

**DESARROLLO Y
FORTALECIMIENTO
DE LOS**

**SISTEMAS LOCALES
DE SALUD**

LOS MEDICAMENTOS ESENCIALES



**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA OFICINA REGIONAL DE LA
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD EN LA TRANSFORMACIÓN DE LOS SISTEMAS NACIONALES DE SALUD

LOS MEDICAMENTOS ESENCIALES



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
525 Twenty-Third Street, N.W
Washington, D.C., 20037, E.U.A.

Abril, 1990

Documento aprobado en el Taller Regional sobre los Medicamentos en los Sistemas de Salud, realizado en Quito, Ecuador del 23 al 28 de julio de 1989 con la participación de expertos de trece países latinoamericanos. La preparación del documento base para este Taller, así como la revisión final del mismo, fue realizada por la Dra. Rosario D'Alessio, Consultora Temporera OPS, con la colaboración del Dr. Enrique Fefer, Asesor Regional en Medicamentos Esenciales, y del Dr. José María Paganini, Coordinador del Programa de Desarrollo de Servicios de Salud.

Contenido

Introducción.....	v
I. La Reorganización de los Sistemas de Salud y las Políticas de Medicamentos	
1.Situación Actual de los Servicios de Salud	1
2 Consideraciones sobre los Medicamentos	3
3 Las Políticas de Medicamentos en los Sistemas Locales de Salud	5
II. El Suministro de Medicamentos en los Sistemas Locales de Salud	
1.Conceptualización del Suministro.....	11
2.La Gestión del Suministro en los Sistemas Locales de Salud.....	12
3.La Administración del Suministro de Medicamentos.....	22
III. Los Servicios Farmacéuticos en las Instituciones de Salud del Sistema Local	
1.Las Instituciones de Salud de los Sistemas Locales.....	27
2.El Hospital en los SILOS	28
3.Los Servicios Farmacéuticos	30
2.Los Establecimientos Farmacéuticos de la Localidad.....	37
IV. La Capacitación del Farmacéutico en los SILOS	
1.El Farmacéutico y el Equipo de Salud	39
2.Factores que Influencian la Práctica Farmacéutica	42
3.Formación y Capacitación	43
V. La Participación Comunitaria en los SILOS y los Medicamentos	
1.Definición y Alcance	45
2.Actividades del Farmacéutico para la Educación de la Comunidad	47

Vi. La Investigación de Servicios Farmacéuticos Integrados a los Sistemas Locales de Salud	
1.Integración del Área Farmacéutica en la Investigación de los Sistemas Locales de Salud.....	49
2.Objetivos de la Investigación de Servicios Farmacéuticos en los Silos.....	50
3.Principales Temas de Investigación	50
4.Problemas Más Comunes en el Desarrollo de Investigaciones.....	53
5.Estrategias para el Desarrollo de las Investigaciones.....	54
VII. Bibliografía.....	55

Introducción

El desarrollo de sistemas locales de salud (SILOS) conlleva la coordinación de los componentes de los programas de salud, sus funciones y actividades en un proceso organizativo integrado a través de la denominada programación local de los servicios de atención a la salud. El documento explora algunos aspectos conceptuales más sobresalientes de los servicios farmacéuticos en el desarrollo de los SILOS.

En el capítulo I se hacen algunas consideraciones generales sobre la situación de salud, los medicamentos y la definición e instrumentación de las políticas de medicamentos en los SILOS.

El capítulo siguiente está referido al suministro de medicamento a nivel de los sistemas locales con énfasis en la gestión de los componentes del proceso de suministro.

El papel que desempeñan los servicios farmacéuticos de los establecimientos de salud de un sistema local se analiza en el capítulo III, y la capacitación del profesional farmacéutico se señala en términos generales en el capítulo siguiente.

Los capítulos V y VI analizan la participación comunitaria y la investigación respectivamente. En ambos casos persiste el enfoque del área de los medicamentos en el marco de los SILOS.

Programa de Desarrollo de Servicios de Salud Programa Regional de Medicamentos Esenciales

I. La Reorganización de los Sistemas de Salud y las Políticas de Medicamentos

1. Situación Actual de los Servicios de Salud

Sin pretender realizar un análisis exhaustivo de la situación actual en salud, se puede señalar que hace poco más de una década los Países Miembros adquirieron el compromiso de alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000 y sugirieron como estrategia para ello hacer énfasis en el desarrollo de la estrategia de atención primaria. Sin embargo, las evaluaciones realizadas sobre logros alcanzados, evidencian que en la Región de las Américas, aún persisten grandes sectores de la población sin acceso a los servicios de salud (130 millones), y se siguen produciendo numerosas muertes evitables. Alcanzar la meta fijada en el tiempo previsto, requiere no sólo ampliar la cobertura de servicios y programas a los que no tienen acceso permanente hasta el momento, sino también cubrir el incremento poblacional esperado, el cual se estima en 160 millones de personas más*.

Aunado a lo anterior, se hace imperativo considerar la crisis económica que atraviesan los países caracterizados por una deuda externa, cuyas complicaciones han originado una creciente deuda social demostrada en el deterioro de la atención a las necesidades básicas como salud, vivienda y educación, siendo el grupo poblacional más necesitado, cada vez mayor. Una de las consecuencias de la crisis económico-financiera es la importante reducción de los recursos destinados al sector social, creándose la necesidad de orientar y utilizar eficientemente los escasos recursos disponibles con el fin de reducir los efectos de la crisis. De ahí que durante la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana (1987), los Países Miembros definieron las orientaciones programáticas para el cuatrienio 1987-1990 las que estuvieron referidas a:

- "El desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud con énfasis en la atención primaria de salud", con el objeto de ampliar la cobertura de los servicios a los sectores de población más desprotegidos y de racionalizar el uso de recursos.
- "La atención a los problemas prioritarios de salud presentes en grupos humanos vulnerables con programas específicos puestos en marcha a través del sistema de servicios de salud", incluyendo los programas de impacto inmediato tales como la lucha contra las enfermedades prevenibles por vacunas (inmunizaciones), la supervivencia infantil, lucha contra el paludismo, etc.

* Informe Anual del Director, OPS/OMS, 1987

** Resolución XXI de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, 1987

- "El proceso de administración del conocimiento necesario para llevara cabo los dos aspectos anteriores"* en reconocimiento a la necesidad de capacitación del recurso humano para poder cumplir con las prioridades establecidas.

Consecuentemente, el Consejo Directivo reunido el 30 de septiembre de 1988, previo análisis de las evaluaciones realizadas en el sector y las metas establecidas, reconoció que los sistemas de salud requieren modificaciones que van más allá del aspecto cualitativo, abarcando la manera de operación y organización. Se decide por lo tanto apoyar la reorganización y reorientación de los sistemas locales de salud iniciada por muchos países, dando lugar a la creación y fortalecimiento de los sistemas locales de salud (SILOS)**. Este proceso, definido como una "táctica operacional adecuada para la aplicación de los principios básicos de la estrategia de atención primaria y de sus componentes esenciales", está dirigido a lograr mayor equidad, eficacia y eficiencia en la gestión de los servicios de salud.

Siendo éste un proceso reorganizativo, conlleva el análisis de los diferentes componentes de salud, como el caso de los medicamentos, con el objeto de identificar su influencia sobre la organización y funcionamiento de los sistemas locales, durante el cual es necesario destacar que su éxito al igual que todo proceso reorganizativo, está altamente influenciado por dos aspectos importantes: la integración en el proceso mismo de las estructuras, objeto de la reorganización, y la participación activa de los recursos humanos responsables del funcionamiento de esas estructuras. En consecuencia, la reorganización de los servicios de salud debe incluir tanto a los programas tradicionales, entre los que se pueden mencionar materno-infantil, malaria, salud del adulto, saneamiento ambiental; así como a las unidades estructurales y organizativas constituyentes de los servicios de atención como lo son, entre otras, las de apoyo al diagnóstico y terapéutica y la administración de los mismos servicios.

En cuanto a la participación de los recursos humanos, éstos deben abarcar no sólo a los niveles directivos de las estructuras, sino también a los que de hecho desarrollan actividades focales en la prestación de los servicios de atención a la salud, con el objeto de garantizar factibilidad y efectividad del proceso reorganizativo.

Por lo expuesto se deduce que, siendo el medicamento uno de los componentes críticos de la atención a la salud. se requiere determinar su situación actual en el contexto de los servicios de salud, identificar las deficiencias y problemas más significativos; así como analizar las alternativas de solución, y seleccionar las estrategias y acciones factibles de aplicar en función de la modalidad organizativa y administrativa de los servicios de salud, incluyendo niveles normativos y operativos. Igualmente. deben participar activamente en el proceso, médicos, farmacéuticos. administradores, enfermeras y otros profesionales y técnicos involucrados en el manejo de los medicamentos en los servicios.

