

❖ ORIGINAL

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Autoethnography as an Instrument for Professional (Trans) Formation in Pharmaceutical Care Practice.

Álvares Machado Silva D¹, Araújo Medina Mendonça S², O'Dougherty M³,
Ramalho-de-Oliveira D⁴, Chemello C⁵.

¹BPharm, MSc, Investigadora del Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

²Investigadora de Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares, Brasil.

³Antropóloga cultural y profesora asistente, Metropolitan State University, St. Paul, Minnesota, USA.

⁴Profesora de la Facultad de Farmacia y directora del Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

⁵Profesora de la Facultad de Farmacia y del Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

Conflicto de Intereses/Competing Interest: Ninguno que declarar

Este artículo es una traducción realizada por Martha Milena Silva Castro del artículo:

Álvares Machado Silva, D., Araújo Medina Mendonça, S., O'Dougherty, M., Ramalho de Oliveira, D., & Chemello, C. (2017). Autoethnography as an Instrument for Professional (Trans) Formation in Pharmaceutical Care Practice. *The Qualitative Report*, 22(11), 2926-2942. Retrieved from <http://nsuworks.nova.edu/tqr/vol22/iss11/6>

RESUMEN

La inclusión reciente de farmacéuticos en atención primaria en Brasil a través del Equipo de Apoyo de Salud Familiar los ha alentado a reflexionar sobre la necesidad de dejar de ser un profesional enfocado en los medicamentos a un profesional enfocado en las personas. La autoetnografía le permitió a una farmacéutica confrontar sus perspectivas sobre la práctica clínica entre 2014 y 2016, período en el que ella decidió

Fecha de recepción 31/10//2018 Fecha de aceptación 19/11/2018

Correspondencia: Daniela Álvares Machado Silva

Correo electrónico: dalvaresms@gmail.com

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

desafiar, como farmacéutica, su formación tradicional centrada en los medicamentos. Utilizando como marco teórico la práctica del Pharmaceutical Care que había impulsado a la profesión farmacéutica a cambiar su enfoque hacia el paciente, los autores colaboraron en la construcción de un monólogo sobre lo que significa centrarse en el paciente, de manera que éste cautivara a los lectores. Los hallazgos de la investigación también respaldan la versatilidad de la aplicación del proceso reflexivo proporcionado por la autoetnografía. Durante el trabajo de campo, a través de una redacción reflexiva y la realización de entrevistas, la farmacéutica descubrió una nueva forma de relacionarse con el "cuidado" y los "pacientes" en su rutina diaria.

Palabras clave: *Autoetnografía; Atención Primaria en Salud; Servicio de Gestión Integral de la Farmacoterapia; Práctica del Pharmaceutical Care.*

ABSTRACT

The recent inclusion of pharmacists in primary healthcare in Brazil through the Family Health Support Team has encouraged them to reflect on the need to change from a professional focused on medications to one focused on individuals. This autoethnography allowed a pharmacist to confront her perspectives on clinical practice between 2014 and 2016, a period when she decided to challenge her traditional training as a pharmacist centered on medications. Using pharmaceutical care practice as the theoretical framework that prompted the profession of pharmacy to change its focus to the patient, the authors collaborated to construct a monologue that engages readers in the meanings of becoming patient centered. The research findings also support the versatility of application of the reflective process provided by autoethnography. Through fieldwork, reflective writing and interviews, the pharmacist discovered a new way to relate to "caring" and "patients" in her daily routine.

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

Keywords: *Autoethnography; Primary Health Care; Practice Change; Comprehensive Medication Management Services; Pharmaceutical CarePractice.*

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, es esencial que los farmacéuticos participen en la construcción del conocimiento como miembros de equipos multidisciplinares de atención en salud. Su reciente inclusión en la atención primaria de salud en Brasil a través del Equipo de Apoyo de Salud Familiar en 2008¹ ha llevado a los farmacéuticos a reflexionar sobre sus propias actitudes, comportamientos, roles y la necesidad de cambio: de ser un profesional enfocado en los medicamentos a ser un profesional enfocado en las personas. Estos equipos brindan apoyo a la Estrategia de Salud Familiar, que es la base de la atención primaria y está constituida por un médico, una enfermera, un auxiliar de enfermería y un trabajador sanitario de la comunidad. Los equipos multidisciplinares son parte de una importante estrategia creada en 2008 por el Ministerio de Salud como una iniciativa para ampliar el alcance y la efectividad de la Atención Primaria de Salud (APS) a nivel municipal. Funcionan como un grupo de soporte que brinda respaldo especializado y multidisciplinario, asumiendo la responsabilidad de garantizar resultados de salud óptimos y de promover un cuidado integral. Así, ayudan con esa actividad interdisciplinaria a la vez que comparten e intercambian conocimiento en salud. Por lo tanto, el sistema de salud pública está estructurado en Brasil de tal manera que la APS coordina la atención sanitaria₁ y permite transiciones efectivas de la atención¹⁻⁴.

444

¹Nota del revisor: He traducido “cuidado” por atención o atención sanitaria, que es como se decidió traducir en España el término Care.

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

Los farmacéuticos se encuentran entre los profesionales que con frecuencia conforman equipos multidisciplinares de atención sanitaria, estando presentes en aproximadamente el 40% de los mismos⁵. Su actividad laboral está dividida en la realización de actividades administrativas y otras de atención al paciente. Las primeras incluyen el control del inventario de medicamentos de los Centros de Atención Primaria. Las actividades de atención al paciente incluyen actividades grupales, consultas individuales y visitas domiciliarias realizadas individualmente o junto con otros profesionales. De acuerdo con las guías y protocolos de APS, es importante que los pacientes con prescripciones complejas de medicamentos reciban algún tipo de monitorización farmacoterapéutica. Sin embargo, estas directrices no especifican cómo se debe realizar esta monitorización ni existe una sistematización de las actividades de atención al paciente por parte de los farmacéuticos³.

Por lo tanto, buscando adaptarme mejor a esta realidad laboral, hace dos años, yo (Daniela - Dani) comencé un viaje con el objetivo de desafiar lo que había aprendido acerca de mi papel tradicional como farmacéutica en lo que respecta a la atención al paciente. Bajo la supervisión de los profesores Djenane, Clarice y Simone, comencé a aprender sobre la práctica del Pharmaceutical Care (PhC)₂. Durante esa experiencia, pude reflexionar sobre mi rol social y mis responsabilidades como profesional de la salud y de la atención al paciente. Estas profesoras fueron mis guías en la interpretación de los datos generados a lo largo del proceso de investigación e influyeron activamente en mi visión del mundo de la atención al paciente como se muestra en este trabajo.

²Nota del Traductor: No se traduce el término «Pharmaceutical Care –PhC–» porque los autores hacen referencia directa al concepto original y por tanto, no hacen referencia a los significados de las traducciones que este término ha adquirido por las diversas interpretaciones que ha tenido este término en otros idiomas como el español y el portugués.

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

En general, cuando en las profesiones sanitarias nos referimos a la preparación técnica, hacemos referencia a una educación que se dirige hacia el conocimiento biomédico y que carece de enfoque en las habilidades y actitudes humanísticas. Esto significa que los programas educativos generalmente preparan al profesional para tratar el cuerpo y las patologías (con un buen desempeño en habilidades clínicas), pero no a la persona. Además, en Brasil, las facultades de farmacia más tradicionales ni siquiera están preparando a los farmacéuticos con los conocimientos técnicos necesarios para cuidar a los pacientes, y mucho menos ofrecen una educación centrada en la persona. Los farmacéuticos no aprenden a tomar decisiones acerca de la terapia farmacológica ni sobre cómo realizar anamnesis, exámenes físicos o interpretar exámenes clínicos⁶. Esta ha sido mi preparación como farmacéutica. Por ello, mi capacitación estaba basada principalmente en tecnicismos asociados con la producción y el control de calidad de los productos farmacéuticos. De este modo, reconocer que la capacitación profesional era principalmente técnica tiene un significado muy diferente en la profesión farmacéutica en comparación con las otras carreras relacionadas con la salud. Como resultado, los matices involucrados en la asunción de responsabilidades directas sobre la atención al paciente y la construcción de una relación terapéutica con las personas se pasan por alto en la mayoría de los planes de estudio de farmacia^{6,7}.

