

Propuesta de un nuevo marco de actuación de la Farmacia Militar: Guía de Atención a Unidades

M. Toral Morera¹, J. Alfaro Matos², J.L. Sánchez de la Nieta de la Cruz³,
M^a.T. Pérez-Lucerga Rivelles⁴, A. Caparrós del Cerro⁵

RESUMEN

Diversos estudios de los sistemas de gestión, control de dispensación y gasto de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud establecen una relación entre la dispensación ambulatoria de medicamentos y la prescripción hospitalaria. Una encuesta presentada en las IV Jornadas Farmacéuticas Militares evidenciaba lagunas en el suministro de fármacos a Unidades, Buques y Dependencias (UBD.), así como en la valoración que desde las distintas UBD. se tiene de la labor de los Servicios Farmacéuticos. Con estas premisas intentamos proponer un modelo, que permita redefinir las funciones básicas de las actuales Farmacias Depósito de medicamentos, haciéndolas parte de la infraestructura de los que denominaremos Servicios de Atención a las UBD., articulándose sus normas de funcionamiento sobre la sólida base de una Guía de atención a UBD., que garantice los aspectos de efectividad, seguridad y economía, en la prescripción/dispensación de fármacos, así como su continua actualización y puesta al día.

PALABRAS CLAVE: Guía de Atención a Unidades Buques y Dependencias (UBD.) - Uso racional de medicamentos - Efectividad - Seguridad - Economía - Farmacias Depósitos

Med Mil (Esp) 1997;53 (4): 347-349

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

El objetivo del presente trabajo es tratar de exponer cómo se podría articular en la práctica diaria, en relación con el suministro de medicamentos a las UBD., la colaboración necesaria entre la Atención Especializada y la Atención a UBD., a fin de alcanzar un uso racional de los medicamentos, dentro del nuevo marco de Ejército del futuro.

De un tiempo a esta parte, se observa la tendencia por parte de las instituciones sanitarias de alcanzar un objetivo de disminución del mal llamado "gasto farmacéutico". A fin de conseguir este objetivo se han comenzado a crear los denominados Equipos de Atención Primaria en los que, con la inclusión de farmacéuticos, se han establecido líneas de trabajo conjuntas con los equipos de Atención Hospitalaria de referencia para sus respectivas áreas. De esta forma el "gasto farmacéutico" se ha contenido o su crecimiento es mínimo. Podemos poner como ejemplo el referido a un hospital de Andalucía de 408 camas y

el equipo de Atención Primaria de su área de salud: "En Atención Primaria y para el trienio 94-96, el gasto creció un 10%, mientras que en el hospital de referencia este crecimiento era del 0% en el período 94-95 y registraba un incremento del 20% en 1996, desviación debida más a la aparición de nuevos antirretrovirales que a desviaciones en las prescripciones" (1).

Creemos que en la prescripción médica se deben asegurar tres principios básicos: **efectividad, seguridad, y economía**, para lo que es fundamental que los facultativos (médicos, farmacéuticos, veterinarios y DUE/ATS) trabajen en equipo y no se encuentren aislados en sus respectivos destinos.

Si analizamos la situación actual, reflejada en una encuesta presentada en las IV Jornadas Farmacéuticas Militares (2), podemos deducir de los datos allí presentados que el actual Petitorio de Farmacia Militar no es capaz de recoger las necesidades reales de las distintas Unidades, Buques y Dependencias, además de ser un documento demasiado encorsetado. Esto da lugar a que se incumpla el requisito **economía**, ya que los tres Ejércitos presentan consumos extrapetitorio bastante considerables (figuras 1 y 2). Si además se observa que gran parte de los principios activos que demandan las necesidades asistenciales no están incluidos (figura 3) valoraremos que en términos de **efectividad** tampoco se están alcanzando las cotas que serían deseables.

Estos datos se ponen aún más de manifiesto cuando el soldado-marinero se ve en la necesidad de desplazarse a las consultas de especialidades en el hospital de referencia de esa UBD., ya que en general el tratamiento que le ha sido prescrito no suele estar reflejado en el Petitorio antes mencionado, lo que acarrea un aumento del gasto para la farmacia del hospital o para la Unidad de la cual procede, según sea el sistema diseñado para cada Ejército.