Durante el análisis de la situación, toma relevancia el identificar los beneficios potenciales que el desarrollo de los sistemas locales puede aportar al logro de mayor equidad, eficacia y eficiencia de los servicios. Las consideraciones deben incluir los aspectos que. en aras de igual objetivo, deben ser abordados durante

* Resolución XXI de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana

** Resolución XV de la XXIII Reunión del Consejo Directivo OPS, 1988

el análisis, los cuales incluyen a la descentralización, la participación social, la intersectorialidad, la integración y organización de servicios, la readecuación de los mecanismos de financiamiento, la capacitación y la investigación*. Estos conceptos constituyen características comunes de los sistemas locales de salud, el cual concebido como táctica operacional directamente relacionada con los procesos de democratización y descentralización que experimentan los países, no pueden obedecer a una metodología definida única y universalmente aplicable a todos por igual; por lo que es lógico pensar que varíen de un país a otro.

2. Consideraciones sobre los Medicamentos

La complejidad del desarrollo de los servicios de salud se debe fundamentalmente a la relación y dependencia de factores económicos, financieros, técnicos, políticos, sociales y éticos. Los medicamentos no escapan a la influencia de estos factores. De hecho, en lo económico-financiero requieren, entre otros, de bienes de capital, equipos, edificaciones, maquinarias y financiamiento para el funcionamiento permanente de los diversos servicios que se relacionan con el medicamento. La disponibilidad y el costo de dichos bienes en el mercado influye directamente en la operación de los mismos. Su análisis contribuye a definir la calidad de los servicios de salud, mediante el nivel tecnológico y científico aplicado, el desarrollo de programas prioritarios y la restricción o suspensión de aquellos en desarrollo. Es una realidad inequívoca que la disponibilidad de medicamentos de calidad garantizada es un indicador de la calidad de los servicios de salud.

Los programas relacionados con el medicamento también se han visto afectados por la crisis económica de los países de la Región. De hecho, la desigualdad del total de la población en el acceso a los medicamentos, se debe no sólo a la falta de accesibilidad de los servicios de salud de un segmento importante de la población, sino también a los limitados recursos destinados al financiamiento de servicios farmacéuticos. El alza de precio de los medicamentos y la variación negativa del valor adquisitivo de las monedas en muchos países, son también factores importantes a considerar. Así mismo, la crisis económica ha afectado la disponibilidad de divisas en los países, lo cual limita significativamente el desarrollo de los servicios farmacéuticos así como la disponibilidad de medicamentos.

La situación económica actual, así como los problemas sociales aún sin resolver, obligan a los países a una racionalización en la asignación de recursos, al establecimiento de prioridades programáticas, a una clasificación de las necesidades y a su respectiva jerarquización. Un ejemplo típico lo constituye el énfasis al medicamento esencial dentro de un programa general de suministro de medicamentos. Por otra parte, esa misma escasez de recursos aleja la posibilidad de garantizar cobertura y accesibilidad de toda la población a los medicamentos a través de una única fuente de financiación. De ahí la necesidad de buscar vías alternas de financiamiento entre las que se mencionan la expansión de la seguridad social, la creación de fondos rotatorios, etc.

* La descripción de los aspectos señalados se detallan en la publicación de la OPS "Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud". Washington, 1989

El factor tecnológico que rodea al programa de medicamentos constituye otro de los aspectos críticos a considerar. Para el sector salud el mayor impacto tecnológico lo constituye el conocimiento de las enfermedades, su prevención y tratamiento a fin de disminuir la incapacidad y la muerte, en el que juega un papel preponderante el medicamento. La tecnología involucrada en el uso de medicamentos incluye:

- la capacidad de autoabastecimiento y grado de dependencia del sector farmacéutico, referida tanto a la tecnología de producción como a los insumos primarios, intermedios y finales;
- la calidad de la producción;
- la eficiencia terapéutica;
- la información científica y tecnológica;
- la integración de los sectores público y privado en la producción, mercadeo y distribución;
- los mecanismos para garantizar el control de la calidad en el mercado;
- la forma en que se distribuyen o venden;
- la capacidad para identificar las necesidades y la disponibilidad limitada de recursos a fin de compatibilizarlos con los requerimientos del país en forma eficiente;
- la formación adecuada del personal involucrado en los servicios farmacéuticos y la comprensión del comportamiento humano individual y de grupo ante su estado de salud, en especial de su utilización.

Desde el punto de vista social y ético es necesario hacer las siguientes observaciones:

- El medicamento es un componente crítico en la prevención y tratamiento de las enfermedades.
- El arsenal terapéutico está hoy en día constituido en su mayor parte por una multiplicidad de productos del mismo tipo como consecuencia del desarrollo de la industria farmacéutica.
- La información sobre medicamentos, que está frecuentemente al alcance de los prescriptores sobre todo del médico, es la proporcionada por los fabricantes, la cual enfatiza la comercialización del medicamento, situación que puede distorsionar la prescripción fomentando irracionalidad en la utilización del medicamento.
- La tendencia en consumo y costo de los medicamentos refleja un aumento constante debido entre otros, al incremento poblacional, urbanismo, alza de precios, aumento de la expectativa de vida, a las normas de consumo y a la patología de la población.
- Los precios de los medicamentos incluyen un alto porcentaje de comercialización y margen de ganancia entre distribuidores y fabricantes, lo cual los hace cada vez menos asequibles a la población de escasos recursos.
- Los recursos públicos destinados al sector salud y por ende al medicamento son cada vez menores en términos relativos, por lo que no pueden invertirse en fármacos de dudosa eficacia, duplicativos o inaceptables desde el punto de vista terapéutico.
- La gestión administrativa pública, generalmente no garantiza eficiencia en la utilización de los recursos, generando deficiencia en los resultados obtenidos.

- La utilización de los medicamentos no está siendo evaluada en términos de impacto epidemiológico, control de gasto y de farmacovigilancia, por lo que se desconoce exactamente el grado de racionalidad con que se están utilizando.
- Aún persisten grandes grupos vulnerables de población sin acceso al medicamento, fundamentalmente debido a razones de costo, abastecimiento y problemas de distribución.
- El concepto del medicamento esencial aún no es del todo aceptado por los prescriptores y en consecuencia tampoco por los pacientes.

El aspecto ético que rodea al medicamento involucra la responsabilidad de garantizar disponibilidad, calidad, seguridad y eficacia terapéutica de los productos y de asegurar la accesibilidad de toda la población de acuerdo con los principios de equidad y justicia social que debe caracterizar a las políticas del sector salud.

En consecuencia, se hace evidente que las decisiones en materia de medicamentos, deben fundamentarse en su contexto social y ético, y en la búsqueda del máximo y mejor rendimiento de los recursos en ellos invertidos, sin perjuicio de la tecnología y calidad que los servicios de salud requieren.

3. Las Políticas de Medicamentos en los Sistemas Locales de Salud

Las políticas constituyen la posición del Estado ante asuntos de interés nacional a indican los fines que se persiguen en el área a que se refieren. Es por ello que le corresponde al Estado definir las políticas de medicamentos como parte integrante de las políticas de salud, las cuales, una vez definidas, deben ser instrumentadas para su desarrollo y consecuentemente ser controladas en su aplicación en forma permanente (Figura 1).

Los instrumentos utilizados en el desarrollo de las políticas están representados por las leyes y sus reglamentos, los cuales definen la competencia, autoridad y responsabilidad de las acciones que exigen el desarrollo de las mismas. A los fines de su vigencia y aplicación legal, estos instrumentos son sometidos a procedimientos establecidos en la legislación de cada país, debiendo ajustarse al sistema político, administrativo, jurídico y legal vigente.