Esta preparación es parte de una herencia, enraizada en el declive del farmacéutico, tradicionalmente conocido como el boticario, que preparaba y vendía medicamentos de prescripción y otros productos farmacéuticos, aunque también tenía una relación de confianza con sus clientes. El final de la era del boticario coincidió con el nacimiento de la producción a gran escala de medicamentos por parte de la industria farmacéutica. Este nuevo sistema de producción de medicamentos incorporó un

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

significado simbólico al producto, una fusión entre un bien de consumo y una herramienta terapéutica, lo que generó la transformación y el predominio de la relación comercial entre el farmacéutico y la sociedad. Como consecuencia, este proceso ha desmoralizado a la profesión. En Brasil, los farmacéuticos pudieron aplicar sus conocimientos y habilidades relacionadas con la química, la biología y las ciencias farmacéuticas en varias áreas de trabajo (industria, gestión, análisis de alimentos) que no están relacionadas con la atención al paciente. Como resultado, ser farmacéutico se convirtió en una profesión esencialmente técnica, alejada del paciente y del equipo de salud⁵.

Durante los años 70, en varios países, el movimiento de la Farmacia Clínica ganó fuerza y culminó en 1990, en los Estados Unidos con la llegada de la práctica del PhC^{8,9}. Este movimiento demandó una gran transformación en la profesión de la farmacia, ya que posicionó al paciente en el centro de la práctica del farmacéutico y se preocupó por su atención como su principal misión.

El trabajo que se presenta en este artículo surgió de mi búsqueda de una identidad más clara como profesional de la salud, así como del deseo de sistematizar mi práctica clínica como miembro de un equipo multidisciplinario de salud en APS. Este proceso se produjo cuando intenté prestar el servicio de Gestión de la Medicación («*Comprehensive Medication Management–CMM–*») realizando consultas individuales cara a cara, siguiendo el marco de la práctica del PhC^{9,10}. Este proceso de transformación implicó mi participación en el curso de PhC, impartido por Djenane en el Programa Profesional de Farmacia, mi participación en discusiones de casos de pacientes en el “Pharmaceutical Care Study Group –PhCSG–” (reuniones bimensuales de profesionales) y mis reflexiones acerca de mis experiencias, e incluso, sobre el

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

proceso autoetnográfico. Todo fue compartido con su correspondiente reflexión crítica con Simone, Maureen, Clarice y Djenane.

El objetivo de este artículo es describir la experiencia del primer autor en la transformación desde ser un profesional técnico centrado en los medicamentos a ser un profesional que presta atención sanitaria a los pacientes, por tanto centrado en las personas, utilizando el marco teórico de la práctica del PhC. El «Pharmaceutical Care» es una práctica profesional que se desarrolló para satisfacer la necesidad social de un uso más efectivo y seguro de los medicamentos. Dicha práctica profesional contiene una filosofía de la práctica, un proceso de cuidado al paciente y un sistema de gestión de la práctica⁸, componentes que también forman parte integral de cualquier profesión de la salud. Siguiendo este enfoque, el farmacéutico asume, junto con el paciente y el equipo de salud, unos compromisos y responsabilidades relacionadas con la farmacoterapia del paciente. El proceso de la atención al paciente implica prestar atención a la perspectiva y cultura del paciente teniendo como objetivo la prestación de una atención integral, coordinada y holística. Este proceso también involucra un proceso racional y sistemático de toma de decisiones sobre medicamentos llamado «*Pharmacotherapy Workup*»³, que guía y aumenta la efectividad y eficiencia del farmacéutico. En este método racional, el farmacéutico siempre evaluará la farmacoterapia de cualquier paciente a través del mismo proceso,

448

³Nota del Traductor: se considera evitar la traducción del término «pharmacotherapy work-up» debido a que Cipolle, Strand y Morley (2012) utilizan este concepto para referirse al método racional que utiliza el profesional clínico para pensar sobre el paciente, su enfermedad y su farmacoterapia con el objetivo de identificar, resolver y prevenir problemas farmacoterapéuticos. «*Workup*» es un término médico anglosajón que significa «examen médico en profundidad con fines diagnósticos», por tanto *Pharmacotherapy Workup* correspondería a un examen farmacoterapéutico en profundidad. Este es un concepto que se ubica entre la evaluación de la farmacoterapia y el diagnóstico o juicio clínico del farmacéutico.

La Autoetnografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

comenzando con la evaluación de la necesidad / indicación del medicamento, para luego evaluar si se obtienen los objetivos del tratamiento del paciente (efectividad), para después verificar su seguridad a la luz de todas las comorbilidades y, finalmente, considerar si es conveniente para el paciente la utilización del medicamento tal como ha sido prescrito por el profesional correspondiente^{8,9,11}. Adicionalmente, este proceso de pensamiento racional tiene el potencial de aumentar la reproducibilidad de la práctica y la comunicación entre los farmacéuticos y otros profesionales de la salud.

Otro objetivo de este trabajo es descubrir el rol de la autoetnografía para estimular la reflexión, el pensamiento crítico, un nuevo conocimiento y comprensión de uno mismo y la transformación personal. Daniela es la farmacéutica que está viviendo una transformación a través de la reflexión. Las otras cuatro autoras son farmacéuticas e investigadoras que acompañaron a la primera autora durante todo el proceso y colaboraron con el análisis e interpretación de los datos y la construcción de un texto evocador.

MÉTODO

La autoetnografía es un estilo de escritura autobiográfica utilizado en la investigación cualitativa con el propósito de explorar una experiencia individual y relacionarla con una cultura¹². Conlleva la formalización de una actitud reflexiva como un proceso dentro de un método de investigación, lo que mejora el desarrollo de la conciencia crítica. La postura reflexiva en la investigación y en el trabajo de campo ofrece más que solo un proceso de verificación. Crea, por sí misma, nuevas comprensiones y actos de transformación. Como proceso de reflexión, la *auto-etno-grafía* es una forma de mejorar la precisión del proceso de desarrollo de la conciencia crítica¹³. Con el objetivo de comprender un proceso de transformación profesional y los cambios resultantes en

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

los procesos de trabajo, fue necesario utilizar una metodología cualitativa que pudiera promover la reflexión personal, incitar cambios y generar un producto que fuera significativo para el profesional y para otros¹⁴. Por consiguiente, la autoetnografía se consideró la opción metodológica más adecuada.

Obtención de la información

Para cumplir con los aspectos *auto*-biográficos de esta metodología, la primera autora mantuvo un diario de campo desde el primer día en que asistió al curso de PhC. Este es un curso que pone en contacto a los estudiantes de farmacia con la filosofía y el proceso de atención al paciente en la práctica del PhC, el cual recientemente se ha incluido en el plan de estudios como un curso optativo. La primera autora regresó a la universidad, tras haber trabajado como farmacéutica durante más de 10 años, para realizar este curso, ya que buscaba posibles soluciones para mejorar y sistematizar su práctica clínica. El diario de campo estaba lleno de reflexiones y puntos de vista sobre su papel como farmacéutica; incorporaba los desafíos inherentes al transcurso de su transformación y sistematización del proceso de atención; y, finalmente, los logros alcanzados con el esfuerzo de cambiar desde la situación de ser un profesional técnico a convertirse en un profesional de la atención al paciente. Estas notas de campo estaban basadas en las percepciones sobre los pacientes, sobre los profesionales y sobre las relaciones interprofesionales a medida que la farmacéutica comenzó a enfocarse en la atención a cada persona en particular. El objetivo era comprender una experiencia cultural (*etno*-) y relacionarse con esa cultura^{12,15}. La farmacéutica continuó con este diario de campo durante 12 meses hasta la transformación completa de su práctica, cumpliendo así el término *-gráfico* de la metodología, estos son, los registros sistemáticos.

