



CARTAS AL DIRECTOR

Artículo bilingüe inglés/español

Redefinición de la Atención Farmacéutica: No sin consenso (Opinión sobre el documento de Barbate)

A new definition of pharmaceutical care: No, without consensus (Opinion on Barbate Document)

Flor Álvarez de Toledo¹, Pilar Gascón¹, Miguel Ángel Gastelurrutia¹, Ana Dago^{1,2}

¹Patrono de la Fundación Pharmaceutical Care España. ²Presidenta del Patronato de la Fundación Pharmaceutical Care España.

Autor para correspondencia

Flor Álvarez de Toledo Saavedra
Fundación Pharmaceutical Care.
c/ Major de Can Caralleu, 1-7
08017 Barcelona. España.

Correo electrónico:
flortoledo39@gmail.com

Recibido el 14 de abril de 2021;
aceptado el 10 de junio de 2021.

DOI: 10.7399/fh.11709

Cómo citar este trabajo

Álvarez de Toledo F, Gascón P, Gastelurrutia MA, Dago A. Redefinición de la Atención Farmacéutica: No sin consenso (Opinión sobre el documento de Barbate). *Farm Hosp.* 2021;45(4):216-7.

La revista *Farmacia Hospitalaria* (FH) ha publicado un artículo que presenta una nueva definición de la Atención Farmacéutica (AF) y la correspondiente justificación tanto para redefinirla como para revisar sus objetivos y procedimientos. Los autores de este artículo¹ entienden que es necesaria la actualización de la definición de la AF porque los medicamentos son más complejos y específicos, hay nuevos marcos asistenciales e incluso un nuevo marco social con pacientes más informados, a la vez que recuerdan que se deben tener en cuenta las nuevas tecnologías.

Las siglas CMO (Capacidad-Motivación-Oportunidad), aplicadas a la AF, nacieron en el año 2014, dentro del proyecto MAPEX (*Mapa Estratégico para la atención al paciente Externo*) afirmando que "el modelo tradicional de AF a pacientes externos ya ha «tocado techo» (...) porque los pilares del modelo clásico de trabajo en consultas externas de Farmacia Hospitalaria necesitan ser replanteados"².

La sobrecarga de trabajo en la dispensación a pacientes externos de los servicios de farmacia hospitalaria, después de 2008, generó una reorganización de procedimientos en sus servicios; pero esta necesidad organizativa no parece suficiente causa para plantear una enmienda total al cambio sustancial y paradigmático que supuso en 1990 la introducción del concepto de *pharmaceutical care*.

Creemos que conseguir más agilidad, eficiencia y transversalidad con los demás servicios asistenciales no exige una ruptura total en el guion asistencial con el cuerpo de doctrina acumulado hasta ahora.

Las definiciones, utilizadas y modificadas por grupos profesionales internacionales, han conservado en su redacción los pilares que sustentaron el cambio sugerido por Hepler y Strand³, que suponía cambiar el servicio profesional de "orientado al medicamento a orientado al paciente".

El artículo afirma que a nivel internacional se ha "profundizado poco" en estos asuntos, pero ya en 2014 PCNE (Alleman y Van Mil) redefinió conceptos, e igualmente en 2018 lo hace Holanda⁴, siempre manteniendo la base propuesta por Hepler y Strand.

Por último, es de destacar que la Resolución de marzo de 2020, del Comité de Ministros del Consejo de Europa, sobre la "implementación de la AF para el beneficio de los pacientes en los Servicios de Salud" se basa también en la definición de Hepler y Strand, y la utiliza como

base para su aplicación en los diferentes servicios asistenciales, incluido el hospitalario⁵.

La Fundación Pharmaceutical Care nace en 1998 con el objetivo de promover actividades científicas y profesionales sobre AF; la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) es miembro fundador de ella. Aunque se afirma que el grupo de trabajo que da origen al artículo "ha estado compuesto por miembros de la SEFH y farmacéuticos de diferentes ámbitos asistenciales", nos sorprende que la Fundación no haya recibido solicitud de adhesión al documento y, aún más, que entre las adhesiones no se cuente con ninguna del resto de las sociedades científicas asistenciales.