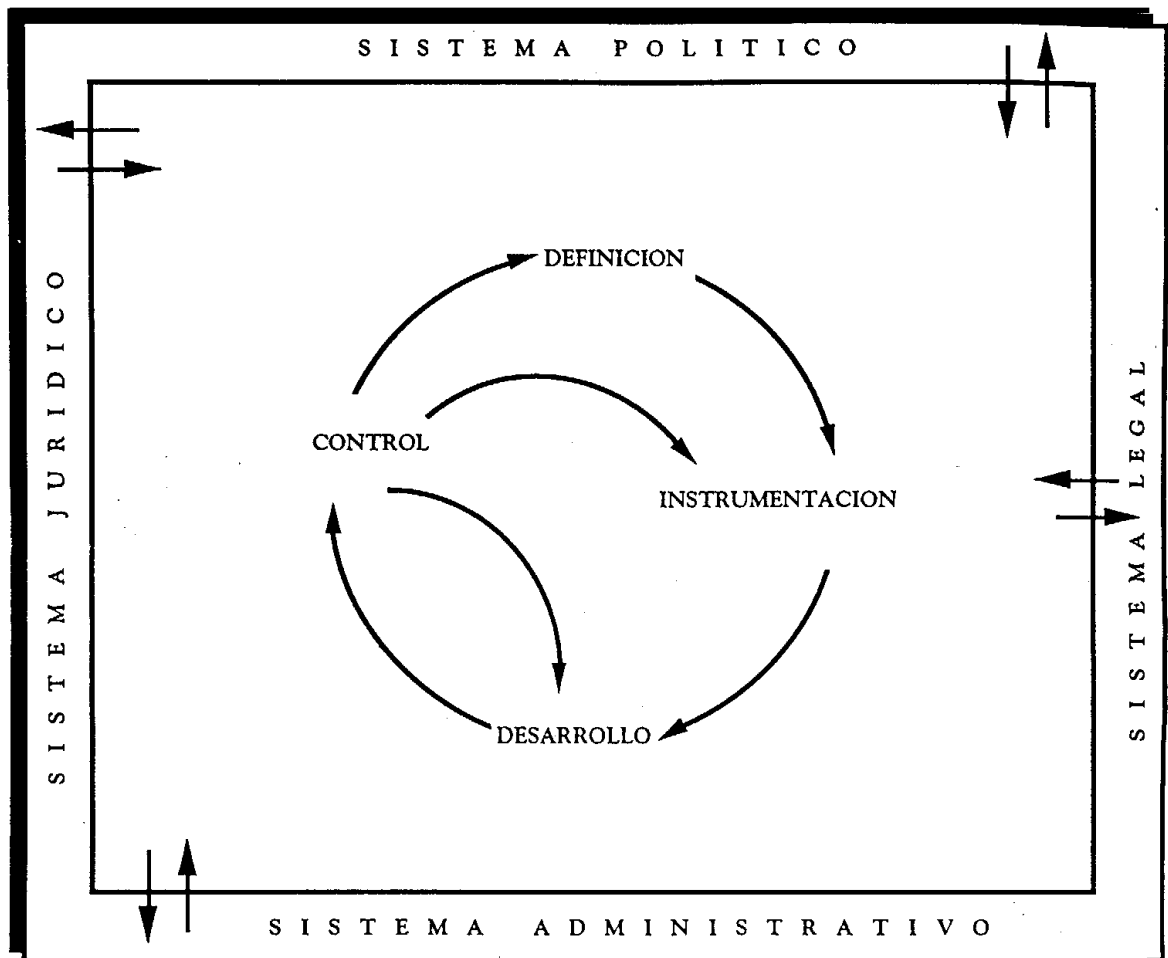
Dicho sistema define además el grado de autonomía que ostentan las partes constituyentes de la división político-territorial del país y por ende la potestad que se les atribuye en la definición, desarrollo y control de las políticas. Por tal razón, en el proceso reorganizativo de los sistemas locales de salud, hay que considerar que la transferencia de la responsabilidad de definir, instrumentar, desarrollar y vigilar la aplicación de las políticas a los sistemas locales de salud, no puede concebirse de forma distinta a lo establecido en el sistema jurídico, administrativo y legal del país.

A lo antes expuesto se suma el hecho de que la primera condición necesaria para el desarrollo de políticas, es el compromiso de los gobiernos, sin el cual la política no puede ser formulada así como tampoco puede ser aplicada*. Este requisito, obviamente no es el único, ya que las políticas son el resultado del

* OMS. The World Drug Situation. Ginebra, 1988
disponible en Fundación Femeba www.femeba.org.ar/fundacion

Figura 1

CICLO OPERATIVO DE LAS POLITICAS



compromiso y negociación entre los diferentes grupos de interés involucrados. En el caso del medicamento, estas fuerzas abarcan niveles nacionales a internacionales. Los primeros están representados por los sectores financiero, económico, educativo, de planificación y legal, así como por líderes de profesiones médicas y farmacéuticas, grupos especializados, asociaciones gremiales, agencias reguladoras y por supuesto, por el sector salud a quien le corresponde el liderazgo del proceso por ser éste el sector que utiliza dichas políticas.

Por su parte, a nivel internacional se destaca la influencia que ejercen los fabricantes de materia prima a insumos y de los productores de medicamentos; ambos de singular importancia, sobre todo en países de alta dependencia en estas áreas.

Independientemente del modelo organizativo, administrativo y funcional de los servicios de salud, las políticas de medicamentos deben abarcar todos los aspectos que integran la producción, comercialización, prescripción, utilización e investigación. En el área de producción se definen la competencia de elaboración del producto, las normas de seguridad, técnica farmacéutica, eficacia y terapéutica que deben reunir los productos con el objeto de su registro. Así mismo, incluye las regulaciones sobre buenas prácticas de manufactura, el control de calidad de los insumos primarios, intermedios y finales, y por último, los procedimientos y competencia para el control que garantiza la calidad del producto en el mercado. Todo ello envolverá a los sectores responsables de la producción (público y privado), siendo el sector público el garante de su cumplimiento.

La comercialización por su parte cubre los aspectos de costo, precio, canales de distribución y venta de los medicamentos; así como su accesibilidad a la población, la protección a la propiedad intelectual de la producción y, la autorización para la importación de los insumos necesarios, en función de la capacidad del país en procesar los elementos iniciales, intermedios y finales requeridos. Incluye además, lo referente al suministro de medicamentos, la adquisición, el almacenamiento, la distribución y la dispensación, con miras a garantizar la disponibilidad de los productos en toda la geografía nacional.

El área referida a la prescripción, establece la competencia y responsabilidad del personal de salud en el ejercicio del acto de seleccionar el medicamento para uso de cada paciente. Especifica el tipo de medicamento y circunstancias en las que trabajadores y profesionales de la salud diferentes al médico pueden prescribir. Tal es el caso de quienes no siendo profesionales de la medicina, pueden ser acreditados para la prescripción de un limitado grupo de medicamentos en función de su competencia (odontólogos), o del nivel de servicios de atención a la salud (enfermeras, trabajadores rurales).

La utilización incluye las regulaciones de actividades inherentes a la promoción de los medicamentos abarcando los servicios de información y las características, ámbito y calidad de la publicidad sobre los mismos. Igualmente, se hace referencia al uso de productos no procesados industrialmente, que son empleados por sectores de la población para el tratamiento o alivio de las enfermedades como es el caso de los productos naturales, conocidos en muchos países como medicina tradicional. Las fórmulas oficinales o extemporáneas preparadas en las oficinas de farmacia, los medicamentos de libre venta o sin receta médica y los que requieren prescripción médica para su venta, dentro de cuyo grupo se establecen categorías de acuerdo al grado de control sobre su venta y uso, como

es el caso de los narcóticos y estupefacientes. Así mismo, se incluye lo relativo a los programas de educación en salud, específicamente los conceptos básicos del uso de los medicamentos y tratamiento de las enfermedades.

Por último, la investigación debe referir al desarrollo de nuevos medicamentos, nuevas formas farmacéuticas, o nuevas utilidades de fármacos ya existentes. Así mismo, al análisis de mercado de los productos, su disponibilidad, accesibilidad y uso, a la obsolescencia, sustitución de fármacos ya registrados, a la vigilancia farmacológica que incluye el control de las reacciones adversas, toxicidad a impacto epidemiológico, y a la evaluación del costo, consumo y gasto en medicamento.

La proliferación de productos en el mercado, hace que hoy en día las políticas de medicamentos, fundamentalmente en países con recursos limitados, tengan como componente obligado del suministro, sobre todo del sector público, la selección de aquellos productos que respondan a las necesidades de la población en base al perfil epidemiológico de las enfermedades prevalentes. Se considera parte obligada por razones de racionalización en el uso, capacidad de financiamiento, demanda de la población principalmente de los sectores de menor capacidad adquisitiva, y contención de costos de servicios de salud.

A estos medicamentos se les conoce como esenciales y se definen como “los que sirven para satisfacer las necesidades de atención de salud de la mayor parte de la población”*. Este grupo de medicamentos son considerados “los de máxima importancia, que son básicos, indispensables e imprescindibles y que deben ser asequibles en todo momento en dosis apropiadas, a todos los segmentos de la sociedad”**.

Al analizar los aspectos que deben cubrir las políticas de medicamentos se observa que los niveles locales no pueden tener por sí solos la capacidad financiera, la infraestructura técnica, ni el nivel de complejidad e investigación científica que requiere la producción diversificada; así como tampoco la capacidad de autoabastecimiento y de tecnología adecuada para garantizar el control de la calidad de producción y por consiguiente de la seguridad del consumidor. Consideraciones particulares merecen las regulaciones sobre prescripción, definición de canales de distribución, educación, utilización, etc., que deben reunir características de uniformidad y coherencia entre los diversos sistemas locales de un mismo país.