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

La recopilación de datos se realizó a través de las siguientes técnicas: (a) 66 entradas de notas de campo (diario de campo) y de reflexiones posteriores a los días laborales que incluyeron atención directa al paciente, que generalmente tenía lugar dos veces por semana; (b) 12 entradas de notas de campo y reflexiones después de cada reunión con los profesionales del Pharmaceutical Care Study Group (PhCSG); (c) entrevistas semi estructuradas con otros 5 (cinco) farmacéuticos que habían vivido experiencias similares de transformación profesional y su reflexión sobre esos encuentros; y (d) 12 reuniones reflexivas con todos los coautores para discutir las percepciones, sentimientos y aprendizajes de la primera autora registradas en las notas de campo. Todas las entrevistas fueron transcritas textualmente en documentos de Microsoft Word 2013 y todos los datos, transcripciones de entrevistas y entradas en el diario fueron incorporados en el programa NVivo 10 para su análisis.

Participantes

Ellis, Adams y Bochner¹², así como Anderson¹⁶, entienden que los datos obtenidos deben ser trascendidos y, que la mejor manera de lograr este fin es a través de la revisión de los datos por otras personas, lo que garantiza el rigor y su validez. Fueron entrevistados 5 farmacéuticos que fueron reclutados mediante selección intencionada porque entendían las bases teóricas de la práctica del PhC, tenían el mismo contexto de trabajo y también se dedicaban a la atención directa al paciente. Estas entrevistas tenían como objetivo revelar los significados que otros farmacéuticos atribuyen a sus experiencias con los pacientes y como miembros del equipo de salud.

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

Análisis de los datos

Los datos fueron recolectados y analizados simultáneamente siguiendo los procesos propuestos por Ellis¹⁷ y Chang¹⁸, además de utilizar el software NVivo versión 10. La información obtenida se leyó varias veces y se realizó una codificación línea por línea creando etiquetas o unidades de significado que representan el significado que surge de los textos. Se realizó una codificación línea por línea para cada nuevo dato recogido, comparando datos de una misma entrevista, entre entrevistas, y comparando entrevistas con datos extraídos de las observaciones y reflexiones de la primera autora que estaban registradas en su diario de campo. A medida que avanzó el análisis de los datos, varios códigos iniciales fueron reexaminados y renombrados para ajustarse mejor a la información obtenida y permitir un mayor nivel de abstracción. Mediante este proceso, también se crearon notas reflexivas para registrar todo el proceso analítico del investigador y la interpretación de datos. Estas notas reflexivas se utilizaron para comprender mejor los temas, reagruparlos o renombrarlos e interpretar los hallazgos^{17,18}.

Además, se realizaron varias reuniones para hacer un análisis colaborativo con el equipo de investigación. En este estudio estas reuniones se utilizaron para sistematizar el proceso reflexivo y deductivo necesario en un estudio auto etnográfico. Como resultado de estas reuniones, se amplió la comprensión de la primera autora sobre su experiencia vivida y sobre la cultura en la que estaba inmersa. Estos nuevos aprendizajes redirigieron su enfoque como observadora, dieron forma a sus próximas entrevistas y le ayudaron con el posterior análisis de datos.

Inicialmente, se identificaron 23 temas (nodos), que posteriormente se reorganizaron en cinco temas principales. Tras un análisis posterior por parte del equipo de

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

investigación, se identificaron dos temas principales de manera consensuada, que se presentan y discuten a continuación. Los tres temas restantes no serán discutidos en este trabajo. Los dos temas principales se han considerado como los principales descubrimientos del proceso completo de investigación: (1) La Atención al paciente: ¿es una cuestión de elección? (2) El Paciente: encontrar a la persona que está detrás del medicamento. Como grupo, creímos que la mejor forma de transmitir el cambio en las experiencias profesionales de Daniela podría consistir en la construcción de un diálogo entre la Dani en 2014, antes de que hubiera tomado conciencia de los principios de la práctica del PhC y la aplicara en su práctica diaria, y la Dani en 2016, en el momento en el que experimentó el proceso de transformación y sistematización de su práctica laboral. Por lo tanto, estos dos temas principales que surgieron del análisis completo de los datos, que fueron verificados y comparados dentro y entre las entrevistas, se presentarán como un texto que mezcla datos originales y escritos creativos basados en estos mismos datos, tal como lo propuso Caulley¹⁸.

453

Todos los diálogos presentados se derivan de los datos, ya sean notas de campo, entrevistas, o reflexiones previas o posteriores a las entrevistas.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Minas Gerais y por la institución donde se realizó el estudio. Todas las entrevistas fueron grabadas y todos los entrevistados firmaron un formulario de consentimiento informado. Los archivos de audio se destruyeron después de que se completaron las transcripciones. Los datos están en posesión de la primera autora. Para hacer referencia a los entrevistados se utilizaron seudónimos.

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

RESULTADOS

Influenciados por el trabajo de Vries¹⁹, los resultados de esta autoetnografía se estructuraron como un monólogo entre las percepciones de la primera autora en 2014 y después de que experimentara una transformación profesional significativa en 2016. Como se ha descrito en el apartado de metodología, se codificaron dos temas principales en los dos descubrimientos principales de esta autoetnografía, que fueron: "la Atención al paciente: ¿es una cuestión de elección?" y "el Paciente: encuentro con la persona detrás del medicamento". Estos temas se describirán evocativamente mediante el uso de extractos de todo el conjunto de datos. Mediante el uso de pasajes del diario, de las reflexiones y de las entrevistas, construimos un monólogo interactivo de ficción que evoluciona progresivamente a lo largo del tiempo a la vez que discute simultáneamente los datos.

Elegimos usar una escritura evocadora, una nueva práctica de escritura en investigación cualitativa, con la que esperamos ofrecer una nueva oportunidad para que el lector piense en el tema y se involucre a la audiencia a través de un texto creativo. No es que los datos hablen por sí mismos sino que se presenta la evolución de una percepción narrada en un proceso de autorreflexión. En "Autoethnography and Narratives of Self: Reflections on Criteria in Action", Sparkes²⁰ cita a Charmaz y Mitchell²¹ quienes observan que "la autoría silenciosa viene a marcar un estudio maduro". La voz adecuada no es voz en absoluto. "Por lo tanto, elegimos mantener la voz activa de la primera autora y caminar a su lado durante sus nuevos descubrimientos. También nos ha influido el trabajo de Diversi²², que trascendiendo los límites de las formas tradicionales de escribir investigación cualitativa permite

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

producir un texto enriquecido sobre las experiencias vividas de los niños que viven en las calles de Campinas, Brasil.

Para establecer diversos criterios que pueden ser más relevantes para la transformación social^{20,23,24} se utilizan las reacciones a una historia inspiradora de confianza. Al utilizar estrategias de investigación cualitativa basada en las artes, esperamos abrir el texto a múltiples interpretaciones e invitar al lector a conectarse con las dimensiones humanas de las experiencias, percepciones y sentimientos de Daniela sobre su transformación profesional.

Pensamientos iniciales

Dani (2016): Acabo de llegar a una conclusión, y tengo que compartirla.

Dani (2014): Seguramente lo haces...

Dani (2016): Sucedió cuando estaba leyendo lo siguiente: ¿La autoetnografía puede ser considerada una metodología de investigación que promueve la transformación? La respuesta es alentadoramente ¡positiva!