¹ Cap.San.Far. Esp. en Farmacia Hospitalaria. Jefe de Servicio

² Cte.San.Far. Esp. en Análisis de Medicamentos y Óptica y Anteojería. Jefe del Laboratorio de Toxicología

³ Cap.San.Far. Esp. en Análisis Clínicos

⁴ Cap.San.Far.

⁵ Tte.San.Far.

Del Servicio de Farmacia (doctores Toral y Pérez-Lucerga) y el Laboratorio de Toxicología (doctores Alfaro, Sánchez de la Nieta y Caparrós). Policlínica Naval "N^o.S^o del Carmen". Madrid

Dirección para la correspondencia: Cap. D. Manuel Toral Morera. Servicio de Farmacia. Policlínica Naval "N^o.S^o del Carmen". C/ Arturo Soria 270. 28033 Madrid

Fecha de recepción del manuscrito: 28 de octubre de 1997

Fecha de aceptación del manuscrito: 12 de noviembre de 1997

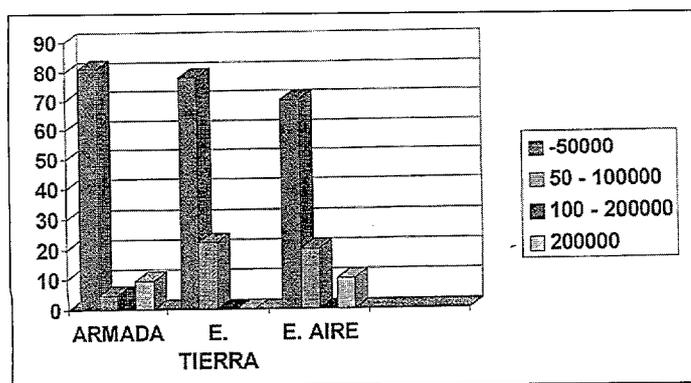


Figura 1. Consumo extrahospitalario de material de cura en una muestra de UBD. de los tres ejércitos, seleccionadas al azar. En ordenadas se representan valores porcentuales y en abcisas el consumo en pesetas/mes de las unidades correspondientes a cada ejército, según la clave del cuadro adjunto (ref. 2).

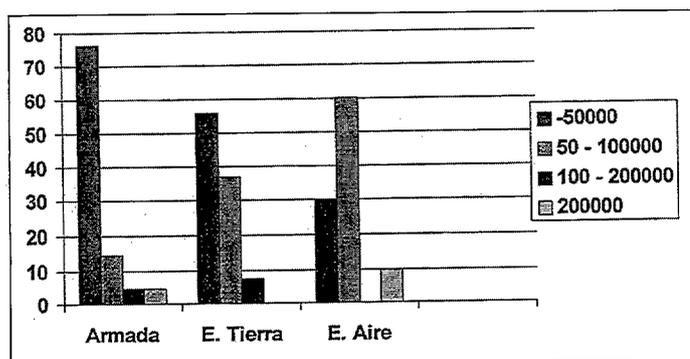


Figura 2. Consumo extrahospitalario de medicamentos en una muestra de UBD. de los tres ejércitos, seleccionadas al azar. En ordenadas se representan valores porcentuales y en abcisas el consumo en pesetas/mes de las unidades correspondientes a cada ejército, según la clave del cuadro adjunto (ref. 2).

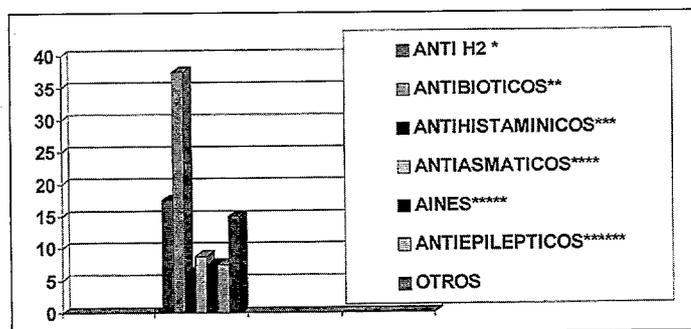


Figura 3. Principios activos más demandados en una muestra de UBD. de los tres ejércitos, seleccionadas al azar. En ordenadas se representan valores porcentuales y en abcisas demanda de principios activos no incluidos en petitorio de las unidades correspondientes a cada ejército, según la clave del cuadro adjunto (ref. 2).

