

● La farmacia en el mundo

Jody Shkrobot

B. Sc. Pharm., RPh. Farmacéutico.
SalvusRxellence Professional
Dispensary. Profesor clínico
asistente. Universidad de Alberta

“
Actualmente, a todos
los farmacéuticos de
Alberta les está
permitido recetar casi
todos los
medicamentos, a
excepción de
narcóticos y fármacos
controlados»

Alberta: la apuesta canadiense por la prescripción farmacéutica

Como farmacéutico comunitario que trabaja en Alberta (Canadá), reconozco que soy extraordinariamente afortunado por estar en una jurisdicción que me proporciona la oportunidad de aplicar mis conocimientos de farmacia y mi experiencia para optimizar los tratamientos médicos de mis pacientes. Es un placer compartir nuestra historia con farmacéuticos de otros lugares del mundo. Los farmacéuticos de Alberta tienen autoridad para recetar desde el 2007¹. Es una herramienta para ayudar a nuestros pacientes a mejorar su salud y reforzar su acceso al sistema de salud, que a menudo lucha por satisfacer las demandas de los pacientes.

La «tormenta perfecta»

Tanto la profesión, a través del Colegio de Farmacéuticos de Alberta (el organismo regulador de la profesión en Alberta) y de la Asociación de Farmacéuticos de Alberta (el organismo de defensa de la profesión en Alberta), así



©xtockimages/123RF

como el gobierno de Alberta (en especial algunas personas clave del gobierno y algunos funcionarios clave electos), presionaron para conseguir la autoridad de recetar. En cierto sentido fue la «tormenta perfecta», pues además de tener a las personas adecuadas en la posición adecuada, con el objetivo compartido de mejorar el acceso y la calidad de la asistencia de los ciudadanos de Alberta, era el momento en que el gobierno estaba haciendo una revisión de la legislación reguladora de las profesiones de la salud.

Como parte del proceso, el gobierno quería eliminar las barreras y los ámbitos profesionales tradicionales, y en su lugar quería permitir que todos los profesionales de la salud definiesen en qué áreas se podían involucrar en función de sus competencias. Los farmacéuticos, como expertos en medicamentos, consideraron que debían tener la capacidad de recetar medicamentos, puesto que los médicos, los profesionales de enfermería, los dentistas, higienistas dentales, dietistas y podólogos también reclamaban la misma autoridad de prescripción.

Otro aspecto que nos ayudó a obtener esta autorización guardaba relación con el acceso de los pacientes a la asistencia sanitaria. En aquel momento, aproximadamente un tercio de los ciudadanos de Alberta afirmaban que no tenían médico de familia y que el tiempo de espera para conseguir una visita con uno en algunas comunidades rurales superaba las seis semanas. Eso hacía que los farmacéuticos llevaran años renovando «ilegalmente» recetas para continuar los tratamientos. El gobierno reconoció que el hecho de permitir que los farmacéuticos recetasen mejoraría el acceso a los servicios de salud.

Finalmente, en aquella época el gobierno también estaba revisando los gastos de los servicios de salud, y se dio cuenta de que el compromiso de los farmacéuticos en esta área podía ahorrar algunos costes (por ejemplo, evitando visitas de los pacientes a urgencias simplemente para renovar recetas de tratamientos crónicos).

Actualmente, a todos los farmacéuticos de Alberta les está permitido recetar casi todos los medicamentos, a excepción de narcóticos y fármacos controlados (como opiáceos, estimulantes del sistema nervioso central o benzodiazepinas), porque nuestra legislación federal todavía no reconoce a los farmacéuticos como posibles prescriptores de estos fármacos. Se espera de los farmacéuticos que prescriban colaborando con el prescriptor primario del paciente, que habitualmente es su médico de familia. No obstante, no es un acuerdo «formal» o «definido», sino que se deja a criterio del farmacéutico. Eso sí, por lo menos se exige que comunique lo que ha prescrito a los demás profesionales de la salud que participan en la asistencia del paciente, una vez que haya cumplimentado la receta. Es importante indicar que no se pretende que los farmacéuticos sustituyan al médico de asistencia primaria del paciente. Nuestras actividades de prescripción están

destinadas a mejorar la eficacia de la asistencia sanitaria y su acceso para el paciente.