En nuestra opinión, las definiciones y objetivos utilizados en la actualidad por diversos grupos de trabajo en nuestro país siguen siendo válidas y únicamente los procedimientos, necesitados de una mayor aplicación de las diversas tecnologías de comunicación, podrían ser objeto de revisión de forma conjunta entre niveles asistenciales. Este, y no otro, ha sido el objetivo de las actividades que recientemente ha desarrollado la Fundación, en las que han participado también miembros de la SEFH, cuyas conclusiones establecen marcos de trabajo coordinados entre los farmacéuticos de distintos entornos asistenciales.

Desde la Fundación estaremos siempre dispuestos a valorar reenfoques de la definición y de los procedimientos para conseguir óptimos resultados de salud en los pacientes a través de la farmacoterapia que utilizan, contando con la participación de todos los agentes implicados en esa farmacoterapia, muchos de ellos representados en nuestra Institución.



Los artículos publicados en esta revista se distribuyen con la licencia
Articles published in this journal are licensed with a
Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
La revista Farmacia no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco por la publicación de sus artículos.

Bibliografía

- Morillo-Verdugo R, Calleja-Hernández MA, Robustillo-Cortés MA, Poveda-Andrés JL; Grupo de trabajo Documento de Barbate. Una nueva definición y reenfoque de la atención farmacéutica: el Documento de Barbate. *Farm Hosp*. 2020;44(4):158-62.
- Calleja Hernández MA, Morillo Verdugo R. El modelo CMO en consultas externas de Farmacia Hospitalaria. Badalona: Euromedice-Vivactis; 2016.
- Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in Pharmaceutical Care. *Am J Hosp Pharm*. 1990;47(3):533-43.
- Moltó-Puigmarfí C, Vonk R, van Ommeren G, Hegger I. A logic model for pharmaceutical care. *J Health Serv Res Policy*. 2018;23(3):148-57. DOI: 10.1177/1355819618768343
- Council of Europe. Committee of Ministers. Resolution CM/Res(2020)3 on the implementation of pharmaceutical care for the benefit of patients and health services [Internet] [consultado 10/03/2021]. Disponible en: <https://rm.coe.int/09000016809cdf26>

Una nueva definición y reenfoque de la atención farmacéutica: el Documento de Barbate. Respuesta de los autores

Sr. Editor:

Agradecemos los comentarios, sin embargo, no compartimos los argumentos expuestos.

En primer lugar, los autores confunden la génesis, el proyecto MAPEX, en el entorno hospitalario, con el ámbito de actuación de la propuesta y reenfoque de la Atención Farmacéutica¹. Pese a nacer de una problemática de la atención especializada, la propuesta no se circunscribe, en absoluto, a este ámbito asistencial, ya que la metodología propuesta (CMO) no es exclusiva de un tipo de paciente, sino que representa un nuevo modelo de relación asistencial, aplicable, tal y como se indica en cada uno de los elementos clave que desarrollan los pilares del documento, a cualquier paciente², y así lo han refrendado las sociedades, médicas y farmacéuticas, de todos los niveles asistenciales, así como asociaciones de pacientes firmantes.

Aunque los propios autores señalan que "sólo los procedimientos, necesitados de una mayor aplicación de las tecnologías de la comunicación, podrían ser objeto de una revisión del concepto", en realidad, nos están dando la razón en su totalidad, admitiendo que la sociedad, sistema sanitario y pacientes ya no son los mismos y que, por tanto, no podemos seguir basándonos en el "café para todos", el abordaje transversal o en conceptos propios como el "problema relacionado con el medicamento", el cual nos aleja del vínculo mantenido, longitudinal y basado en objetivos farmacoterapéuticos que pretendemos alcanzar, tanto con el paciente como con el resto de profesionales con los que interactuamos^{3,4}.