Sin embargo, por cuanto las políticas deben definirse fundamentadas en la realidad nacional, le corresponde a los niveles locales suministrar las bases para garantizar que las mismas respondan a las necesidades del país.

Por otra parte, basados en el hecho de que es la participación nacional (sectores, organismos, comunidades, ...) la que hace realidad su desarrollo, es fundamental que en los niveles locales, con el apoyo de los niveles superiores. Se coordine, supervise y controle su aplicación y se garantice su cumplimiento.

* OMS. Uso de Medicamentos Esenciales. Ginebra, 1988

** OPS/ OMS. Políticas de Producción y Comercialización de Medicamentos Esenciales. Publicación No. 462,

La participación de los niveles locales puede ejemplificarse en las siguientes actividades:

- Apoyar la instrumentación de las políticas a través del diseño y aplicación de los procedimientos, de acuerdo a las propias necesidades y factibilidad local.
- Integrar la producción local a las necesidades del país, promoviendo las referidas a los medicamentos esenciales, según las políticas nacionales en ese sentido.
- Coordinar intersectorialmente el desarrollo de las políticas a nivel de la localidad.
- Garantizar la disponibilidad de los medicamentos a toda la población de la localidad, principalmente los clasificados como esenciales.
- Promover la difusión del conocimiento científico farmacoterapéutico a los dispensadores y usuarios de los servicios de salud, a fin de fomentar el uso racional de los medicamentos a nivel de la población.
- Colaborar con los organismos nacionales en garantizar la calidad de los medicamentos en el mercado, manteniendo una actitud vigilante sobre los productos.
- Mantener la calidad de los medicamentos durante su conservación y distribución entre los servicios de atención de la localidad y de su dispensación al paciente.
- Contribuir a la búsqueda de alternativas de financiamiento de los programas de medicamentos, y someterlos a consideración de los organismos competentes con el objeto de su validación y legalización.

Lo expuesto refleja la importancia de la participación de los niveles locales de salud en la definición de las políticas nacionales y su responsabilidad en la aplicación de las mismas. Sin embargo, es lógico pensar que esta responsabilidad no puede ser asumida plenamente por los sistemas locales, si no se acompaña de la debida transferencia de recursos y autoridad necesarios desde los niveles centrales. Igualmente, está condicionada a la capacidad profesional y técnica de los recursos humanos locales. En todo caso, debe quedar claro que así como la definición a instrumentación de las políticas es competencia del Estado, también es su responsabilidad el garantizar su cumplimiento a través de sistemas administrativos organizacionales idóneos para ello. La actual organización de los servicios de salud en sistemas locales puede ser considerada una táctica operacional para el desarrollo de las políticas nacionales de salud y por ende del medicamento en toda la geografía del país.

II. El Suministro de Medicamentos en los Sistemas Locales de Salud

1. Conceptualización del Suministro

El suministro de medicamentos desde el punto de vista administrativo, tiene como finalidad garantizar a toda la población la disponibilidad, asequibilidad y uso racional de medicamentos en condiciones óptimas de calidad, seguridad y eficacia. Se concibe como un sistema constituido por etapas secuenciales interrelacionada intra e interdependientes, a integradas, que demandan una cuidadosa coordinación y rigurosos controles de calidad y eficiencia. Sin embargo, debido a las consideraciones específicas del mismo medicamento desde el punto de vista de salud, el suministro de este insumo tiene como finalidad ejercer un efecto esperado en la prevención, curación o alivio de las enfermedades medibles según las variaciones del perfil epidemiológico de la población.

Las fases componentes del sistema de suministro incluyen:

- **Selección:** Etapa en la cual se definen los medicamentos que conforman el objeto del suministro.
- **Programación:** Proceso que determina las necesidades totales de medicamentos y las compatibiliza con los recursos financieros disponibles, en función de las prioridades de tratamiento de las enfermedades.
- **Adquisición:** Corresponde a los métodos de obtención o compra de los medicamentos.
- **Almacenamiento:** Comprende la fase de preservación y custodia de los medicamentos desde su ingreso efectivo a las instalaciones hasta su salida de las mismas. Durante este proceso, generalmente están involucrados diversos almacenes de acuerdo con los niveles de distribución (centrales, regionales, locales a institucionales).
- **Distribución:** Etapa que corresponde a la movilización de los medicamentos desde su fuente de abastecimiento (proveedor, productor) hasta su dispensación al usuario (paciente).
- **Control:** Incluye tanto el control de calidad de los medicamentos, como el control administrativo del proceso del suministro. El primero pretende garantizar la conservación de calidad, seguridad y eficacia terapéutica del producto durante el proceso de suministro. El segundo está dirigido a garantizar la ejecución de las actividades y tareas del proceso en forma adecuada, oportuna y eficiente.
- **Evaluación:** Al igual que la fase anterior, comprende aspectos técnicos y aspectos administrativos. El primero corresponde a la utilización de los medicamentos por parte de la población demandante, la identificación del posible impacto epidemiológico y la determinación del consumo, costo y gasto de los medicamentos. La evaluación administrativa por su parte, está referida a identificar el grado de eficacia y eficiencia del desarrollo del proceso de suministro.
- **Información:** Comprende la obtención, procesamiento a interpretación de los datos operativos del proceso de suministro, así como los servicios de información de medicamentos. Estos últimos forman parte del proceso educativo

dirigido a mejorar la farmacoterapia, racionalizar la prescripción y garantizar el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente.

2. La Gestión del Suministro en los Sistemas Locales de Salud

A partir de los aspectos básicos de los sistemas locales de salud, se hace necesario analizar su integración en cada uno de los componentes del proceso de suministro, a la luz de la situación actual de los servicios de salud y de las políticas y condiciones particulares que exige el insumo medicamento.

La delimitación geográfica del sistema local permite identificar a la población usuaria de los medicamentos. La integración de los servicios de salud, aunque sea referido sólo al sector público, contribuye a identificar las necesidades en función del nivel de atención; las relaciones multisectoriales y la coordinación de servicios, permiten optimizar en términos de eficacia y eficiencia fases importantes del proceso.

Por otra parte, la participación comunitaria se considera indispensable en la aceptación y difusión de procesos educativos dirigidos a mejorar el cumplimiento de la farmacoterapia, en reconocer los problemas inherentes a la gestión administrativa y comprender el efecto de los medicamentos sobre la salud. Las necesidades de investigación y capacitación de la fuerza de trabajo son de vital importancia para todos los servicios de atención a la salud y por ende también para la gestión del suministro.

La descentralización constituye la característica cuyos beneficios en la gestión del suministro varía en función del componente del proceso, ya sea éste concebido en forma paralela o integrada a la gestión administrativa del resto de los insumos de los servicios de salud. Es importante destacar que la descentralización, al igual que el financiamiento del suministro con participación comunitaria (venta del medicamento), dependen más que cualquier otro factor, de las decisiones de carácter político, jurídico y administrativo de cada país.