Según Diana Raab²⁵, "[...] la relevancia transpersonal de un estudio autoetnográfico comprende la idea de promover la autoconciencia y el autodescubrimiento, lo cual puede conducir a la transformación", citado en Custer²⁶. Custer continúa diciendo que:

“La transformación se produce de una manera dramática para el individuo que es lo suficientemente valiente como para revelarse al mundo y embarcarse en un viaje fantástico. Esto también ocurre con quienes comparten con el investigador (como lectores, público y otros investigadores) el proceso de introspección, reflexión y contemplación. La autoetnografía es un método de investigación

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

transformacional porque cambia el tiempo, exige vulnerabilidad, promueve la empatía, incorpora la creatividad y la innovación, elimina las fronteras, respeta la subjetividad y brinda beneficios terapéuticos”²⁶.

Dani (2014): ¿Y qué has descubierto?

Dani (2016): ¡Hacer autoetnografía catalizó todo mi proceso de transformación profesional!

Dani (2014): ¿Pero no era esa la idea? ¿Experimentar el cambio como farmacéutica desde ser una profesional técnica tradicional para pasar a ser una profesional que proporciona atención sanitaria y además elaborar un informe sobre esta experiencia? ¿No era ese el proyecto de mi máster? Ser capaz de prestar el servicio de CMM en atención primaria como farmacéutica del Equipo de Apoyo de Salud Familiar: una autoetnografía de transformación profesional.

Dani (2016): Bueno, sin duda... Sin embargo, estaba luchando por encontrar en mis datos el camino de la transformación de ser una profesional técnica a ser una profesional de la atención al paciente. Tratando de encontrar los elementos de mi comprensión de la práctica del PhC. Sin embargo, veo que la mejor parte de la experiencia es el camino en sí mismo. Quería describir qué podía esperar después de la transformación (en términos de mi lugar como profesional de la salud, mi autoconfianza y el sentido de mi empoderamiento) y cómo el conocimiento resultante se convertía en parte de mí. Creo que estaba buscando algo más específico.

Dani (2014): Hum... ¿Cómo qué?

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

Dani (2016): Tal vez estaba buscando los elementos para poder enseñar un proceso de transformación, ¿entiendes?

Dani (2014): Vagamente... ¿Estás buscando un proceso paso a paso que pueda enseñarse a los farmacéuticos?

Dani (2016): ¡Exactamente! Pero, he llegado a ver que no iba a ser así. La respuesta que estaba buscando es: reflexión. Parece que la respuesta estuvo ahí todo el tiempo. No estaba considerando la metodología como parte de mi proceso de transformación hacia una profesional que atiende a pacientes y que debe responder por hacerlo. Lo estaba usando solo como una forma de recopilar datos. En realidad, la metodología fue una forma de lograr el resultado principal: ¡la transformación misma! Fue entonces cuando comprendí realmente que la autoetnografía cumple ambos roles: el proceso y el producto¹².

457

Dani (2014): ¿Y qué trajo consigo esta reflexión?

Dani (2016): En el análisis de mis notas de campo y de las entrevistas, surgieron dos temas principales: (1) Atender a pacientes: ¿es una cuestión de elección? y (2) El Paciente: encontrar a la persona detrás del medicamento. Los discutiré más a fondo.

Atender a pacientes: ¿es una cuestión de elección?

Dani (2014): He regresado a la universidad para asistir a un curso optativo en el programa de farmacia profesional, el mismo curso que, antes, cuando estudié en la facultad de farmacia no elegí. El curso trata sobre la atención a los pacientes. En ese momento, es decir, durante mi época en la facultad de farmacia, no entendía cómo el

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

mercado podía absorber ese tipo de conocimiento. Pensé que era una especie de "nueva moda" en la farmacia.

Dani (2016): Eso es verdad. En ese momento, no era fácil entender que el PhC no debería verse como una alternativa o como algo opcional en la profesión de farmacia. Comprenderás lo que quiero decir más adelante. Por ello, regresar a la universidad para asistir a ese curso en particular fue el detonante de todo el trabajo que se está haciendo aquí. Pero dime la sensación al comienzo de tu participación en la clase.

Dani (2014): Es el primer día de la clase de PhC. Entro en el aula llena de estudiantes de segundo hasta séptimo semestre de la facultad de farmacia. Estoy en la clase, yo y mi enorme y desorganizado equipaje constituido por 10 años de trabajo como farmacéutica, más todos los trabajos con los que se encuentra un farmacéutico tradicional después de su graduación. En esa primera clase, la profesora dibuja un triángulo en la pizarra. Cada lado del triángulo tiene escritos estos términos: filosofía de la práctica (en la base), proceso de atención al paciente y sistema de gestión de la práctica (en los lados). Una representación simple, y, a la vez, audaz de una profesión.

Dani (2016): Sí. Hoy veo que el propósito del triángulo era "discutir cómo funciona la práctica con el paciente y qué valores se insertan en el encuentro entre el farmacéutico y la persona que usa medicamentos"⁹.

Dani (2014): Bueno, la clase comienza, y los estudiantes deben responder la pregunta: ¿qué significa atender pacientes? Todo el mundo balbucea definiciones simplistas, como cuidar a una persona y tratar a alguien con delicadeza o prestar atención a alguien. Me doy cuenta de que no sé qué significa atender a un paciente. Más bien, no

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

sé lo que significa la atención al paciente en el contexto de la atención en salud; tampoco lo saben mis compañeros de clase más jóvenes. Estoy bastante angustiada por este descubrimiento.

Dani (2016): Recuerdo ese día. Comencé a seguir mis actividades profesionales diariamente escribiendo mis reflexiones sobre el cuidado fundamentalmente en mi diario de campo. Llegué a entender que la práctica de la atención al paciente se asocia con todas las profesiones de la salud y que implica una atención integral, además del desarrollo de interrelaciones (profesionales-personas-instituciones) de una manera respetuosa, ingeniosa y confiable. Todos los profesionales que tienen que tratar con pacientes tienen la obligación ética de asumir la responsabilidad de las decisiones y acciones que toman, incluidos los resultados alcanzados con las mismas.

Dani (2014): Comienzo a tomar conciencia de que la atención al paciente no es algo opcional en el contexto de mi trabajo en la atención primaria del Sistema de Salud Pública. Por lo tanto, me parece importante tomarme un tiempo para reflexionar sobre mi práctica, ya que me reúno con pacientes todos los días. Todas mis lecturas sobre la práctica del PhC adquieren más sentido ya que se convierten en respuestas a mi deseo de saber cómo atender al paciente. Comienzo a comprender el tema de la elección. Como farmacéutica, ¿puedo elegir ser o no ser una profesional de la salud? ¿Es mi responsabilidad atender a los pacientes? ¿Dónde se ha asumido esto dentro de la profesión farmacéutica?

Dani (2016): En efecto. En ese momento, estaba vinculando la teoría con la práctica. En cada consulta y entrada al diario de campo, debería sopesar los significados asociados con el proceso de la atención al paciente, tal como lo propone la práctica profesional del PhC: "se espera que todos los profesionales sanitarios traten a sus pacientes

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

utilizando un proceso racional de toma de decisiones. Además, no es posible atender realmente al paciente si no hacemos un seguimiento junto a él, para evaluar los resultados de las decisiones que tomamos"⁹.

