Interrelación entre niveles: Atención Primaria-Atención Especializada

D.ª M.ª JOSÉ CALVO ALCÁNTARA. Farmacéutica A. Primaria. Área IV Madrid.

INTRODUCCIÓN

El objetivo global de mi trabajo consiste en:

"Colaborar en que el uso de los medicamentos sea cada vez más racional y seguro, y se realice a un coste soportable para el individuo y para el sistema".

1.- El primero lo constituye la constatación del hecho de que los conocimientos en este ámbito se quedan obsoletos en 4-5 años. Siendo necesaria la formación continuada.
2.- El segundo es el constatar la carencia de sistemas de información fácilmente accesibles, que nos permitan conocer cuál es la realidad de la utilización de los medicamentos, dentro y fuera del Hospital.
3.- El tercero es la percepción de que el buen uso de los medicamentos es algo que se considera incumbencia de unos cuantos. No es considerado como algo "nuestro", por la mayoría de las autoridades y profesionales sanitarios. Hay una preocupación por el gasto, no por la calidad de la farmacoterapia. Y hay que educar, motivar el cambio de comportamiento, y lo uno llevará a lo otro.

Por lo tanto, es necesario crear:

- Sistemas de información válidos tanto en Atención Primaria (AP), como en Atención Especializada (AE). Sistemas de información que nos permitan conocer cómo se usan los medicamentos y actuar en este sentido.
- Hay que suplir carencias de formación de nuestros profesionales sanitarios, dándoles la oportunidad de poner a su alcance la información de forma ágil y rápida (sesiones, protocolos, guías farmacoterapéuticas, etc.)
- Hay que concienciar a las Gerencias de AP y AE en la colaboración entre los dos niveles para llegar al buen uso de los medicamentos.

1.- ACTUACIONES DEL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA. LA RELACIÓN CON EL SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIO

Voy a exponer las actividades del farmacéutico de AP y su relación con el nivel especializado.

Me parece importante destacar el hecho de que las actividades del farmacéutico de AP son paralelas con las del farmacéutico de hospital. Cuando se ha consolidado la figura del farmacéutico de hospital es cuando empiezan a aparecer los farmacéuticos de AP. Por lo tanto, deben trabajar coordinados. El trabajo del farmacéutico de AP es en esencia transportar la experiencia del Servicio de Farmacia en el hospital al Área Sanitaria.

Cada vez va a ser más difícil separar los dos ámbitos y más necesario; por lo tanto, la coordinación entre ellos parece esencial. Me refiero ahora exclusivamente a la realidad, al día a día, y a conseguir la efectividad de la farmacoterapia. Hay que evitar fricciones entre niveles y se debe concienciar a las Gerencias de AP y AE de que el medicamento es Gestión y en este sentido hay que trabajar unidos y cooperando.

Creo que entenderán fácilmente ustedes que la política de medicamentos que se lleva en un hospital condicionará de forma muy marcada la utilización y el consumo de medicamentos en AP. Lo mismo ocurre con una política de medicamentos que se lleve en las consultas externas del hospital y en definitiva con la prescripción extrahospitalaria en los ambulatorios.

Es mi opinión que el logro de una utilización racional de los medicamentos en los términos en que lo promueve la OMS, sólo va a poder conseguirse en adelante, en términos globales, si existe una coordinación de actuaciones farmacoterapéuticas entre AP y AE.

Esto no es fácil, pero es ciertamente posible.

La posición del servicio de Farmacia y del farmacéutico de AP es privilegiada en este aspecto, ya que de su coordinación se favorece el contacto con los médicos del hospital y de Primaria, y su presencia en las comisiones farmacoterapéuticas de Area es imprescindible.

¿Qué actividades está desarrollando el Farmacéutico de AP con las Áreas?

- Creación de las Comisiones de Uso Racional del Medicamento de las Áreas (CURM-A). Estas comisiones tienen un objetivo básico, que es "promover una unificación progresiva y cada vez más racional de los criterios, en los temas relacionados con el uso de los medicamentos en el Área".
  Está formada por: médicos, gestores y farmacéuticos.

La CURM-A es quien planifica las actuaciones en el campo del medicamento.

- Promoción de una política de uso racional del medicamento.
  A través de la relación con AE se elabora una lista de medicamentos para los botiquines de urgencia instalados en los centros de salud del Área. Aquí, ya surge el primer atisbo de la necesidad de coordinación. En mi Área es el Servicio de Farmacia el que suministra la medicación para los botiquines de urgencia. Además, esta lista debe estar de acuerdo con la lista de medicamentos de urgencia de los Hospitales.
  Se ha promovido la redacción de una guía farmacoterapéutica (GFT) o relación de medicamentos recomendados a la prescripción en el Área. Recoge la selección de los medicamentos que los médicos del Área estiman que son suficientes para tratar las patologías habituales en la misma y les da además información sobre coste.
  La CURM-A debe potenciar su conocimiento y utilización también entre los médicos especialistas. En mi Área, se ha elaborado un GFT, que se ha editado en diciembre de 1993 y que reúne una selección de 245 principios activos.
  En esta GFT se da prioridad a los genéricos y aquellas especialidades farmacéuticas que suponen un ahorro de al menos el 5% respecto a las demás. Se aporta información clínica e información de coste/tratamiento.
  Hay que concienciar y acostumbrar a los médicos a que consideren el coste como uno de los factores en la decisión terapéutica. Esta información no es fácilmente accesible sino se refleja en las GFT del Área, y son los farmacéuticos quienes deben proporcionarla.
  El médico debe formarse para ser un gestor de los recursos terapéuticos que tiene a su alcance y los costes de tratamiento. Debe considerarse siempre este factor en la medida justa.
  Aquí la colaboración entre niveles es muy importante, y lo es por dos motivos:

- La utilización de medicamentos en el Hospital influye de forma muy marcada en la utilización de medicamentos en el Área.