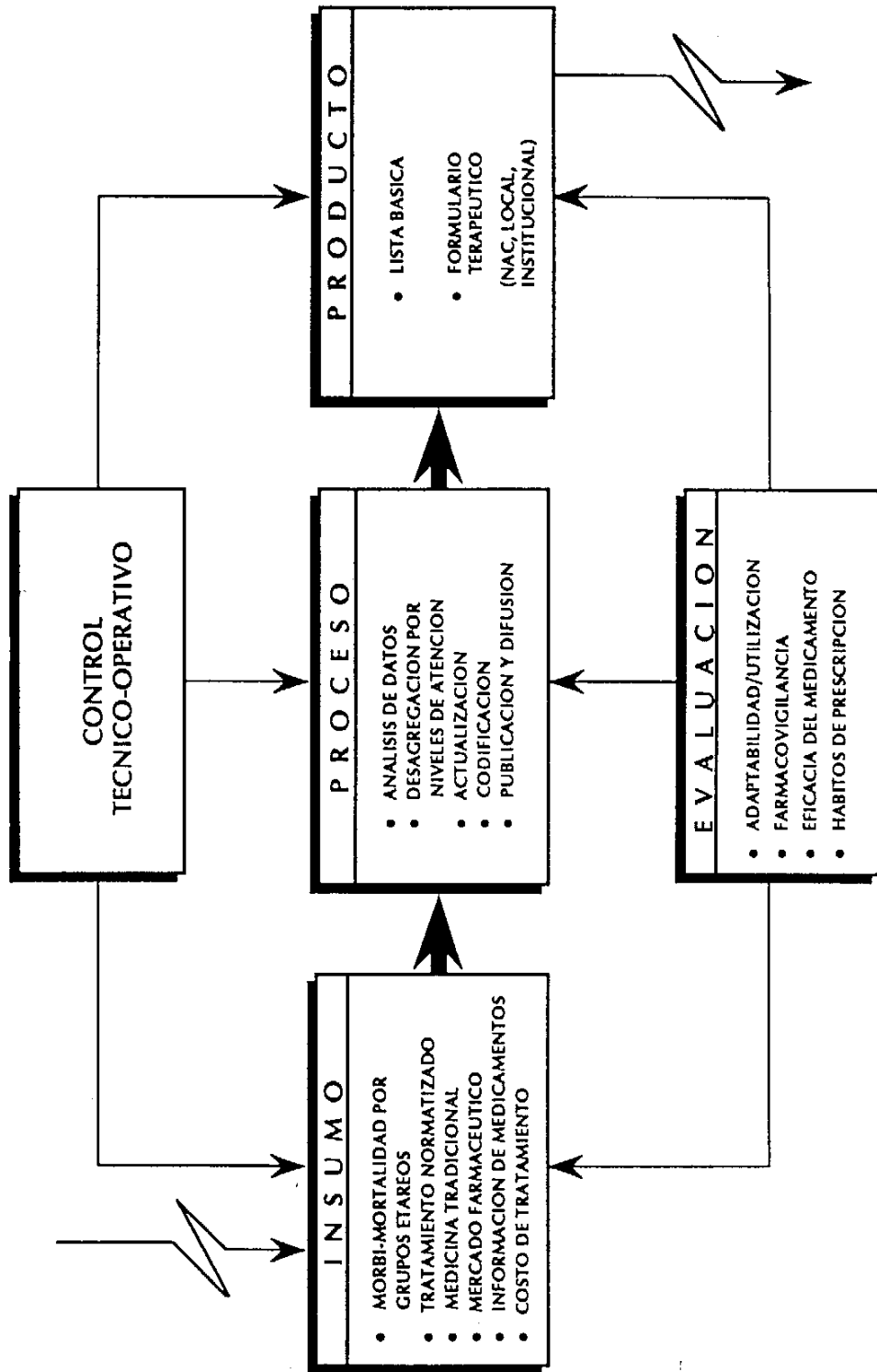
El enfoque de los componentes de la gestión del suministro a nivel de los servicios locales incluye:

Selección: La multiplicidad de productos que conforman hoy el arsenal terapéutico. su aumento acelerado debido al avance científico y tecnológico, y la necesidad de racionalizar tanto su utilización como los recursos disponibles, exige seleccionar medicamentos de calidad y disponibilidad garantizada. EL proceso requiere la participación integrada y coordinada de los organismos de salud referidos principalmente a los sectores público y gremial.

La responsabilidad del proceso (Figura 2) recae en los profesionales de la salud, quienes fundamentados en el perfil de las enfermedades, grupos étnicos de la población objetivo y el mercado farmacéutico, definen el tratamiento básico de las enfermedades. conformando los productos que integrarán la lista básica de medicamentos. Posteriormente, a partir de las consideraciones particulares de cada producto (efectos adversos, reacciones secundarias, toxicidad, indicaciones terapéuticas. etc.) se elabora la guía terapéutica, proceso en el cual cumplen un papel relevante los Centros de Información de Medicamentos. Finalmente, tomando como base las patologías que pueden ser tratadas en cada servicio de atención. se define el nivel de servicio en el cual cada medicamento puede ser utilizado.

Figura 2

CICLO DE SELECCION



La selección de medicamentos por niveles de servicios de salud está directamente relacionada no sólo con la morbilidad local, sino también con el personal a cargo de los servicios, lo cual varía según la organización del sistema local, inclusive los referidos a un mismo país. La presencia de profesionales de la medicina, de médicos pasantes, enfermeras, auxiliares, promotores, a otro tipo de personal que de forma permanente o eventual presta servicios en los centros de atención primaria, es factor determinante en la decisión sobre los medicamentos que pueden utilizarse en cada servicio. De igual influencia en el tema, son las regulaciones sobre prescripción, en las que se establecen la competencia del personal de salud en la prescripción de medicamentos. En consecuencia, el tipo y complejidad de los medicamentos cuya disponibilidad en los centros de atención debe garantizarse, varía en función de los tres factores señalados.

Aunque cada país debe disponer de una lista básica y un formulario terapéutico nacional, ambos elaborados con participación de niveles locales, los establecimientos de salud deben disponer de un formulario en base a los niveles de atención a la salud, manteniendo relación de dependencia con el listado y formulario nacional.

De hecho la selección de medicamentos a nivel de los sistemas locales debe estar enmarcada dentro de los cuadros básicos y formularios nacionales, en los que debe prevverse cierto grado de flexibilidad para la adaptación al nivel local, en función de sus necesidades particulares, lo cual debe realizarse con criterios de excepción y de acuerdo a los niveles de atención establecidos*. Sin embargo, cuando el país carece de listado y formulario nacional, el sistema local, puede utilizando igual procedimiento y criterios, elaborar su propio listado básico y formulario de medicamentos, que en todo caso tendrán carácter provisional hasta que se elabore el listado y formulario nacional. Así mismo, a nivel local se deberá mantener una actitud vigilante sobre la conveniencia y adaptación del formulario a los cambios epidemiológicos que ocurran en la localidad, con el objeto de su actualización.

De igual manera, para una efectiva difusión del cuadro básico y formulario entre el personal de salud, es importante elaborarlo utilizando un lenguaje adaptado al nivel de quienes deberán usarlo, y desarrollar acciones educativas sobre su adecuada utilización. Ambas actividades son responsabilidad de las autoridades locales de salud.

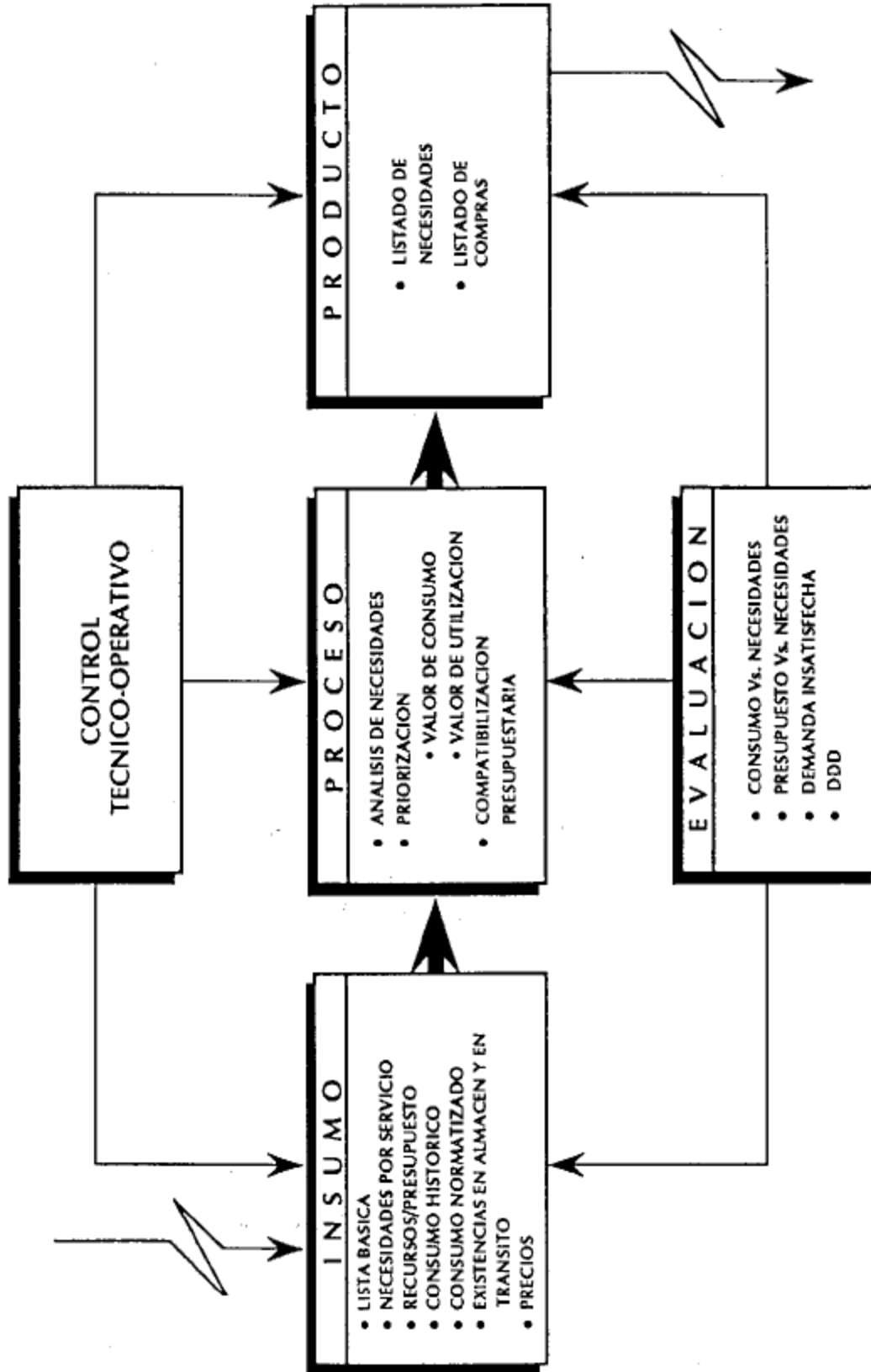
De particular importancia en el proceso de selección son los estudios de farmacovigilancia, los cuales generan datos que permiten analizar los efectos de los medicamentos dentro de una cultura farmacológica propia, de lo cual carece la gran mayoría de los países de la Región de las Américas.