Si bien todos los farmacéuticos pueden recetar medicamentos, también tenemos denominaciones «reforzadas» que nos permiten prescribir de una forma más amplia.

Todos los farmacéuticos de Alberta podemos:

- Renovar recetas de tratamientos establecidos para una asistencia continuada.
- Modificar dosis, formulaciones o posologías de nuevas prescripciones. Un farmacéutico, por ejemplo, puede reducir la dosis de una prescripción original de ciprofloxacino (de 500 mg/2 veces al día a 250 mg/2 veces al día), si detecta que el tiempo de aclaramiento de la creatinina del paciente es de 30 mL/min. Esto reduce el riesgo de peligro para el paciente, al no tener que esperar para poder empezar un tratamiento adecuado, puesto que el farmacéutico realiza los cambios sin tener que consultar con el prescriptor.
- Sustituir un fármaco de nueva prescripción por otro, si dicho fármaco proporciona un efecto terapéutico similar al originalmente recetado.
- Recetar un fármaco en situaciones de emergencia, que se definen como una situación en la que no existe ningún otro prescriptor razonablemente accesible para el paciente, que además necesita de inmediato tratamiento médico (esto último a discreción del farmacéutico).



Nuestras actividades de prescripción están destinadas a mejorar la eficacia de la asistencia sanitaria y su acceso para el paciente»

Otras cosas que podemos hacer los farmacéuticos de Alberta que hemos recibido una «Autorización adicional de prescripción» son:

- Iniciar tratamientos con fármacos de prescripción basándonos en nuestra propia evaluación de un paciente. Por ejemplo, una paciente se presenta en la farmacia con síntomas de alergia estacional. El farmacéutico, basándose en su propia evaluación de los síntomas del paciente, determina que el tratamiento más adecuado sería un spray nasal con corticosteroides y receta la correspondiente medicación al paciente. Esta intervención ahorra una visita al médico y proporciona un mejor acceso del paciente a la asistencia.
- Recetar tratamientos médicos para un paciente basándonos en la recomendación de otro prescriptor autorizado. Un ejemplo sería un médico que desease administrar un tratamiento con warfarina a un paciente y

Jody Shkrobot, B. Sc. Pharm., RPh.



Jody Shkrobot se licenció en farmacia en la universidad de Alberta. Desde su licenciatura, ha dedicado toda su carrera de farmacia a obtener experiencia en diversas situaciones prácticas, y después la ha utilizado para motivar a farmacéuticos y estudiantes de farmacia a impulsar su profesión hacia el siguiente nivel de asistencia a los pacientes.

Su carrera lo ha llevado a practicar en oficinas de farmacia comunitaria, tanto en centros urbanos como rurales. También ha practicado en entornos hospitalarios y de asistencia continuada. Ha creado y gestionado un dispensario centralizado para varias farmacias, y ha participado directamente en el desarrollo y la puesta en práctica de programas de formación y de seguimiento de las enfermedades para farmacéuticos con oficina de farmacia. Además, Jody ha participado en la defensa de la profesión en numerosas juntas y comités, incluido un

mandato como presidente de la Asociación de Farmacéuticos Canadienses, y actualmente es el presidente electo de la Asociación de Farmacéuticos de Alberta. Jody y su mujer poseen y gestionan una farmacia comunitaria en Saint Albert (Alberta); además, es profesor asistente clínico de la Universidad de Alberta.

Jody se siente extraordinariamente orgulloso de llamarse farmacéutico, y tiene una visión optimista del futuro de la profesión de la farmacia. Comprende los retos a los que se enfrentan los farmacéuticos, y es el primero que quiere alzarse para enfrentarse a ellos. Todo para ayudar a garantizar que los farmacéuticos proporcionen la mejor asistencia posible a sus pacientes.

mantener un INR de 2-3. Puede escribir, mandar un fax o hablar con el farmacéutico para definir los objetivos del tratamiento. A continuación, el farmacéutico solicitaría los análisis de laboratorio necesarios, controlaría los resultados y prescribiría los cambios de dosis de warfarina adecuados para mantener los objetivos terapéuticos acordados.

