

Editorial · Editorial Note

Nuevos horizontes para Pharmaceutical Care

New horizons for Pharmaceutical Care

Información

Fechas:

Recibido: 10/02/2022

Aceptado: 11/02/2022

Publicado: 15/02/2022

Correspondencia:

Dra. Eugenia Cordero García

flortoledo39@gmail.com

Conflicto de intereses:

En esta publicación no se presentó ningún conflicto de interés.

Financiación:

En esta publicación no ha recibido ninguna ayuda o financiación.

Autorías

Flor Álvarez de Toledo Saavedra¹

¹Patrono de Fundación Pharmaceutical Care España.

El principio del Pharmaceutical Care (PhC) se generó en buena parte por los inicios de los departamentos de farmacocinética clínica en muchos servicios de farmacia hospitalaria. Decidir dosificación y fármaco de un paciente basándose en un resultado técnico les lleva a querer asumir más responsabilidades en otros resultados no tan fácilmente medibles, pero igualmente resultados de una farmacoterapia que ellos proporcionaban a los pacientes.

Si la innovación del PhC en 1990 consistió principalmente en cambiar la esencia profesional de “centrada en el medicamento” a “centrada en el paciente”, no parece exagerado pensar ahora que la evaluación del resultado de los medicamentos en los pacientes necesita incorporar toda la experiencia acumulada en estos 30 años.

Experiencia que ha generado conocimientos de la interrelación farmacéutico-paciente-sistema asistencial; no solo por haber aportado nuevas posibilidades técnicas de medir parámetros que garanticen el óptimo resultado de la farmacoterapia en uso sino sobre todo por la constante evidencia de la influencia del entorno social en aquél resultado.

Entendiendo por “entorno social” desde la accesibilidad al medicamento con sus controles de efectividad/seguridad necesarios hasta los condicionantes personales, laborales y familiares de cada paciente.

La digitalización del servicio farmacéutico de las consultas externas de las farmacias de hospital, con la ayuda puntual de farmacias rurales, ha puesto de relieve en este año la utilidad de las tecnologías de comunicación/información para mejorar la accesibilidad de ciertos pacientes a ciertos medicamentos: la farmacia a distancia o “telefarmacia” ha pasado con éxito sus primeras pruebas

En cambio, la innovación en los controles de efectividad/seguridad tanto en el medio hospitalario como en la comunidad necesita de una iniciativa profesional farmacéutica que asuma las necesidades puestas de manifiesto en los postulados de la Medicina de Precisión que tan acertadamente se exponen en el editorial de Octubre 2021 de la revista de Farmacia Hospitalaria. El acceso a los datos de farmacogenómica de pacientes concretos debe ser un objetivo actual tan obvio como fueron los datos de farmacocinética en el inicio del PhC.

La caracterización precisa por los farmacéuticos de “los condicionantes personales, laborales y familiares de cada paciente” necesita también de una homologación e integración con los demás servicios asistenciales para la utilización de lenguajes y clasificaciones comunes y compartidas.

Las enormes diferencias en costes y resultados de salud entre los tratamientos utilizados en hospitales para patologías graves, o raras y los tratamientos prescritos y utilizados por los pacientes atendidos en la Atención Primaria ha creado una brecha asistencial hasta ahora no bien definida ni apreciada.

Que no existan contratos de riesgo compartido para la inclusión de nuevos medicamentos de prescripción fuera del hospital no justifica que todas las prescripciones de salud mental, de cardiología, de inmunosupresores o incluso de algunos antiinfecciosos que se dispensan en farmacias comunitarias (rurales o urbanas) no estén necesitadas de alcanzar mayor eficiencia. Efectividad y Seguridad no solo para cancerosos o trasplantados es un objetivo que empieza a ser posible si la Profesión Farmacéutica unida, considera factible compartir tecnologías que permitan adecuar genéticamente cada medicamento y su dosificación a cada individuo.