- La realización con AE permite dar a conocer entre los especialistas la política de utilización de medicamentos en el Área. Permite emprender actuaciones coordinadas en este sentido. Una de estas actuaciones puede ser la promoción de una cultura de genéricos en el Área. Promover desde la CURM-A que los informes de alta se den en genéricos, que el médico especialista cuando da un informe para que sea el médico de AP quien realice el seguimiento o las recetas lo haga en genéricos.

- Protocolos farmacoterapéuticos:
  El formulario es solamente el primer paso de la Selección de medicamentos, pero poco más. Sirve básicamente como punto de referencia, pero luego hay que garantizar que los

medicamentos seleccionados, se utilicen bien. Esto puede lograrse elaborando protocolos farmacoterapéuticos y logrando que éstos se cumplan, que es lo más difícil.
Una de las colaboraciones entre niveles es la de organizar grupos de trabajo para la redacción de protocolos, y que éstos se consensúen. Carece de sentido realizar un protocolo que no sea consensuado entre dos niveles asistenciales.

- Sesiones farmacoterapéuticas en los Centros de Salud:
  El valor de la comunicación interpersonal supera con mucho el de la palabra escrita; la industria farmacéutica viene utilizando este sistema desde hace muchos años con éxito indiscutible. Es importante que utilicemos esta técnica para discutir y consensuar pautas de actuación, protocolos con los Equipos de Atención Primaria. En este sentido, en las Áreas de salud se realizan sesiones mensuales en las que se discuten temas terapéuticos con los médicos.

- Información de medicamentos:
  En mi Área, como en la mayoría de las Áreas del Insalud, existe desarrollado un sistema de información de medicamentos pasivo que consiste en ofrecer a todos los médicos y enfermeras del Área la posibilidad de dar respuesta a las preguntas y dudas que les surjan relacionadas con el uso de los medicamentos. Para ello se ha creado un pequeño centro de información de medicamentos dotado con la bibliografía imprescindible para esta función. En mi Área desde que se inició el programa de URM hace ya 3 años se ha dado respuesta a más de 300 preguntas formuladas por profesionales del Área.
  Otra línea desarrollada en el campo de la información es la elaboración de boletines farmacoterapéuticos objetivos, evaluados e independientes, que intentan ayudar al médico en la toma de decisiones en terapéutica. Aportan información sobre medicamentos nuevos, patologías prevalentes, etc.

- Elaboración de perfiles farmacoterapéuticos:
  Es importante saber qué medicamentos se utilizan, quién los utiliza y para qué. Todos sabemos que saber es igual a poder. En este sentido desarrollar buenos sistemas de información sobre cómo se utilizan los medicamentos capacita para una buena gestión de ambos niveles.
  En AE es fácil cuando se trata de hospitales que tienen instaurado el sistema de unidosis. En la atención extrahospitalaria el tema se complica. En estos momentos se pueden conocer algunos datos gracias al desarrollo del programa SIFAR en todas las gerencias. En Madrid, el inconveniente está en no poder conocer qué especialidades son las que se consumen en cada Área de Salud, ya que este programa, en las Gerencias, sólo da información hasta nivel de subgrupo terapéutico. Esto dificulta el análisis de la adhesión de los médicos a las guías farmacoterapéuticas, protocolos, etc., y no permite saber si las intervenciones realizadas han sido efectivas.

El análisis de los perfiles de prescripción es, sin embargo, uno de los mejores instrumentos para detectar las carencias de información o formación y establecer programas para suplirlas. En Andalucía, ha disminuido un porcentaje elevado del gasto, utilizando esta técnica.

RESUMEN

En resumen pienso que la relación entre niveles es importante para alcanzar el uso racional de los medicamentos dentro y fuera del hospital, y esto se puede llevar a cabo a través de las siguientes actuaciones:

- Estableciendo un buen sistema de información (unidosis y perfiles de prescripción) para detectar carencias de formación.
- Estableciendo una línea de actuaciones para analizar con los médicos las prescripciones mediante sesiones conjuntas.
- Promoviendo la existencia de las CFT-A que asesoran a las Gerencias de AE y AP para que éstas se ocupen de corregir las desviaciones que se detecten en el uso de los medicamentos.
- Proporcionando información objetiva, rigurosa y evaluada clínicamente que ayude a los médicos en la toma de decisiones.
- Promoviendo la utilización de genéricos y GFT fuera y dentro del Hospital.