Programación: La determinación de las necesidades de medicamentos, representa uno de los problemas básicos del suministro, por su influencia sobre la adquisición y oportunidad en la disponibilidad en el producto.

Este es un proceso descentralizado por excelencia (Figura 3), ya que es precisamente en los servicios, establecimientos y localidades donde realmente pueden definirse los requerimientos. Son los niveles de necesidad y demanda efectiva de la población delimitada geográficamente, lo que define la real necesidad del medicamento en cantidad y tipo. De esta manera, será el perfil

* OPS/OMS. Taller Regional los Medicamentos en los Sistemas locales de Salud. Informe Final, Página 21 1989. Quito, Ecuador

Figura 3
CICLO DE PROGRAMACION



epidemiológico de la población, lo que influye en la compra de medicamentos y su adecuada utilización.

Independientemente del método que se utilice para ello, las necesidades nacionales deben corresponder a la consolidación de los requerimientos locales, así como éstos a la integración de las necesidades institucionales y de servicios. Esta es condición básica para alcanzar la cobertura deseada y racionalizar el uso de los recursos. Sin embargo, una programación efectiva en la que se tome en cuenta el valor de utilización del medicamento, reduce la influencia negativa del desabastecimiento, el cual crea cambios de patrones de prescripción. Estos cambios también pueden originarse por las donaciones de medicamentos realizadas por agencias nacionales a internacionales de colaboración, cuando éstas no responden a las verdaderas necesidades nacionales o locales.

Factor importante a considerar durante este proceso, es la participación responsable del personal especializado en la compatibilización de las necesidades con los recursos presupuestarios disponibles. Generalmente, esta actividad es asumida por los responsables del proceso de adquisiciones sin la intervención de quienes por su formación, tienen el conocimiento necesario para definir las condiciones técnicas del producto sin perjuicio de la calidad y para establecer prioridades en términos de patologías a atender, situación que debe ser afrontada objetivamente con reconocimiento de áreas de competencia y ausencia de celos profesionales.

De hecho en estos casos, el manejo operativo del suministro, se realiza sin incluir el componente técnico, en perjuicio de la integridad de ambos aspectos que deben prevalecer, para lo cual ejerce papel preponderante el profesional farmacéutico* .

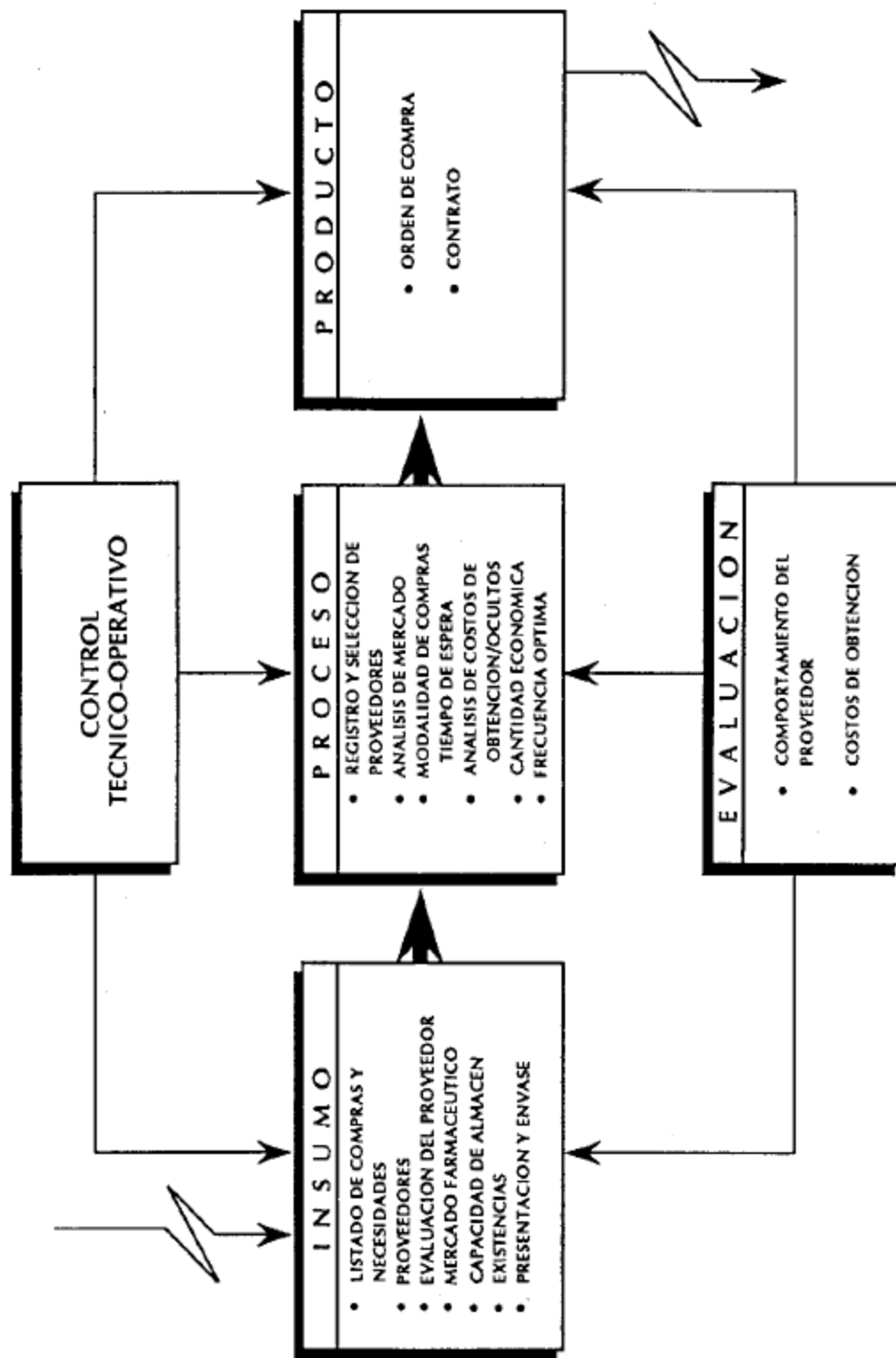
Adquisición: El desarrollo de este proceso (Fig. 4) lleva a la toma de conciencia de que existen factores limitativos tamaño de mercado, economía de escala, importación, costo de obtención - que impiden a los sistemas locales tener capacidad de realizar el proceso sin perjuicio de la racionalidad que exigen el uso de los recursos. La centralización de la mayor parte de las adquisiciones se hace evidentemente necesaria, aún más en situaciones de crisis económica como la que actualmente atraviesan los países de la Región, no sólo porque se beneficia del poder de compra del Estado, sino también por la dificultad que representa la selección de proveedores y control de calidad a nivel de los sistemas locales* .

El fraccionamiento de los medicamentos es un factor que debe ser tomado en cuenta durante el proceso de adquisición. Si bien la presentación en envases múltiples son por lo general de menor costo, el reenvasado en condiciones inadecuadas, hace que el proceso del suministro no sólo resulte más costoso, sino que los medicamentos, por pérdida de efectividad o deterioro, no ejerzan los efectos deseados, pudiendo llegar a producir serios daños a la salud del paciente.

Al respecto, es imprescindible que la compra de medicamentos en envases múltiples, esté siempre avalada por la capacidad operativa de las instituciones de reenvasarlos, garantizando la conservación de la calidad del medicamento, también puede considerarse como alternativa la estandarización de las presentaciones en sus modalidades de dosis unitarias o dosis por tratamiento.

* OPS/ OMS. Taller Regional Los Medicamentos en los Sistemas Locales de Salud. Informe Final, Página 21 1989. Quito, Ecuador

Figura 4
CICLO DE ADQUISICIONES



La centralización de las compras está dirigida a la mayoría y no a la totalidad de los medicamentos, por cuanto por razones de emergencia, patologías especiales o eventualidad de tratamiento, la disponibilidad y oportunidad de fármacos específicos adquiere carácter de vida, incapacidad o muerte, o en el mejor de los casos, incremento sustancial del costo de atención y descrédito institucional. Por tal razón siempre es recomendable que las instituciones, fundamentalmente las hospitalarias, dispongan de una cuota presupuestaria que les permita solventar este tipo de problema.