Dani (2014): ¡Dios! ¡Es increíble! Me doy cuenta de mi falta de conocimiento sobre la atención al paciente en sí, algo que parece tan obvio en el ámbito de la atención en salud. Veo cuán frágil es mi conocimiento. No tiene sentido conocer o poseer conocimiento sin aplicar ese conocimiento en algún lugar: en la vida del paciente, en el control del progreso de las enfermedades tratadas, en la identificación de problemas relacionados con los medicamentos (PRM) («*drug therapy problems*»–DTP-), un tipo de conocimiento que estoy empezando a aprender para aplicar en mi trabajo. Mi conocimiento está demasiado disperso... Me siento como si estuviera persiguiendo ideas flotando en mi cabeza sin ningún orden. Yo sé. Sé mucho... y nada, al mismo tiempo. Cuando miro la receta que me entrega el paciente, vienen a mi mente varios mecanismos de acción. Las dosis máximas, combinaciones potencialmente peligrosas... Este conocimiento es útil, sin duda, pero no sé qué hacer con él. La farmacología parece floja y patética cuando se enfrenta a una vida, a una persona que necesita ayuda. No sé nada sobre experiencias humanas, trabajo clínico o procesos de toma de decisiones. Honestamente, mi sensación es que el paciente puede estar perdiendo el tiempo conmigo. La impotencia se convierte en un sentimiento habitual para mí.

Dani (2016): ¡Recuerdo eso! Hoy miro al conocimiento técnico que aprendí como un conocimiento sin rostro, desconectado del contexto de salud, y lo comparo con los pilares de la educación propuestos por la UNESCO: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a vivir juntos²⁷. Fue por este sentimiento

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

de frustración por lo que salí en busca de algo que pudiera conectar la información técnica que ya poseía con un proceso lógico de razonamiento clínico. Estaba buscando una mejor preparación como profesional de la salud. ¿Dónde debería empezar? ¿Cómo acercarme al paciente? ¿Cómo evaluar al individuo, física y clínicamente, de manera que pudiera generar conocimiento para la toma racional de decisiones en farmacoterapia? Por favor, recuérdeme cómo era mi proceso de trabajo en ese momento.

Dani (2014): Confieso que en algún momento me pregunto si los trabajadores en salud comunitaria deberían ser los únicos profesionales encargados de organizar la medicación que, según sospechaba el equipo de salud, los pacientes no usaban adecuadamente. ¿Por qué debería un farmacéutico utilizar su tiempo para hacer esto cuando alguien más podría hacerlo bien después de recibir capacitación? ¿Era esta la mejor manera de utilizar el potencial de un farmacéutico? ¡Después de todo, esa es la razón principal por la que la mayoría de los profesionales me envían pacientes! Esperan que me asegure de que los pacientes utilicen sus medicamentos según han sido prescritos.

Dani (2016): Lo hice con muchos pacientes: los eduqué para que aceptaran y siguieran con los tratamientos prescritos. Lo hice sin haber evaluado antes si los productos farmacéuticos eran o podían ser efectivos y seguros para esa persona en particular dentro del contexto único de sus vidas. Hoy, a ese enfoque lo defino como una práctica basada en el cumplimiento. Es decir, se trata de intervenir sin un proceso de atención integral, sin responsabilidad, sin una forma sistemática de toma de decisiones y, por lo tanto, con resultados inciertos y posiblemente arriesgados²⁸.

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

Dani (2014): Me doy cuenta de que hay algo mal. ¿Cuál es mi campo de conocimiento? ¿Algún entrenamiento me podría preparar para resolver el problema que debo resolver como farmacéutica²⁹? Mi sensación de que algo está mal me parece una señal de que no estoy usando las mismas herramientas que usan (o deberían usar) otros profesionales de la salud cuando se les pide que resuelvan un problema. Además de eso, detecto mi falta de claridad sobre mis propias responsabilidades cuando me comunico o doy recomendaciones al equipo de salud. Me temo que estoy tomando todo tipo de roles profesionales, excepto el que debería tomar. ¿Cuál es mi papel de todos modos? Intento organizar mis pensamientos.

La necesidad de comprender mi práctica a través de la autoetnografía me obliga a interactuar con lo que yo era en el pasado y a enfrentar al nuevo profesional en el que me estoy convirtiendo en el proceso de aprendizaje de una práctica clínica profesional²⁶. Mi preparación excesivamente técnica, sin ninguna noción de atención en el campo de la salud, se destaca constantemente en mis pensamientos. Mi papel con el paciente no está claro. He sido confrontada, desafiada, movida y transformada por lo que estoy aprendiendo.

El paciente: encontrando a la persona detrás de la medicación

Dani (2014): Las reflexiones siguen y siguen. Y, ahora, me pregunto a mí misma la función y la importancia de la filosofía de la práctica del PhC (la base del triángulo). Así como me pregunto sobre el significado de la atención en salud, tampoco entiendo qué es una filosofía de práctica profesional. En realidad, me doy cuenta de que nadie en la clase lo hace. Recuerdo mis años de estudiante. ¿Podrían estos estudiantes adaptarse a ese conocimiento en la rutina del plan de estudios obligatorio propuesto por la Facultad de Farmacia? ¿Un plan de estudios que respeta el conocimiento fragmentado

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

y desconoce, o ignora, el papel que los farmacéuticos deben desempeñar en la atención de la salud? ¿Un plan de estudios que no incluye a la persona como parte de su contenido?

Dani (2016): Hoy entiendo que para mí, todo comenzó a tener sentido solo porque tuve la oportunidad de reflexionar sobre esos conceptos junto con mi práctica. Por lo tanto, podría participar en el pensamiento crítico y hacer uso de herramientas tales como un marco teórico y una comunidad de práctica, para ayudarme a lograr el cambio deseado en mi práctica profesional. Como explica Paulo Freire³⁰ en *Pedagogía del oprimido*:

[...] si los hombres están hechos de "qué hacer" es exactamente porque lo que hacen es acción y reflexión. Es praxis. Es la transformación del mundo. Más aún, así como cada "qué hacer" es praxis, todo lo que se hace con ese "qué hacer" debe tener una teoría que lo guíe. El "qué hacer" es teoría y práctica. Reflexión y acción³⁰.

Me rodeó un entorno de apoyo a la atención al paciente, la Atención Primaria de Salud. A partir de ahí, comencé a buscar nuevos conceptos sobre la práctica profesional. He entendido que, como señala Rios³¹, la experiencia profesional articula cuatro dimensiones como componentes inseparables: una dimensión técnica, que se refiere a la reunión de conocimiento en ese campo de trabajo particular; una dimensión estética, que se relaciona con la sensibilidad de los individuos en las relaciones interpersonales que ocurren en su trabajo, es decir, ser sensibles a los eventos que existen en su relación con su práctica; una dimensión política, ya que el trabajo se realiza en un contexto social que lo determina; y una dimensión ética, que es la dimensión que subyace en las competencias profesionales, ya que las otras

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

dimensiones ganarán todo su sentido cuando se guíen por principios éticos, como el respeto, justicia y solidaridad.

Dani (2014): ¡Interesante! Esas dimensiones están de acuerdo con la filosofía del PhC, que define los valores y las responsabilidades del profesional y proporciona la base para esta práctica profesional. Esta filosofía determina las expectativas de desempeño para cada profesional, en su práctica con cada paciente⁹.

Dani (2016): Sí, hoy en día puedo entender lo que ofrece esa filosofía profesional, como misión: responde a una demanda social, describe las responsabilidades del farmacéutico, define una práctica holística y centrada en el paciente, y promueve la atención sanitaria a través de una relación terapéutica⁹.

Dani (2014): La responsabilidad que como farmacéutica empiezo a incorporar en mi práctica diaria, es satisfacer todas las necesidades farmacoterapéuticas del paciente, a través de la identificación, prevención y resolución de problemas (experimentados o potenciales) relacionados con el uso de la medicación⁹. Basada en la premisa de mi responsabilidad con el paciente, articulo el proceso de su atención. En mi contexto de trabajo, me doy cuenta de que, como farmacéuticos, constantemente tratamos de resolver problemas sin comprender lo que el individuo, que es el centro de nuestra atención, tiene que decir y lo que él o ella consideran un problema. Tendemos a ignorar todo el camino recorrido en su vida hasta llegar a la silla donde están sentados frente a nosotros.

