

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO
“ABEL SANTAMARÍA CUADRADO”
ENCRUCIJADA, VILLA CLARA

CARTA AL EDITOR

EL FARMACÉUTICO CLÍNICO EN LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES
CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Por:

MSc. Dr. Gerardo Álvarez Álvarez¹ y Dr. Gilberto Rodríguez Álvarez²

1. Especialista de I y II Grados en Medicina Interna. Máster en Psicología Médica. Profesor e Investigador Auxiliar. UCM-VC. Hospital Universitario “Arnaldo Milián Castro”. Santa Clara, Villa Clara. e-mail: gerardoaa@hamc.vcl.sld.cu
2. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Hospital Universitario “Arnaldo Milián Castro”. Asistente. UCM-VC.

Descriptorios DeCS:

FARMACIA
ENFERMEDAD CRÓNICA
UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS

Subject headings:

PHARMACY
CHRONIC DISEASE
DRUG UTILIZATION

Señor Editor:

El origen de las farmacias se remonta al siglo XV a.C, en la Grecia antigua, y se corresponde con la génesis de la profesión médica. El medico-Dios más célebre de esa época era Asclepios para los griegos y Esculapio para los romanos¹; se creía que tenía un origen humano y divino a la vez. Asclepios tuvo varios hijos, y una de sus hijas fue Panacea, “la que todo lo curaba”, y de ahí proviene el término farmacia. Esta sinopsis evidencia el surgimiento de una institución importante del desarrollo de la humanidad para la prestación de los servicios sanitarios de cualquier país.

En Cuba, el primer boticario o profarmacéutico fue Fray Eligio de Torcremata, quien residía en la calle Mercaderes de la Villa de San Cristóbal de La Habana; era un italiano que se había radicado en la isla a mediados del siglo XVIII, aunque en el resto de las villas también existían profarmacéuticos en la época². Desde entonces, la botica o farmacia fue un próspero negocio en el que se ofertaban remedios, y posteriormente medicamentos, para que los enfermos retornaran a su estado hígido.

Las farmacias modificaron su perfil de servicios; además de medicamentos, se podían adquirir artículos cosméticos fundamentalmente, pero, en esencia, su actividad se basaba en el expendio de fármacos necesarios para el restablecimiento de la salud y poder vencer las enfermedades.

La Farmacia Clínica (FC), según la Comisión de Especialización en FC de los Estados Unidos de Norteamérica³, se define como una especialidad de las ciencias de la salud, responsable de la utilización segura y adecuada de los medicamentos en los pacientes, mediante la aplicación de funciones y conocimientos especializados en su atención, que necesita de formación especializada, aprendizaje estructurado o ambos. Esto requiere el razonamiento en la recogida e interpretación de los datos, la implicación específica del paciente e interacciones interprofesionales directas. Son funciones de los especialistas en FC:

1. Ofrecer información sobre medicamentos a otros profesionales de la salud.
2. Asegurar el correcto uso de los medicamentos por los pacientes a través de registros farmacoterapéuticos en su historia clínica.
3. El seguimiento de los tratamientos farmacológicos, incluida la petición e interpretación de datos de laboratorio (fármacos, bioquímica, microbiología, genética, entre otros).
4. Informar y asesorar a los pacientes sobre su medicación.
5. Participar en la atención médica de urgencias.
6. Informar y asesorar sobre temas sanitarios a la sociedad en general.
7. Realizar estudios de utilización de medicamentos y auditorias terapéuticas.

Las funciones 3 y 5 no son exactamente de competencia en una FC, pues un farmacéutico no debe estar facultado para la atención de una urgencia médica: no es su perfil de estudio ni ocupacional. Antes de 1959, en Cuba, en algunos lugares de forma empírica, el farmacéutico era una personalidad instruida y capacitada, a quienes acudían muchas personas enfermas y pobres que no podían sufragar los gastos de una atención médica calificada. Ellos desempeñaron, en muchos países, una función esencial en la atención a la población necesitada,.

Por diferentes razones, las FC han ido perdiendo su protagonismo como orientadoras y suministradoras de información médica; sin embargo, poseen un personal calificado y suficiente para que esto no sea así. La excelente preparación que se les ofrece a los licenciados en FC debía garantizar una prestación de servicios más favorable e insertada en el contexto de enfrentamiento a las enfermedades que tienen una alta prevalencia en la comunidad: hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus, dislipidemias, asma bronquial⁴, entre otras. Las tres primeras constituyen factores de riesgo vascular (FRV) para el incremento de la morbilidad y mortalidad cardiovasculares.