Almacenamiento: Considerando la conceptualización de este proceso, (Fig. 5), la responsabilidad de garantizar la conservación de los insumos y mantener los niveles de existencia necesarios, recaen por lógica en el servicio, institución o localidad donde éste ocurre, ya que sólo mediante la determinación y conservación en cada almacén de parámetros de existencias (mínimo, medio y máximo, punto de reorden e índice de rotación, entre otros), se puede garantizar la disponibilidad y la oportunidad necesaria para producir los resultados de impacto epidemiológico deseados.

Asimismo, con el objeto de mantener la calidad de los medicamentos, es necesario que la preservación se mantenga durante todo el proceso del suministro, el cual está directamente relacionado con el nivel de recepción establecido en las condiciones de compra, así como con los diferentes almacenes en los que permanecen los productos hasta que son distribuidos a los usuarios, siendo necesario establecer controles y conservar las condiciones ambientales requeridas en todo y cada uno de los almacenes involucrados.

Distribución y Dispensación: Al igual que la fase anterior, está relacionada con las condiciones establecidas en el proceso de compra. Sin embargo, la distribución a los establecimientos del sistema local, principalmente los dirigidos a las áreas rurales, ocurre generalmente desde almacenes regionales o institucionales, bajo la responsabilidad de las autoridades locales. En consecuencia, toma relevancia la participación multisectorial y comunitaria, que en esfuerzo mancomunado de coordinación a integración de recursos contribuyen a una gestión más eficiente y eficaz del proceso (Figura 6).

Igualmente, es necesario considerar que en caso de compras nacionales, el proceso puede darse de modo tal, que aunque las adquisiciones sean centralizadas, la entrega se realice en la institución o en el nivel intermedio de la línea de distribución (regional o local).

Por otra parte, la conservación de la calidad también incluye acciones a nivel de usuario (paciente), quien debe ser informado sobre la adecuada conservación del medicamento en el hogar, su reconstrucción cuando ésta sea necesaria y otras precauciones generales.

Otro factor que debe ser considerado en este proceso, es el mantenimiento de la calidad durante el transporte de los medicamentos entre los diferentes niveles de distribución o centros de abastecimiento, destacándose la cadena de frío para biológicos y vacunas o la exposición prolongada al calor y la luz de productos susceptibles a ellos.

Por cuanto el proceso finaliza con la entrega del medicamento al paciente; merece especial atención la dispensación del producto, máxime cuando las compras incluyen envases múltiples. En estos casos, el fraccionamiento necesario debe realizarse bajo estrictos controles de calidad y bajo la supervisión apropiada a las características del medicamento.

Figura 5
CICLO DE ALMACENAMIENTO

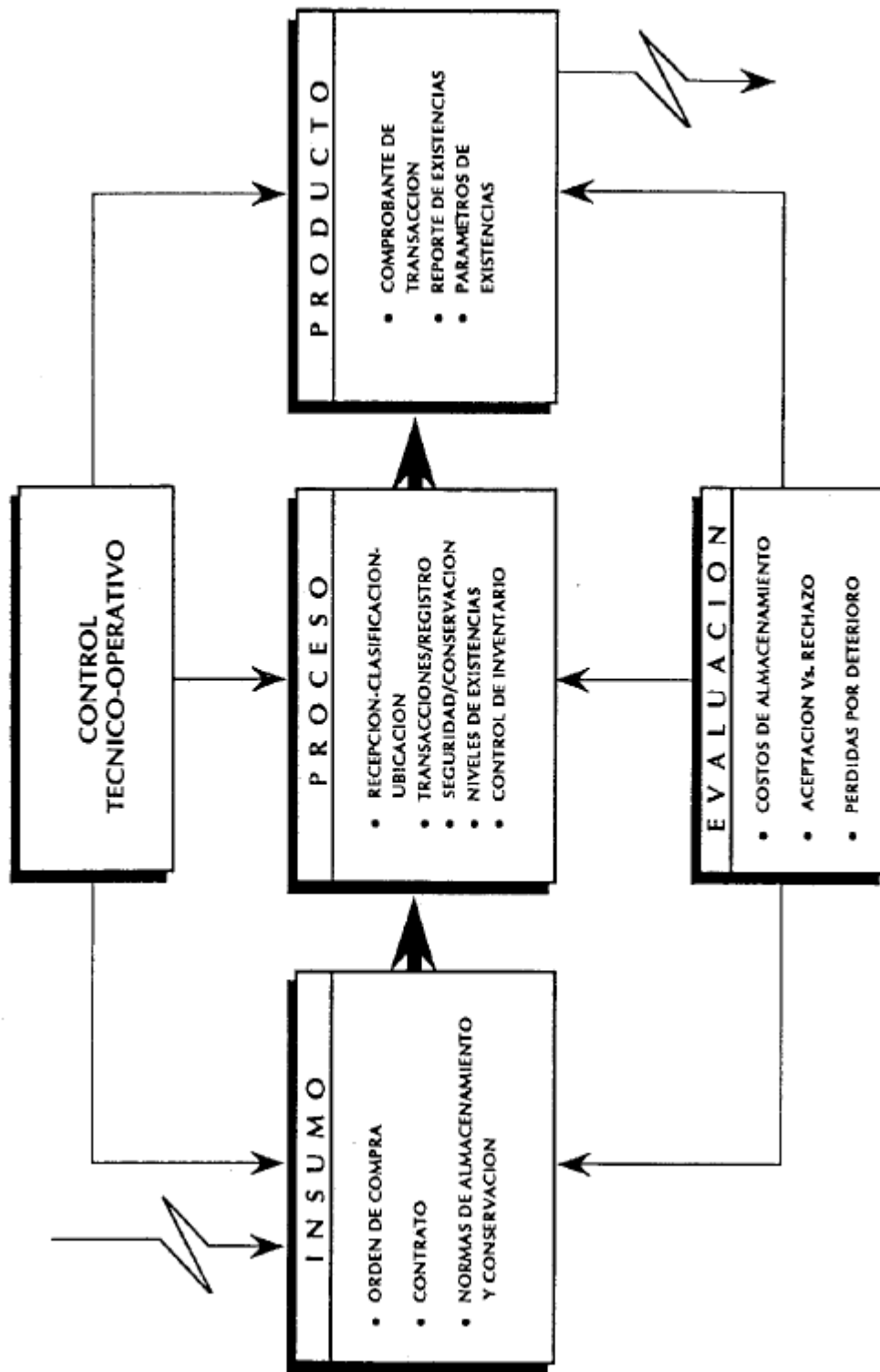
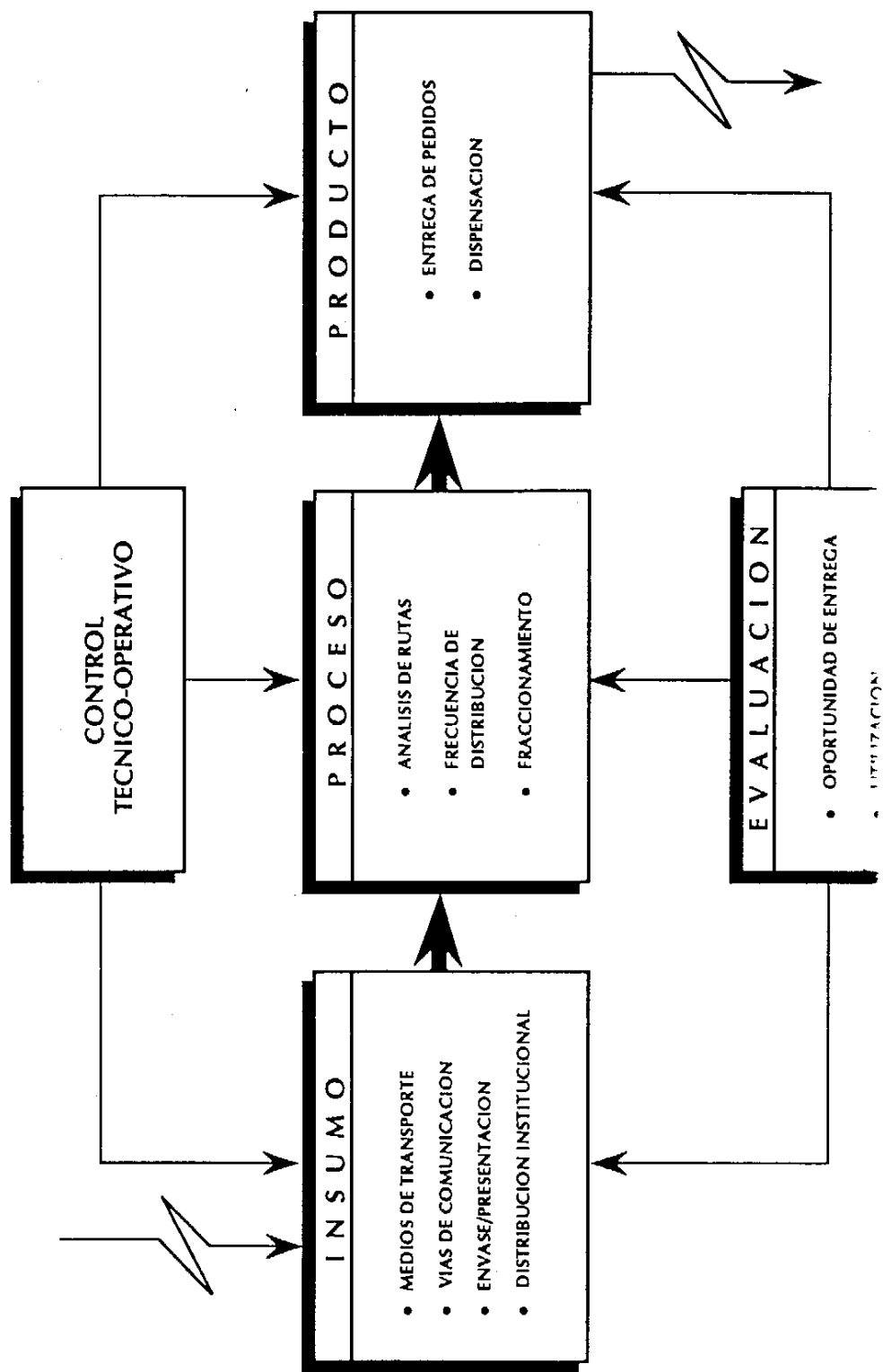