Normas y directrices

Existen diversas normas y directrices redactados por nuestro organismo regulador, el Colegio de Farmacéuticos de Alberta, que definen los requisitos de documentación y comunicación² de los farmacéuticos que participan en estas actividades. Cuando entró en vigor la autorización de prescripción por primera vez, todos los farmacéuticos del registro clínico tuvieron que asistir a una sesión de formación antes de poder ejercer como prescriptores. Todos aquellos que hayan obtenido la licenciatura después de 2007 tienen que pasar un examen de jurisprudencia para conseguir la autorización, con el que se confirman sus conocimientos de la estructura legislativa para poder prescribir. Los farmacéuticos que además deseen obtener una «Autorización adicional de prescripción» necesitan la aprobación del Colegio de Farmacéuticos de Alberta. Estos profesionales deben haber estado en contacto directo con pacientes por lo menos durante un año y haber desarrollado relaciones de cooperación con otros profesionales regulados de la salud; además, deben aportar pruebas de que tienen el juicio clínico y los conocimientos necesarios para comprometerse en la prescripción, y han de demostrar que tienen los recursos necesarios para gestionar el

tratamiento farmacológico. Han de presentar una solicitud que incluya tres casos reales de pacientes, y que demuestre de qué modo habrían decidido su prescripción si hubieran tenido autorización para ello. Estas solicitudes son revisadas por asesores farmacéuticos expertos que aprueban o deniegan la designación según la solicitud del farmacéutico. Aproximadamente el 25% de los farmacéuticos de Alberta la han obtenido³, y la cifra sigue subiendo.

No ha sido fácil poner en práctica estos cambios. El día en que se anunció la nueva legislación, los artículos en los periódicos y las noticias en televisión hicieron que los pacientes acudieran a las oficinas de farmacia comunitarias diciendo que estaban encantados por no tener que esperar en la consulta del médico ni tener que pedir tiempo libre en el trabajo para conseguir recetas. Vieron la accesibilidad de su farmacéutico comunitario y la confianza en sus conocimientos como una oportunidad para mejorar la comodidad del servicio de asistencia. Huelga decir que los farmacéuticos, por nuestra parte, tuvimos que educar un poco a los pacientes y explicarles cómo se aplicaría en realidad nuestra nueva «autoridad». Lo mismo sucedió con los médicos y otros profesionales de la asistencia sanitaria. La desinformación empeoró algunas relaciones entre farmacéuticos y médicos, relaciones que tuvimos que reforzar para obtener los resultados que deseaban los pacientes y el sistema de salud. Y si bien la mayoría de los pacientes ahora ya entienden el alcance de nuestra nueva «autoridad», sigue habiendo algunos problemas con los médicos y otros profesionales del sistema de salud. Crear y mantener una relación requiere su tiempo: es un trabajo continuo.

Logística compleja

La logística para asumir estas actividades también planteó sus retos. Los farmacéuticos no tenían sistemas informáticos de gestión que permitiesen esta nueva actividad. No había coherencia ni unas directrices claras sobre cómo documentar nuestras actividades de prescripción de los pacientes, planes de seguimiento, seguimiento programado y métodos para compartir estos planes de asistencia de forma eficaz y eficiente con otros profesionales de la salud implicados en la asistencia de nuestros pacientes. Afortunadamente, la mayoría de seguros de asistencia confirmaron enseguida que las recetas emitidas por los farmacéuticos se reembolsarían con los correspondientes planes de beneficios de medicamentos, pero no había un modelo de reembolso para el mayor tiempo y responsabilidad de los farmacéuticos que asumían estos nuevos papeles. El flujo de trabajo de las farmacias estaba diseñado basándose únicamente en la dispensación, pero hacer una evaluación más detallada de los pacientes exigía más tiempo y planteaba nuevas demandas, y se necesitaba espacio para hacerlo. Aun así, había que empezar por algún sitio. Y el principal motivo por el que los farmacéuticos tienen que comprometerse en estas actividades es que es lo correcto para nuestros pacientes. Fue extraordinariamente útil que la inmensa mayoría de nuestros pacientes apoyasen nuestra nueva «autoridad». La profesión se inspiró para satisfacer estas expectativas. Los farmacéuticos empezaron a crear plantillas de documentos y listas de comprobación en papel, en Word o en Excel, crearon procedimientos para documentar las actividades que pudieran funcionar con los programas informáticos de gestión a su alcance, renovaron las oficinas para crear espacios más eficientes que permitieran consultas en profundidad, e involucraron más a sus asistentes y técnicos de farmacia en el proceso de dispensación: todo para que estas nuevas demandas se convirtieran en una realidad práctica.