En Encrucijada, Villa Clara, Cuba, se ha desarrollado en los últimos meses una estrategia local con carácter sistémico e intervencionista, para favorecer un mejor control de la HTA en la comunidad, para lo cual se concibió una remodelación de la actividad de la FC. Las principales acciones que se han llevado a cabo constituyen un resultado práctico que es necesario divulgar:

- Taller de entrenamiento teórico práctico a los licenciados en Farmacia Clínica sobre la HTA, los principales FRV y el registro confiable de la tensión arterial.
- Ubicación de balanza con tallímetro, de fabricación china, para que los usuarios puedan registrar su estado ponderal y talla, con un cartel que ofrece información sobre el índice de masa corporal, su clasificación, modo de obtenerlo mediante la fórmula de Quetelet⁵, así como las principales enfermedades que se asocian al sobrepeso y a la obesidad.
- Asignación de esfigmomanómetro y estetoscopio, de manufactura china, para que puedan registrar, en determinados días, la presión arterial al usuario que lo solicite. Se acompaña de una ilustración representativa de los valores de tensión arterial normal, su clasificación, así como las principales consecuencias del estado hipertensivo sin control adecuado.
- Establecimiento de consultas farmacológicas personales y por vía telefónica al usuario que lo solicite, así como un registro de estas.
- Registro, control y análisis mensual del consumo de fármacos hipotensores, ya que en el 2007 el municipio tuvo un gasto de \$ 409 749.85; en el 2008 fue de \$ 361 395.45 y en el primer semestre del 2009 de \$ 210 391.55. Estos datos, obtenidos de la Empresa Provincial de Medicamentos en Villa Clara⁶, requieren un perfil de vigilancia rigurosa, científicamente documentada, de acuerdo con el índice de consumo poblacional.
- Establecimiento de cursos semestrales de capacitación a los dependientes de farmacia, ofrecidos por los licenciados en FC, donde se analicen los principales problemas de salud de la comunidad con respecto a las enfermedades que requieren un consumo de medicamentos controlados.

En Cuba, la actividad de farmacia no tiene implícito ánimo de lucro, sino de servicio a la población; el gasto de medicamentos para el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), y en particular de la HTA, constituye una carga económica de consideración en la mayoría de los países. Existen otros en los cuales los organismos de salud⁷ solicitan la no exigencia de

tiques o cobro por la prestación de algunos de sus servicios, por ejemplo el registro de la PA o del peso corporal, aspectos en los que en nuestro medio, sin gastos excesivos de recursos, pueden implementarse y contribuir al asesoramiento de la población mediante consejos útiles, y viabilizar el retorno de la FC al equipo de salud, que lucha por el control de las enfermedades lacerantes, incapacitantes y mortales para la comunidad.

Referencias bibliográficas

1. Garrido GG. Desde el surgimiento del hombre hasta los primeros médicos griegos [Internet]. La Habana: Sociedad Cubana de Farmacología; 2004 [citado 19 Feb 2009]:[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.scf.sld.cu/html/historia/surgimiento.htm>
2. Marchante Castellanos P, Merchán González F. Orígenes de la enseñanza de la farmacia en Cuba. Rev Cubana Farm. 2006;40(3).
3. Wikipedia.Ray MD. Técnicas básicas para el ejercicio de la Farmacia Clínica [Internet]. Sociedad Americana de Farmacéuticos de Hospital; 1991 [citado 20 Dic 2009]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org>
4. Informe anual. Unidad de Análisis y Tendencias en Salud (UATS). Encrucijada: Centro Municipal de Higiene y Epidemiología; 2008.
5. Pérez Caballero MD, Dueñas Herrera A, Alfonso Guerra JP, Vázquez Vigoa A, Navarro Despaigne D, Del Pozo Jerez H, *et al.* Hipertensión arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana:ECIMED; 2008.
6. Informe anual. Villa Clara: Empresa Provincial de Medicamentos; 2009.
7. Tsuyuki RT, Semchuk W, Poirier L, Killen RM, McAlister FA, Campbell N, *et al.* Canadian Hypertension Education Programs Guidelines for the management of hypertension by pharmacists; 2006.

Recibido: 26 de enero de 2011

Aprobado: 30 de junio de 2011