Dani (2016): ¡Exactamente! Pronto te darás cuenta de que el análisis de mis reflexiones desde el momento que estás describiendo, revela aspectos interesantes de mi práctica profesional durante ese período, el período anterior a mi encuentro con el

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

PhC. En ese momento, mi práctica se centraba en los aspectos técnicos de los medicamentos y era evidente la falta de definición de mi responsabilidad profesional. No estaba claro para mí, ni para mis compañeros, de qué tipo de problema a resolver era responsable nuestra profesión y cómo deberíamos tomar decisiones coherentes y racionales. Hoy entiendo que no considerar el contexto de vida del paciente puede asociarse con errores médicos. Esto significa que estaba poniendo al paciente en riesgo³².

Dani (2014): Estos términos sonarán familiares. Ahora estoy empezando a ver que cuando le digo al paciente que debe ser adherente con una prescripción, tengo una actitud de superioridad si considero que el cumplimiento debería ocurrir de manera unilateral y sin diálogo. Estoy comenzando a entender que solo porque los pacientes tengan una receta, no significa que deban seguirla sin cuestionarla. Por lo general, no considero que el paciente sea la persona que esté en la mejor posición para tomar una decisión que afecte su vida; por lo tanto, no le veo a él o a ella, ni lo entiendo a él o a ella.

Dani (2016): Sí. Recuerda cómo me veía a mí misma: como especialista en medicamentos. Ahora me doy cuenta de que debajo de esa actitud reducida recae la falta de responsabilidad por la farmacoterapia del paciente, la cual se debe a la ausencia de razonamiento clínico y habilidades para intervenir en la vida del paciente como profesional de la salud. No tuve la capacidad de realizar un examen físico, ni de reconocer los signos y síntomas, ni de dirigir mis preguntas de acuerdo con la farmacoterapia en uso. No conocía la experiencia de la medicación ni tenía conocimiento de los objetivos terapéuticos para los problemas de salud del paciente. Sabía qué era una forma de dosificación. Podría enseñar sobre unidades de

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

dosificación y sobre lo que debería fraccionarse o no. Sin embargo, ¿Cuáles son los tipos de conocimientos esenciales para el farmacéutico que se preocupa por los pacientes y se responsabiliza de esta atención?

Dani (2014): Pensándolo bien, mi contacto con los pacientes hasta ahora ha sido superficial: gestionar los medicamentos en una farmacia fue el único trabajo que presentó ese tipo de contacto. Mi práctica de hoy todavía implica actividades específicas pero fragmentadas, con la asunción inherente de que no volveré a ver al paciente. Mi práctica implica principalmente una orientación técnica para comprender la prescripción. Sin embargo, los pacientes vuelven. ¿Cómo ayudarlos? ¿Cómo podría ser parte del proceso de atención de una manera significativa? ¿Qué debería evaluar en este paciente? ¿Debo hacerlo solo si él o ella es adherente a su tratamiento? ¿Debería el paciente adaptarse a una prescripción o debería la prescripción adaptarse al paciente?

Dani (2016): Sí, eso empezó a hacerme sentir muy incómoda, y comencé a cuestionar mi rol. Siempre estaba ejecutando las decisiones de otros profesionales, y no las mías. Mi actividad siempre comenzaba con la prescripción, algo que hoy veo como desactualizado³³. Estuve allí para supervisar, ejecutar una orden desde arriba, y no era libre de asumir una identidad profesional. ¿Qué identidad? Lograr que el paciente pueda tomar su medicamento recetado, de la manera correcta, en los momentos adecuados, en las dosis apropiadas. "Capacítelo para usar", como señala Freitas³³. ¿No debería cuestionar si ese medicamento era adecuado para ese paciente en particular, para su contexto de vida, y considerar sus características y expectativas?

Dani (2014): De acuerdo. Al principio, incluso después de estos descubrimientos, todavía no soy capaz de desvincularme de una posición de distancia respecto al

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

paciente. Finalizo mis encuentros de forma técnica, como siempre, brindando información sobre las pautas de los medicamentos. Sin embargo, soy consciente de que este no es un enfoque clínico responsable, centrado en la persona, y todavía estoy trabajando en la manera de comprender mejor a la persona y utilizar este conocimiento en mi proceso de toma de decisiones.

Dani (2016): La preparación excesivamente técnica de los farmacéuticos inmoviliza al individuo. No esperaba enfrentarme con los miedos, las expectativas y el «ser-en-el-mundo» de la persona a la que estaba tratando de ayudar⁹. Hoy, como pronto comprenderás, está más claro. Ayúdame a recordar cómo fueron estas entrevistas con pacientes en ese momento.

Dani (2014): Bueno, cuando voy a un domicilio, mido la glucosa en sangre del paciente, organizo sus medicamentos y observo qué medicamentos está tomando el paciente, además de los que están en la receta. Es decir, mi pensamiento no está lo suficientemente entrenado, lo que me lleva a hacer lo que me resulta más cómodo: promover la adherencia. Me siento impotente, estúpida y perdida. Noto que debo pensar junto con el paciente, en lugar de actuar de forma mecánica. No quiero repetir las etiquetas que a veces los profesionales de la salud les dan a los pacientes: "insoportable", "nunca satisfecho con nada" o "damos, y solo quieren más".

Dani (2016): Bueno, entendemos que la premisa de la filosofía del PhC es que la principal responsabilidad del farmacéutico es garantizar que cada medicamento que usa el paciente esté indicado adecuadamente para tratar sus problemas de salud; que sean los más efectivos disponibles, los más seguros posibles; y que el paciente esté dispuesto y sea capaz de usarlos según lo recomendado. Esto no sucederá si la aproximación práctica no se enfoca en el paciente, si él o ella no se beneficia de las

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

acciones del farmacéutico y si él o ella no son vistos como personas con conocimiento, experiencia y principios; todo esto es completamente esencial a la responsabilidad profesional que pretendemos asumir (Angonesi&Sevalho, 2010; Freitas et al., 2006).

Dani (2014): ¿Cómo experimentas este proceso hoy en día? ¿Qué pasó después de asistir a la clase de PhC?

Dani (2016): Lo que sucede después todavía está en curso porque nunca abandoné el trabajo de campo. Todavía estoy reflexionando, reconsiderando y utilizando este material para transformar mi práctica. Sin embargo, finalmente entiendo mi papel, y puede ser el momento de inspirar a otros a asumir el desafío de ubicarse en el rol que mejor sirve a las personas⁵. Se pueden observar los extractos de mi diario de campo hacia el final de la recopilación de datos, llevada a cabo entre octubre de 2014 y octubre de 2015:

Promover la adherencia ocupa un tiempo en mi práctica, e incluso puede ocurrir en mi primer contacto con el paciente. Sin embargo, ahora hay una responsabilidad involucrada en este enfoque. ¡Eso es! Es posible que haya tomado la decisión de promover la adherencia en función de información que la respalde. Se tienen datos para apoyar la comprensión de que el medicamento es el indicado, es efectivo y es seguro para el paciente. Antes, esto era diferente, cuando pensaba que hacer que el paciente fuera adherente era lo único que tenía que hacer. Ahora estoy empoderada y soy consciente de mi rol. Es como si todo lo que sabía se hubiera retirado para permitir el espacio a nuevos conocimientos, pero no solo a nuevos conocimientos, sino a todo un proyecto arquitectónico (CMM). Después, cuando este viejo conocimiento (por ejemplo, información técnica sobre farmacoterapia y sus efectos en los resultados de las pruebas de laboratorio) pudo ubicarse en algún lugar, se colocó en

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

varios compartimentos adecuados para este conocimiento, como, por ejemplo, cómo responder preguntas sobre indicación, efectividad, seguridad y conveniencia de un medicamento para un paciente. ¡Estos compartimentos ahora se comunican entre sí! Como resultado, finalmente estoy menos estresada. El marco teórico del PhC permite un intercambio eficiente de conocimiento. Comenzando el ciclo de atención al paciente a través de una evaluación inicial y de la negociación de estrategias con los pacientes, puedo aportar al programa de estrategia de salud familiar una contribución real que tendrá un impacto en la vida del paciente. Además de ser más viable para el paciente, que creo que es el punto más importante.