Este salto supone no solo ser *expertos en el medicamento*, sino, sobre todo, ser *expertos en la relación del paciente con su farmacoterapia*, ya que el abordaje multidimensional va a ser una máxima, dentro del trabajo multidisciplinar, en el que nos vamos a manejar en los próximos años, aspectos que no han sido tenidos en cuenta hasta ahora ni han aparecido en las aportaciones previas a este concepto.

Reconocemos que, actualmente, la expansión y difusión de nuestra propuesta y reenfoque asistencial que hemos difundido en 2020 es, sin lugar a duda, infinitamente menor que la doctrina tradicional enseñada en facultades y docencia postgrado y utilizada en documentos oficiales. No obstante, la evidencia científica, el razonamiento crítico y la necesaria adaptación a los tiempos, como no puede ser de otra manera, marcarán el crecimiento y expansión de nuestra aportación.

Nuestra propuesta no es de ruptura total, sino que, reconociendo el avance para la profesión de los cimientos puestos en los 90⁵ y las aportaciones realizadas por los compañeros que han mejorado la profesión, ahora, entendemos, toca apostar por una mejora, no creciente, sino disruptiva, para adaptarnos a los tiempos que corren y no quedarnos fuera de un entorno que, la época que estamos viviendo lo ratifica, va a una velocidad nunca antes conocida y en la que, si no aportamos valor, quedaremos fuera de juego.

Se publicará próximamente en esta revista un ejemplo práctico sobre cómo esta metodología supone un importante avance respecto al formato tradicional. Incluso con variables muy trabajadas, como la adherencia, pero con un diseño científico y adaptación a los pacientes interniveles, acordes al momento actual, incluyendo estratificación asistencial, trabajo por objetivos farmacoterapéuticos y, obviamente, la ayuda de las nuevas tecnologías para el seguimiento longitudinal y coordinado que se nos demanda⁶.

Por último, lejos de querer apropiarnos de un concepto tan relevante, nos gustaría tender puentes y, con un ánimo sincero de crecer profesionalmente, estamos abiertos a seguir avanzando conjuntamente, no solo por el beneficio en homogeneización de actividades, como colectivo, sino, sobre todo, por el alcance en resultados en salud que ello supondrá para los pacientes que atendemos y a los que nos debemos.

Bibliografía

- Morillo-Verdugo R, Sáenz De La Fuente J, Calleja Hernández MA. MAPEX: Look deeper, looking away. *Farm Hosp*. 2015;39(4). DOI: 10.7399/fh.2015.39.4.9407
- Morillo-Verdugo R, Calleja-Hernández MÁ, Robustillo-Cortés MA, Poveda-Andrés JL. Una nueva definición y reenfoque de la atención farmacéutica: el Documento de Barbate. *Farm Hosp*. 2020;44(4):158-62. DOI: 10.7399/fh.11389
- Morillo-Verdugo R, Margusino-Framiñán L, Monte-Boquet E, Morell-Baladrón A, Barrera-Hernández D, Rey-Piñeiro XM, et al. Posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre Telefarmacia. Recomendaciones para su implantación y desarrollo. *Farm Hosp*. 2020;44(4):174-81. DOI: 10.7399/fh.11515
- Morillo-Verdugo R, Calleja-Hernández MÁ, Robustillo-Cortés MA. A New Pharmaceutical Care Concept: More Capable, Motivated, and Timely. *Hosp Pharmacy*. 2019;54:348-50. DOI: 10.1177/0018578719867657
- Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in Pharmaceutical Care. *Am J Hosp Pharm*. 1990;47(3):533-43.
- Morillo-Verdugo R, Vélez-Díaz Pallarés M, Fernández-Pacheco García-Valdecasas M, Fernández-Espinola S, Sánchez-Rubio Ferrández J, Navarro Ruiz A. Intervención farmacéutica basada en la metodología CMO para la mejora de la adherencia primaria a la medicación concomitante en pacientes con infección por VIH. Proyecto PRICMO. *Farm Hosp*. 2021. En prensa.