

La Atención Farmacéutica: aquí, allí y ahora

El fenómeno de desgaste del término Atención Farmacéutica o su original inglés *pharmaceutical care* para identificar la renovación profesional que supuso su lanzamiento en 1989 ha conducido a la creación allí de términos más concretos tales como: MTMS (Medication Therapy Management Services), en Estados Unidos; Cognitive Pharmacy Services, en Australia; o Enhanced Pharmacy Services, en Inglaterra; podríamos traducirlos por: *servicios farmacéuticos de gestión de la farmacoterapia, servicios farmacéuticos cognitivos, o servicios farmacéuticos especiales*.

Aquí, en España, FORO ha diferenciado y definido tres servicios básicos de AF: Dispensación, Indicación y Seguimiento Farmacoterapéutico, (SFT). Todas las «técnicas» o procedimientos para llevarlos a cabo tienen en común el requisito de «evaluar» el resultado, actual o posible, del tratamiento farmacológico de un individuo concreto, mediante el acceso a una serie de datos imprescindibles para esa evaluación. También es común a los tres, aceptar la obligación de «intervenir» sobre la farmacoterapia en uso, o a punto de iniciarse, si el resultado de aquella evaluación lo requiere. Tanto la evaluación como la intervención exigen el entrenamiento específico en sus procedimientos, y su aplicación a la realidad asistencial es tanto más compleja cuanto mayor número de medicamentos está en uso y mayor cantidad y gravedad de problemas de salud tiene el paciente.

Junto con la necesidad de precisar el contenido específico de esos servicios, se plantea la oportunidad de pagarlos de manera diferente. En el mundo anglosajón han diferenciado desde siempre el pago por la distribución del medicamento (comprarlo, almacenarlo y tenerlo en condiciones) y el pago por el servicio de atender al que se lleva el medicamento (*fee for service*). Esto ha facilitado incrementar el número de servicios en oferta, pudiendo así determinar su valor económico, independiente y específico. Esa evolución ha sido allí más fácil que aquí, en los países donde el servicio de atención al usuario de medicamentos está incluido dentro del margen comercial sobre el precio del medicamento distribuido. En estos meses los logros debatidos en el Reino Unido y en EEUU, respecto al pago por servicios de AF, nos puede ayudar a encontrar alguna ayuda respecto de esta cuestión.

En Inglaterra se ha presentado en abril un documento del Ministerio de Sanidad *Pharmacy in England*, que contiene un análisis y plan de actuación para la farmacia inglesa en los próximos cinco años. Los farmacéuticos del Reino Unido contratan con el Sistema de Salud diferentes servicios que han clasificado en «esenciales», «avanzados» y «especiales». En esta ocasión, nos interesa detenemos en uno de los «avanzados» porque se parece a nuestro servicio de *Dispensación de FORO*, siempre que algún pagador de servicios sanitarios acotara a quién, de qué fármacos, y cada cuánto tiempo se debía reportar el contenido. Allí lo han denominado MUR (Medication Use Review) y consiste en la posibilidad de realizar revisiones de la medicación en uso (sólo una por paciente y año, y sólo 400 por año y farmacia) cara a cara con el paciente o su representante, revisando problemas de utilización, de conocimiento de las indicaciones, o de dosificación, interacciones o contraindicaciones, poniéndose en contacto con el médico de AP del paciente cuando los cambios así lo requieran; se exigen determinados requisitos de infraestructura y se contrata indefinidamente. En el año 2006 se ha pagado a 27 libras/servicio (34,3 euros) llegando a facturar 80.000 de estos servicios en el año. Para el nuevo quinquenio los pagadores pretenden introducir criterios de «necesidad», «calidad» y que el contrato no sea indefinido.

En EEUU la llamada «coalición técnica asesora para los servicios farmacéuticos» o PSTAC ha conseguido de la Asociación de Médicos Americana (AMA) el reconocimiento de tres códigos para facturar a cualquier pagador los Servicios de Gestión de la Farmacoterapia (MTMS). La definición exige siempre que sean «cara a cara», individuales, para mejorar la respuesta a los tratamientos o para gestionar los problemas o complicaciones surgidos durante el tratamiento. Se excluye explícitamente el consejo sobre utilización con o sin entrega de información escrita, que se da por supuesto está cobrado en la factura habitual del servicio por dispensación. Los códigos permiten facturar primeras visitas, segundas visitas y tiempo adicional para cualquiera de ellas. El precio para cada código se acuerda entre proveedor del servicio y pagador. La AMA reconoce a los farmacéuticos la posibilidad de cobrar por «su» tiempo profesional, porque allí se han convencido de que resuelven problemas de salud a los usuarios de medicamentos.

Aquí el informe de Ricard Meneu, patrocinado por la Fundación Alternativas, preconiza la necesidad de «precisar mejor» los contenidos de la AF; apoya las revisiones de medicación como «solución poco aventurera», y considera que nuestra AF, poco menos que «embrionaria» hace olvidar que «la mera verificación del cumplimiento terapéutico supondrá un valor añadido diferencial». Es una lástima que todavía no tuviese información sobre el servicio de Dispensación definido en FORO, más preciso que la revisión de medicación (MUR) de los ingleses o sobre la AF prestada a pacientes hipertensos en el estudio PRESFARM del Colegio de Barcelona, que ha conseguido elevar el cumplimiento, en el grupo receptor del servicio de SFT, del 30 al 60% en seis meses.

Otros resultados recientes de nuestro avance en realidades han sido los preliminares resultados de nuestro estudio MEDAFAR, demostrando que la comunicación y coordinación con los médicos de AP es posible y efectiva (más del 50% de respuesta directa) si se programa en consenso, en nuestro caso con SEMERGEN. También ha sido un avance que el GIAF-UGR haya editado unos protocolos consensuados con SEMFYC sobre la realización de las consultas de Indicación en la farmacia.

El estudio de March, Arroyo, Puché y Ramos, avalado por nuestra Fundación, dado a conocer esta semana en diversas reuniones científicas, avala la cifra del 10% de las farmacias españolas ofreciendo *servicios farmacéuticos cognitivos, especiales o de gestión de la farmacoterapia*, o en nuestro lenguaje: servicios de AF. Algunos han encontrado pobre el resultado tras diez años de promover cambios en los contenidos de nuestra oferta asistencial. En mi opinión, no lo es, puesto que los contenidos y procedimientos están definidos, son viables para el cuerpo profesional en activo y han conseguido resultados cuantificables en los ensayos clínicos realizados. Aquí y ahora sólo falta un empeño político de cierta relevancia, bien pidiéndonoslo con presión desde la corporación profesional o exigiéndonoslo desde las administraciones sanitarias, de tal modo que el «no quiero», «no puedo» o «no sé cómo» no tengan cabida entre los farmacéuticos de nuestro país. En la Fundación trabajamos para que aquí y ahora se oferten los tres servicios en las farmacias españolas.

Flor Alvarez de Toledo
Farmacéutica

Expresidenta de la Fundación Pharmaceutical Care