Dani (2014): Ya veo. ¿Esta sistematización del razonamiento ha sido completada con conocimiento para generar un proceso de toma de decisiones más enfocado en el paciente?

Dani (2016): Todavía no. Hay brechas de conocimiento que necesito para complementar nuestra transformación. Estas se relacionan principalmente con las humanidades y las ciencias sociales. Es necesario considerar la intersección entre el razonamiento clínico del profesional de la salud respecto a la biografía y antecedentes culturales del paciente. Para ser efectivos, los farmacéuticos necesitan utilizar el conocimiento sobre la experiencia farmacoterapéutica y la experiencia de la enfermedad. Esto representa el conocimiento del paciente. El poder de la toma de decisiones del farmacéutico que brinda el CMM puede verse limitado si el profesional no busca estos otros tipos de conocimiento.

Dani (2014): ¿Y este proceso ha sido solitario hasta este punto? Me he sentido sola mientras comenzaba a tomar este camino.

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

Dani (2016): En cierta manera se trata de un proceso solitario. Sin embargo, pronto pude contar con el apoyo de un grupo de farmacéuticos que conoce sus responsabilidades profesionales y que influyen en mi preparación para poder ofrecer CMM. Fue esencial para nuestro progreso "atravesar por" la filosofía de la práctica con un grupo de compañeros que se reúnen regularmente en la Universidad (Pharmaceutical Care Study Group –PhCSG-). Este grupo ha estado ayudándome, no solo con el desarrollo de los conocimientos clínicos necesarios para atender a los pacientes, sino también con nuestra identificación con la filosofía de la práctica y la aceptación de nuestras nuevas identidades profesionales. Entiendo que esto es lo que ha consolidado esta transformación. ¡Uno solo no puede convertirse en un profesional que brinda atención sanitaria a los pacientes!

Dani (2014): Esa noción de transformación es muy importante. También significa que estoy reflexionando sobre cuestiones como la medicalización de la sociedad, lo que me molesta mucho.

Dani (2016): ¡Exactamente! A lo largo de la incorporación de la filosofía de la práctica y mi transformación profesional, me di cuenta de que había sido una ingenua al concentrarme tanto en el poder de los medicamentos. Entonces, el siguiente paso debería ser considerar la atención al paciente tanto dentro del contexto inmediato de cada persona como examinar la farmacoterapia en un contexto sociocultural más amplio. ¡Este podría ser mi proyecto de futuro!

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

OBSERVACIONES FINALES

Dani (2014): ¿Alguna vez habías pensado en cómo esta nueva comprensión del profesional podría marcar una diferencia en nuestro entorno? ¿Sería posible fomentar un nuevo nivel de conciencia para una categoría profesional completa?

Dani (2016): Aún no sé cómo extender este nivel de conciencia a toda una clase profesional. Todavía no tengo la respuesta, simplemente porque por ahora, el esfuerzo depende de cada uno de nosotros. Una preparación formal con este nivel de crítica aún es incipiente en Brasil, dentro del currículo tradicional de las facultades de farmacia. Estos planes de estudios no se cuestionan el papel del farmacéutico con el paciente. Este cuestionamiento y enfoque en la atención al paciente sigue siendo opcional y solo se puede ver en un currículo marginal, una especie de contracultura dentro de la profesión farmacéutica³⁴. Sin embargo, recientemente, varias organizaciones nacionales están proponiendo reformar el currículo de Farmacia para enfocarse en el cuidado del paciente³⁵. La Política Nacional de Educación Permanente en Salud "propone que el proceso educativo de los trabajadores de la salud se configure mediante el cuestionamiento del proceso de trabajo, y considera que la preparación y desarrollo de estos profesionales debe enfocarse en las necesidades de salud de las personas y de las poblaciones"³.

Dani (2014): ¿Significa eso, a partir de nuestra experiencia y hallazgos consiguientes, que la lógica de trabajo actual del farmacéutico insertada en la atención primaria, en lo que se denomina atención al paciente, puede y debe pasar por una reevaluación? ¿Existen subvenciones que respalden esta transformación de la práctica?

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

Dani (2016): Exacto. La premisa de la Política Nacional de Educación Permanente en Salud consiste en una ruptura con la lógica de la compra de bienes y de los procesos educativos orientados únicamente a la prestación de estos servicios comerciales. La política destaca las demandas de cambios y mejoras institucionales basadas en el análisis de los procesos de trabajo, sus problemas y sus desafíos. También explica la relación de su propuesta con los principios y directrices del Sistema Universal de Salud de Brasil, un sistema de salud integral y la creación de una cadena de salud progresiva. Debemos repensar nuestro proceso de trabajo en relación con la atención al paciente y las formas de reinventar la farmacia y su papel en la atención primaria. Podemos comenzar donde estamos, en nuestra ciudad, en nuestra clínica, con nuestro primer paciente. ¿Lo hacemos?

LIMITACIONES

El tiempo dedicado al trabajo de campo y el número de participantes se pueden considerar una limitación del estudio. Debido a que este es el resultado de una tesis de maestría, el trabajo de campo tuvo que limitarse a dos años. Con respecto al número de participantes, debe señalarse que eran muy pocos los farmacéuticos que intentaban utilizar la práctica de PhC como guía para su trabajo con los pacientes en el escenario estudiado, lo que limitó el número de farmacéuticos que pudieron ser entrevistados para este estudio.

DISCUSIÓN

Cuando Daniela comenzó a sistematizar su práctica con pacientes en su contexto laboral, no esperaba que el componente filosófico de una profesión fuera tan impactante en su vida. A través de las reflexiones promovidas por la autoetnografía

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

comenzó a desarrollar una conciencia crítica de su «ser-en-el-mundo» profesional. La autoetnografía sigue siendo una metodología cualitativa joven y no hemos podido encontrar ningún estudio que utilice este enfoque en Farmacia.

Debemos juzgar el éxito por los cambios en la cultura, por las autodefiniciones que caracterizan a las comunidades y por los significados que influyen y dan forma al día a día. Con un aumento de la auto-comprensión, podemos proporcionar una ruta más rápida y exitosa para el cambio social que a través de la modificación de leyes u otras estructuras macro políticas (Ellis, 2002). Para ser más específico, el empoderamiento trae cambios al entorno en el que vivimos.

El proceso de compartir historias e ideas proporcionadas por la escritura reflexiva tiene el potencial de inspirar y alentar a los lectores a examinar críticamente sus propias experiencias. En este estudio, la autoetnografía fue un medio para emancipar una identidad centrada en los medicamentos, que era culturalmente familiar, y permitió examinar con profundidad las perspectivas de una farmacéutica como profesional y como ser humano. Es como si la metodología autoetnográfica abriera un foro para la autorreflexión y el debate, que sirve como una estrategia para promover la transformación profesional donde sea que uno se encuentre. Creemos que nuestro objetivo se ha logrado, ya que la metodología elegida permitió y enriqueció un proceso de aprendizaje y la transformación de una práctica profesional. Además, se espera que las experiencias y reflexiones descritas aquí sirvan como una ventana para visualizar la cultura de la Farmacia como una profesión, aún distante de las personas que utilizan medicamentos.

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

Finalmente, nos gustaría que este trabajo funcione como una invitación a otros profesionales farmacéuticos para que se unan a nuevas investigaciones sobre su práctica y su papel como profesionales de la salud en nuestra sociedad.