Por estos motivos creemos conveniente proponer un sistema basado en la experiencia acumulada por los hospitales y plasmado por el Sistema Nacional de Salud en los Centros de Atención Primaria.

El sistema que tratamos de proponer también daría lugar a que las Farmacias Depósito de Medicamentos (hoy en día en entredicho, ya que en opinión de sus críticos no cumplen las funciones para las que fueron creadas), tuviesen continuidad al redefinir sus funciones como garantes de los tres principios básicos de **economía, efectividad y seguridad**, y estar enfocadas totalmente a la tropa-marinería.

El sistema propuesto consiste en la creación de unas Guías de Atención a las Unidades, tomando como base la experiencia del ámbito hospitalario en este campo, en el que: a) existen programas de selección de medicamentos, b) se constituyen comisiones hospitalarias, y c) se elaboran formularios y protocolos terapéuticos. Con inmejorables resultados tanto en el aspecto económico como en el asistencial. Siendo esto así, ¿por qué no trasladar esta experiencia altamente positiva a la asistencia sanitaria de nuestras UBD.?

Es de sobra conocida la influencia que sobre la prescripción ejercen los dos niveles de asistencia mencionados; por eso es imprescindible, para conseguir un uso racional y económico del medicamento en las UBD. de nuestro Ejército, la unificación de criterios en todos los estamentos y particularmente entre la asistencia primaria y la especializada, creando estructuras que coordinen ambos niveles. No debemos olvidar que disponemos de una inmejorable infraestructura en las actuales Farmacias Depósito de medicamentos, que facilitan la atención a las UBD. y que podrían ser transformadas en Centros de Atención a las Unidades.

PROPUESTA

En primer lugar se debería asignar un hospital de referencia al que estarían subordinadas las UBD. de su área de influencia, así como relacionar las Farmacias Depósito que atenderían a dichas UBD. y que cambiarían su denominación y plantillas, según las necesidades, para funcionar como Centros de Atención a Unidades, Buques y Dependencias. Estos nuevos Centros contarían con el personal sanitario —médicos, farmacéuticos, veterinarios y DUE/ATS— necesario para llevar a cabo la labor asistencial de la o las Unidades que tuvieran asignadas.

A la vez se crearía la Comisión para el Uso Racional del Medicamento, que estaría constituida por:

- Presidente: Jefe u Oficial Médico de la Z.M., R.M. o M.A.
- Secretario: Jefe u Oficial Farmacéutico.
- Vocales: Un Oficial Médico por cada UBD.

Un DUE/ATS elegido de entre los destinados en la Z.M., R.M. o M.A.

- Un Oficial Médico representante del hospital de referencia.
- Un Oficial Farmacéutico de dicho hospital.

Esta Comisión tendría como objetivos y funciones:

1. Elaborar, aprobar y mantener permanentemente actualizada la Guía de Atención a Unidades de su Z.M., R.M. o M.A.
2. Elaborar y Actualizar listados de medicamentos y material de cura de urgencia.

Propuesta de Guía de Atención a Unidades

3. Asegurar el suministro por parte de los Centros de Atención a UBD. (Farmacias) a las ambulancias y UVIs móviles de las UBD. adscritas.

4. Establecer sistemas de información de medicamentos para los profesionales sanitarios de UBD.

5. Establecer programas de educación sanitaria para la tropa-marinería de las UBD. de referencia.

6. Elaborar programas de valoración y revisión optométrica de los Jefes, Oficiales, Suboficiales y tropa-marinería de UBD.

7. Establecer programas sistemáticos de análisis de aguas, farmacovigilancia y control de drogas en relación con sus laboratorios de Toxicología de referencia.

