar el uso racional de los medicamentos y para participar activamente en la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud y e) Respalda los programas de investigación y formación.

Además, desde mi parecer creo que en este último apartado habría que añadir una connotación novedosa: la formación continuada y por tanto permanente, sin posibilidad de adocenarse ni dormirse en los laureles.

En el intervalo de estos acontecimientos, estas políticas lideradas por la OMS en materia del ejercicio profesional y de la formación farmacéutica, provocaron de forma paralela estrategias sanitarias y educativas, orientadas a responder a las necesidades e intereses de los diferentes territorios que han ido conformándose como resultado de la integración de los bloques políticos y económicos que conocemos en la actualidad en el mundo y que están siendo objeto de análisis por diferentes organismos interesados en rescatar, a pesar de estos procesos y por encima de los intereses económicos, la importante labor de la profesión farmacéutica para preservar la salud y lograr el bienestar social.

Para sistematizar este análisis, de conformidad con los acontecimientos y con la respuesta que sobre el tema han dado distintas organizaciones a nivel mundial, realizaré una breve exposición de los acontecimientos y las propuestas de organismos más representativos en el continente americano.

La OPS y las organizaciones farmacéuticas en Canadá, Estados Unidos de Norteamérica y los países de América Latina

De forma simultánea a las definiciones y recomendaciones de la OMS, así como de la Federación Internacional de Farmacia (Federation Internationale Pharmaceutique, FIP) (8), a finales de los años ochenta y principios de los noventa, diversas organizaciones farmacéuticas de los Estados Unidos de Norteamérica como la Sociedad Americana de Farmacéuticos de Hospital (American Society of Hospital Pharmacists, ASPH) y la Sociedad Americana de Farmacia (American Pharmaceutical Association, APhA) así como la Asociación Americana de Facultades de Farmacia (American Association of Colleges of Pharmacy, AACP), destacan el protagonismo del farmacéutico: "... como consultor en el uso racional de los medicamentos y en la atención primaria de la salud con el fin de asegurar una mejor calidad de vida a la población" (Pharmaceutical Care), y hacen recomendaciones: "... para dirigir la educación farmacéutica en su evolución para cumplir con las cambiantes demandas de la profesión, el sistema de atención de la salud y la sociedad". Para ello se redactaron varios documentos sobre aspectos académicos

micos como son el nivel educativo de ingreso en la universidad, currículum mínimo, duración de la licenciatura o grado, entre otros.

Por otra parte, en los Estados Unidos de Norteamérica, la AACP junto con la OPS propusieron en 1990 (9) un “acercamiento” hacia los países de América Latina, tratando de dejar a un lado las diferencias socioeconómicas y culturales para avanzar en la identificación de un mismo perfil profesional farmacéutico. Como consecuencia se originó la denominada Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica, que ha tenido a partir de entonces reuniones cada tres años, con la participación activa y organización conjunta de asociaciones profesionales. En estas reuniones se han dado cita, además de los representantes de los organismos señalados, profesores, profesionales y representantes de autoridades sanitarias y educativas de los países sede, generándose documentos que han definido “el perfil del farmacéutico de las Américas”.

Consecuentemente, podemos observar cómo las sucesivas reuniones de educadores en farmacia de estas regiones y que incluyen a decanos y representantes que de manera paralela han venido asistiendo también en las reuniones de COHIFFA (Conferencia Hispanoamericana de Facultades de Farmacia), organismo institucional que surge en 1992, que ha provocado el establecimiento de acuerdos escritos y consensos admitidos.

Los puntos más relevantes y que quiero destacar son los siguientes:

Las facultades y escuelas de farmacia deben: a) Formar farmacéuticos para la atención farmacéutica (incluyendo la dispensación responsable, la atención farmacéutica y la farmacia clínica), b) Formar farmacéuticos para la producción industrial de medicamentos (en los países donde son legalmente requeridos para la dirección técnica), c) Acompañar a las asociaciones profesionales en la reingeniería de la práctica profesional farmacéutica, d) Desarrollar programas e instrumentos para capacitar a los farmacéuticos graduados para el ejercicio profesional orientado al paciente, e) Prestar servicios a la industria farmacéutica y a los proveedores de la salud, f) Actuar como instituciones de referencia para los gobiernos en temas y cuestiones de política farmacéutica y de salud, g) Coordinar acciones y colaborar con otras facultades de farmacia y h) Coordinar acciones con las organizaciones internacionales de la salud (OPS y OMS).

En este contexto regional, destacamos las recomendaciones finales de la OMS para definir la función social del farmacéutico en el marco de la *estrategia de salud para todos*, que han sido adoptadas en mayor o menor medida por los gobiernos, y para el caso de Hispanoamérica, en el terreno de los cambios legislativos a favor del ejercicio profesional farmacéutico, puede hacerse especial mención, sin restar mérito a lo acontecido en otros países, a la Ley General de Salud de la República de Perú (10) (ley 26842/97),

que otorga al farmacéutico un papel relevante en el uso responsable de los medicamentos. Así, a manera de ejemplo, en su artículo 33 establece que:

“... el farmacéutico es responsable de la dispensación y de la información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación. Así mismo, está facultado para ofrecer al usuario alternativas de medicamentos química y farmacológicamente equivalentes al prescrito en la receta, en igual forma farmacéutica y dosis”.

CONCLUSIÓN

En la actualidad está cobrando importancia la implantación, en muchos países americanos, de las políticas sobre la prescripción, el uso de medicamentos genéricos y el uso racional de medicamentos que como consecuencia están derivando en cambios legislativos. Estos cambios afectan directamente al ejercicio profesional del farmacéutico en la oficina de farmacia. Por tanto, a entender, este tipo de situaciones son las que deben ser objeto de continuo debate, no sólo en el ámbito profesional, sino también como parte de la formación de los estudiantes de farmacia en las facultades, dentro de la asignatura legislación farmacéutica, así como en deontología farmacéutica y farmacoeconomía.

BIBLIOGRAFÍA

1. WHO (World Health Organization), “The use of essential drugs”, Third Report of the WHO Expert Committee, Technical Report Series 770, Geneva, 1988.
2. OPS (Organización Panamericana de la Salud), “Políticas de producción y comercialización de medicamentos esenciales”, publicación científica 462, Washington, D. C., 1984.
3. J. Demon, Reseña de “Historia, salud y globalización” de Marcos Cueto y Víctor Zamora, editores, *Íconos, Revista de Ciencias Sociales*, 27, 169 (2007).
4. A. Viñal-Casas, La ONU por dentro, *Cuadernos de Historia Contemporánea*, 17, 21 (1995).
5. E. Bustelo, La producción del estado de malestar: Ajuste y política social en América Latina, en “Salud internacional en debate Norte-Sur”, editado por J.R. Ferreira, C.H. Godue, M.I. Rodríguez, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D. C., 1992, pp. 7-27.

6. Organización Mundial de la Salud. Informe de la reunión de la OMS en Tokio, Japón, en 1993. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de la salud, *Pharm. Care Esp.* **1**, 207 (1999).
7. C. Hepler, L. Strand, Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care, *Am. J. Hosp. Pharm.*, **47**, 543 (1990).
8. Pharmaceutical care, "FIP Statement of professional standards", The Hague, The Netherlands, International Pharmaceutical Federation (FIP), 1998, URL: <http://www.fip.org>.
9. R. Pizarro, Vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe, *Celade*, **1**, 27 (1999).
10. R. Franco, Los paradigmas de la política social en América Latina, *Revista de la CEPAL*, **58**, 9 (1996).