Entendemos que las reflexiones presentadas aquí podrían ser transferibles a otros contextos y ser utilizadas por farmacéuticos y educadores de farmacia para ayudar a aquellas personas que visualizan la reinención de la Farmacia como una profesión centrada en el paciente. Los medicamentos son la tecnología más prevalente en nuestros sistemas de salud y un enfoque centrado en el paciente para la evaluación de su uso diario tiene el potencial de cambiar drásticamente, para mejor, la vida de los pacientes.

Agradecimientos

Queremos agradecer la delicadeza y todo el tiempo dedicado a la traducción de este artículo por la farmacéutica clínica Martha Milena Silva Castro, doctora en Farmacia y profesora de atención farmacéutica y farmacoterapia de la Universidad San Jorge, Zaragoza, España.

474

BIBLIOGRAFÍA

1. Brasil M da S. PORTARIA GM N° 154: Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. [Internet]. Brasília; 2008 p. Republicada por ter saído publicada no DOU n° 18,. Available from: http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf
2. BRASIL M da S. Portaria n° 2488 de 21 de Outubro de 2011. Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PA. 2011.

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

3. Brasil. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio Saúde da Família. [Internet]. Cadernos de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 27 (Série A. Normas e Manuais Técnicos); 2009. Available from: www.saude.gov.br/bvs
4. Brasil M da S. Portaria GM nº 3124, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade [Internet]. Diário Oficial da União seção I; 2012. Available from: http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_espeelho_consulta.cfm?id=4073602&highlight=&tipoBusca=post&slcOrigem=0&slcFonte=0&sqlcTipoNorma=&hdTipoNorma=&buscaForm=post&bkp=pesqnorma&fonte=0&origem=0&sit=0&assunto=&qtd=10&tipo_norma=&numero=3124&data=
5. Nakamura CA, Leite SN. Pharmaceutical Services em Family Health Support Team: The Brazilian experience. *Lat Am J Pharm.* 2014;34(3):598–601.
6. Freitas EL, Ramalho-de Oliveira D, Perini E. Atenção farmacêutica - Teoria e prática: um diálogo possível? *Acta Farm Bonaer.* 2006;25(3):447–53.
7. Angonesi D, Sevalho G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. *Rev Ciência Saúde Coletiva.* 2010;15(3):3603–14.
8. Cipolle, R. J., Strand, L. M., Morley PC. *Pharmaceutical Care Practice - The Patient-Centered Approach to Medication Management Services.* 3rd ed. MGH Medical, editor. MGH Medical. Minnesota; 2012.
9. Ramalho de Oliveira D. *Atenção Farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa, compreendendo o conceito, humanizando o cuidado e revolucionando a prática.* 1st ed. São Paulo: RCN editora; 2011. 328 p.
10. McBane SE, Dopp AL, Abe A, Benavides S, Chester EA, Dixon DL, et al. Collaborative Drug Therapy Management and Comprehensive Medication Management - 2015. *Pharmacotherapy.* 2015;35(4):e39–50.
11. Sorensen TD, Pestka D, Sorge LA, Wallace ML, Schommer J. A qualitative evaluation of medication management services in six Minnesota health systems. *Am J Heal Pharm* [Internet]. American Society of Health-System Pharmacists; 2016 Mar 1 [cited 2016 May 17];73(5):307–14. Available from: <http://www.ajhp.org/cgi/doi/10.2146/ajhp150212>
12. Ellis C, Adams TE, Bochner AP. Autoethnography: An Overview. *Forum Qual Soc Res.* 2011;12(1):1–23.
13. McIlveen P, Beccaria G, Preez J du, Patton W. Autoethnography in Vocational psychology: Wearing Your Class on Your Sleeve. *J Career Dev.* 2010;37(3):599–615.
14. Ellis C, Adams TE, Bochner AP. Autoetnografía: un panorama. *Astrolabio* [Internet]. 2015;14(2):249–73. Available from: <http://revistas.unc.edu.ar/index.php/astrolabio/article/view/11626/12041>

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

15. Chang H. Autoethnography in Health Research: Growing Pains? Qual Health Res [Internet]. 2016;26(4):443–51. Available from: <http://qhr.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1049732315627432>
16. Anderson L. Analytic Autoethnography. J Contemp Ethnogr [Internet]. SAGE Publications; 2006 Aug 1 [cited 2016 Sep 24];35(4):373–95. Available from: <http://jce.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/0891241605280449>
17. Chang H. Autoethnography as a method: Raising Cultural Consciousness of Self and Others. Developing qualitative inquiry. Utah: Emerald Group Publishing Limited; 2008. 207-221 p.
18. Caulley D. Making qualitative research reports less boring: The techniques of writing creative nonfiction. Qual Inq. 2008;14(3):424–49.
19. Vries P de. Autoethnography. In: Delamont S, editor. Handbook of Qualitative Research in Education. Edward Elgar; 2012. p. 374–83.
20. Sparkes AC. Autoethnography and Narratives of Self: Reflections on Criteria in Action. Sociol Sport J [Internet]. 2000 Mar [cited 2017 Feb 24];17(1):21–43. Available from: <http://journals.humankinetics.com/doi/10.1123/ssj.17.1.21>
21. Charmaz K. Teaching theory construction with initial grounded theory tools: A reflection on lessons and learning. Qual Health Res [Internet]. 2015;25(12):1610–22. Available from: <http://qhr.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1049732315613982>
22. Diversi M. Glimpses of Street Life: Representing Lived Experience Through Short Stories. Qual Inq. 1998;4(2):131–47.
23. Denison J, Rinehart R. Introduction: Imagining Sociological Narratives. Sociol Sport J [Internet]. 2000 Mar [cited 2017 Feb 24];17(1):1–4. Available from: <http://journals.humankinetics.com/doi/10.1123/ssj.17.1.1>
24. Richardson L. New Writing Practices in Qualitative Research. Sociol Sport J [Internet]. 2000 Mar [cited 2017 Feb 24];17(1):5–20. Available from: <http://journals.humankinetics.com/doi/10.1123/ssj.17.1.5>
25. Raab D. Transpersonal Approaches to Autoethnographic Research and Writing. Qual Rep. 2013;18(42):1–18.
26. Custer D. Autoethnography as a Transformative Research Method. Qual Rep. 2014;19(2013):1–13.
27. XXI. CI sobre E para o século. Educação, um Tesouro a Descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. 2010 p. 1689–99.
28. Sorensen TD, Pestka DL, Brummel AR, Rehrauer DJ, Ekstrand MJ. Seeing the Forest Through the Trees: Improving Adherence Alone Will Not Optimize Medication Use. J Manag Care Spec Pharm [Internet]. 2016;22(5):598–604. Available from: <http://www.jmcp.org/doi/10.18553/jmcp.2016.22.5.598>
29. Campos GW de S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Cien Saude Colet. 2000;5(2):219–30.

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

30. Freire P. Pedagogia do Oprimido [Internet]. Educação e Tecnologia. 1987. p. 1829–1841. Available from: <http://revistas.utfpr.edu.br/pb/index.php/revedutect/article/view/1007>
31. Rios TA. A presença da filosofia e da ética no contexto profissional. *Organicom*. 2008;5(8):88.
32. Weiner SJ, Schwartz A, Weaver F, Goldberg J, Yudkowsky R, Sharma G, et al. Contextual errors and failures in individualizing patient care: A multicenter study. *Ann Intern Med*. 2010;153(2):69–75.
33. Freitas EL de. Revelando a experiência do paciente com a atenção farmacêutica: uma abordagem qualitativa. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.; 2005.
34. Ramalho de Oliveira D. Atenção farmacêutica como contracultura. *Farmácia revista/CRF-MG*. 2006. p. 21–2.
35. Sousa, Iane Franceschet, Bastos, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira, Bogo D. Diretrizes curriculares nacionais : desafios na formação dos farmacêuticos para atuação no Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. Vitória; 2013;15(1):129–34.