La elaboración de una Guía de Atención a Unidades es el paso previo y básico para que pueda funcionar el sistema; esta guía deberá ser un documento flexible que permita atender las necesidades y solicitudes de nuevas inclusiones de medicamentos que mediante impresos normalizados y a través del farmacéutico sean propuestas para su discusión por la Comisión de Uso Racional del Medicamento. Dicha Comisión será la encargada de aprobar o denegar la inclusión de un nuevo fármaco en la guía, así como la sustitución de alguno de los existentes.

Coincidiendo con un gran número de autores (3-7), son condiciones imprescindibles para el buen funcionamiento y existencia de la Guía:

1. Compromiso/consenso de los prescriptores.

2. Revisión continuada, actualización y puesta al día.

3. Flexibilidad, mediante mecanismos que permitan a la Comisión una rápida incorporación de los nuevos medicamentos, una vez demostradas sus ventajas terapéuticas.

4. Apoyo de los hospitales de referencia.

Estos Centros de Atención a UBD. podrían además contar con Centros de Información de Medicamentos de referencia que editaran boletines capaces de proporcionar una información objetiva y clínicamente evaluable sobre nuevos medicamentos o aquellos aspectos sanitarios que se consideraran de interés. Su actividad supondría una actuación fundamental para mejorar la calidad de las prescripciones, al ser órganos capaces de proporcionar información de valor científico sobre los medicamentos y de resolver cualquier consulta en esta materia. Además supone que los facultativos de las UBD. pudieran disponer de fuentes de información objetivas e independientes a las que generalmente no pueden acceder.

CONCLUSIONES

Creemos haber demostrado la importancia de los Centros de Atención a las UBD., así como la mejoría del sistema propuesto en relación con el actual, destacando:

— Que es imprescindible la colaboración entre la asistencia especializada (hospitalaria) y la atención a UBD., para lograr alcanzar los objetivos de **eficacia, seguridad y economía** en la prescripción.

— Se potenciarían las funciones de farmacovigilancia e información de medicamentos, aprovechando al máximo recursos tales como el análisis y control de aguas o la salud oftálmica de los componentes de las UBD.

— Se obtendría un óptimo rendimiento de la amplia red de farmacias diseminadas por nuestra geografía, así como de los recursos humanos en ellas existentes, tanto desde el punto de vista operativo como asistencial.

— Se cumpliría lo dispuesto en las Reales Ordenanzas y en la Ley 17/89 de 19 de julio, reguladora del Régimen del Personal Militar Profesional, que asigna al Cuerpo Militar de Sanidad, especialidad fundamental Farmacia, la obligación de asegurar la dotación de los fármacos necesarios para restablecer la salud al personal constituyente de nuestras Fuerzas Armadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cabeza J, García MA, Borrero JM, Moreno FC. La prescripción farmacéutica en las consultas externas, centros periféricos de especialidades y servicios de urgencia del hospital. *Farmacia Hospitalaria* 1996;6:359-364.
2. Toral M, Sánchez-Pacheco LJ. Estudio farmacoeconómico del Petitorio de Farmacia Militar. En: Comunicaciones de las IV Jornadas de Farmacia Militar. Santander: Ministerio de Defensa, 1996:36.
3. Catalán A. Metodología para la elaboración de formularios de medicamentos en Atención Primaria. *Atención Primaria* 1993;12:227-231.
4. Escribano B, Barreda A, Cruz E, Fidalgo ML, Sevillano ML. Manual de procedimientos del farmacéutico de Atención Primaria. En: Comunicaciones del XXXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Benicassim: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, 1993:405-406.
5. Obaldía MC, Ruiz-Clavijo MT, Martínez MJ, Alfaro A, Barajas MT, Manso P. Colaboración del Servicio de Farmacia de Hospital con Atención Primaria: Área de Salud de la Rioja. *Farmacia Hospitalaria* 1996;20:106-111.
6. Herreros A. Coordinación primaria-especializada en el uso racional del medicamento: una experiencia de siete años en el Área 11 de Madrid. *Centro de Salud* 1994;485-490.
7. Cruz JE, Alberola C, Herreros A. Formulario de Medicamentos para Atención Primaria: elaboración y evaluación. *Farmacia Clínica* 1991;8:282-285.