Ahora, en 2016, creo que los farmacéuticos de Alberta han conseguido beneficios sustanciales al abrazar este nuevo papel, pero sigue habiendo numerosos retos. Tenemos la suerte de que el gobierno de Alberta haya demostrado su liderazgo, al ser el primero en proporcionar una estructura legislativa que permita a los farmacéuticos utilizar sus habilidades para prescribir medicamentos, y además ahora también compensan a las farmacias por la inmensa mayoría de visitas atendidas en relación con sus actividades prescriptoras. La confianza de los farmacéuticos para utilizar esta herramienta como parte de su trabajo de oficina va en aumento. Tenemos acceso a un registro electrónico de la salud que abarca toda la provincia, y que proporciona a los farmacéuticos acceso a resultados de análisis, además de permitirles solicitar las pruebas de laboratorio necesarias para valorar la seguridad y la eficacia del tratamiento.

Sin embargo, en la mayoría de las oficinas de farmacia no siguen faltando herramientas informáticas de gestión del proceso continuo de planificación y monitorización de la asistencia del paciente, y a menudo nos falta también el espacio físico necesario y el flujo de trabajo para satisfacer las necesidades de nuestros farmacéuticos y pacientes. Asimismo, carecemos de un método eficaz para comunicar claramente la información sobre la asistencia a los pacientes entre farmacéuticos y médicos. También necesitamos trabajar en la mejora del papel de las explicaciones entre médicos y farmacéuticos, para asegurarnos de que no se sacrifique un tratamiento medicamentoso óptimo, en beneficio del paciente.

“ Fue extraordinariamente útil que la inmensa mayoría de nuestros pacientes apoyasen nuestra nueva “autoridad”. La profesión se inspiró para satisfacer estas expectativas »

Como reflejo de mi propia práctica y de la experiencia compartida por muchos de mis colegas, reconozco que muchos de los papeles que asumimos con nuestra nueva «autoridad de prescripción» eliminan algunas de las barreras a la asistencia a los pacientes. Ahora, los farmacéuticos no permitimos que el paciente se vaya sin su tratamiento antihipertensivo cuando les ha caducado la receta, ni que una persona se tome una dosis inadecuada de antibióticos porque no hayamos podido contactar con el médico que se los recetó. Ahora tenemos una herramienta que nos permite una aplicación más eficaz de los recursos de salud a nuestros pacientes. Y a medida que otras jurisdicciones nos sigan, podremos romper más barreras que nos encontramos en el camino, hasta alcanzar el objetivo de mejorar los resultados de los tratamientos medicamentosos de nuestros pacientes. Nuestra meta no está ni a un tiro de piedra, sino apenas a un paso. Y espero que mis colegas farmacéuticos de España también puedan darlo. ●

Bibliografía

1. Pharmacists and Pharmacy Technicians Profession Regulation (2011). Alberta Queen's Printer. Disponible en: http://www.qp.alberta.ca/1266.cfm?page=2006_129.cfm&leg_type=Regs&isbncln=9780779758197.
2. Standards of Practice for Pharmacists and Pharmacy Technicians (2011). Alberta College of Pharmacists. Disponible en: <https://pharmacists.ab.ca/sites/default/files/StandardsOfPractice.pdf>.
3. Wing M. Comunicación personal. 22 abril 2016.