Figura 6
CICLO DE DISTRIBUCION



Control: Corresponde tanto al referido a la conservación de la calidad, seguridad y eficacia del medicamento, como al control del proceso administrativo del suministro.

El primero se fundamenta en el hecho de que sólo los medicamentos de calidad, seguridad y eficacia terapéutica, cumplirán con su finalidad de prevenir, curar o aliviar enfermedades. Este tipo de control no debe confundirse al referido a las exigencias que debe cumplir el medicamento para su correspondiente registro sanitario, el cual, como ya se indicó en el capítulo sobre políticas, por razones de normatización, alta tecnología y recursos humanos especializados, le corresponde realizar a los niveles centrales.

Por su parte el control administrativo busca la eficacia y eficiencia del proceso, aprovechando al máximo los recursos invertidos.

Tanto la conservación de la calidad del medicamento, como el control administrativo, son responsabilidades de quienes ejecutan las actividades propias del proceso mismo, lo que indica que el personal local a institucional, al estar de por sí involucrado en el proceso, asume de hecho la responsabilidad de las acciones de control de las etapas que se desarrollan en esos niveles. Asimismo, este personal debe contar con los recursos y autoridad necesaria para tomar decisiones correctivas sobre la marcha de los acontecimientos, en beneficio de la eficacia y eficiencia del proceso.

De igual forma, en caso de importación de medicamentos, así como de compras centralizadas, es importante desarrollar acciones de verificación de calidad de los lotes comprados mediante técnica de muestreo.

Evaluación: Intimamente ligada al proceso anterior, le corresponde iguales consideraciones. Sin embargo, esta etapa incluye también las evaluaciones referidas al costo, gasto y consumo de los medicamentos, su posible impacto sobre el perfil de las enfermedades, el grado de racionalidad de su utilización y la vigilancia epidemiológica del medicamento. Todas estas actividades corresponden a necesidades de investigación de los sistemas locales de salud. Su desarrollo en el nivel local es el más adecuado para la obtención de resultados específicos del grupo poblacional que conforma el sistema local, lo que permite optimizar la identificación de problemas, selección y aplicación de alternativas de solución más cerca de su origen. El desarrollo efectivo de este proceso requiere de la capacitación de la fuerza de trabajo, una característica más de los sistemas locales.

Información: Los sistemas de información operativa de (os sistemas locales, deben sin excepción, estar compatibilizados con los sistemas nacionales de información a integrados a la red de información general en salud. Es la amplitud de los datos lo que varía entre ambos niveles, estando directamente relacionado con el grado de descentralización con que se desarrollan cada uno de los componentes del suministro. EL sistema debe cubrir los datos necesarios para la toma de decisiones en los niveles locales y aquellos requeridos para iguales fines en los niveles centrales. De relevancia son los métodos de procesamiento de datos que se apliquen con el objeto de cumplir con la finalidad única de su recolección: la transformación del dato en información. Por otra parte, la confiabilidad y oportunidad que deben reunir los datos, debe justificar el esfuerzo hora-hombre y costo en términos de recursos físicos, empleados en su recolección y procesamiento.

Entre los datos operativos del sistema de suministro se destacan los referidos a control de inventario, mercado farmacéutico, precio de medicamentos, oportunidad de adquisición, parámetros de existencia, costos de obtención y de almacenamiento. También se incluyen datos sobre infraestructura y recursos humanos.

En cuanto a la información dirigida a mejorar la racionalidad en la prescripción y uso de los medicamentos, se instrumenta a través de los centros de información de medicamentos, los cuales incluyen entre otros, toxicidad, efectos adversos, farmacología y terapéutica de los medicamentos. A tal efecto, a nivel de los sistemas locales se debe disponer de este servicio de información que de manera apropiada, debe emanar del establecimiento hospitalario de mayor complejidad en el sistema local y ser difundido a los demás establecimientos de salud, de acuerdo con las necesidades particulares de cada uno. Uno de los instrumentos de mayor impacto en esta materia lo constituyen los formularios terapéuticos por niveles de atención.

3. La Administración del Suministro de Medicamentos

De acuerdo a lo expuesto en el punto anterior, se desprende que el funcionamiento del sistema de suministro involucra niveles centrales y locales, operando con diversos grados de centralización y descentralización en función de las ventajas que presentan para cada etapa del proceso. Es precisamente la coordinación de modalidades operativas, lo que obliga a hacer alguna consideración sobre el ciclo administrativo del suministro, el cual comprende funciones de planificación, organización, dirección, control y evaluación desarrolladas por grupos humanos de diversas unidades estructurales de una misma o varias organizaciones, quienes aplicando principios, técnicas y prácticas buscan alcanzar propósitos comunes.

Durante la **planificación**, primera fase del ciclo administrativo, se definen las estrategias tendientes a garantizar en el futuro un orden de acciones que permiten alcanzar una imagen objetivo propuesta en un proceso dinámico de renovación continua. Requiere, dentro del contexto de los sistemas locales de salud, de la participación responsable de los niveles regionales y locales, conjuntamente con los nacionales, en la definición del **qué** hacer, estableciendo los objetivos que guían las actividades; el **cómo** alcanzar esos objetivos, identificando las actividades a desarrollar, su relación y dependencia entre ellas y su importancia sobre el objetivo; el **quién** debe realizar cada actividad por razones de competencia técnica, organizativa y administrativa; y el **cuándo** deben ocurrir cada una de ellas.

El objetivo fundamental de un programa de suministro de medicamentos es, como ya se indicó anteriormente, garantizar a toda la población la disponibilidad, asequibilidad y uso racional de medicamentos en condiciones óptimas de calidad y eficacia. El desarrollo de todas y cada una de las fases o procesos internos del suministro, permite alcanzar ese objetivo. La especificidad de las actividades y tareas a desarrollar en cada fase, define las estructuras organizativas y los perfiles profesionales y técnicos que se requieren. Por último, es la secuencialidad del proceso la que define el momento oportuno de la ejecución de las partes, con el objeto de que el mismo se desarrolle sin interrupciones.

Aunque se reconoce que el futuro conlleva el factor imprevisto, que no

siempre puede predecirse, la identificación de los factores externos a internos condicionantes de los distintos niveles de acción, y el estudio del comportamiento en actuaciones pasadas, a través de análisis continuos, permiten asumir hechos futuros posibles y probables, mediante la selección de estrategias a seguir en los distintos niveles, con el fin de reaccionar adecuadamente ante los cambios y evitar acciones incorrectas que desvíen los objetivos que guían las acciones. Este análisis realizado en los niveles centrales y locales, tiene la ventaja de la oportunidad en la solución de los problemas o desviaciones, pues se identifican en el nivel que éstos ocurren, y de los beneficios de la participación directa del personal que de hecho desarrolla las acciones que deben ser corregidas.

Un aspecto importante de la planificación del suministro de medicamentos lo constituye su financiamiento. Los recursos necesarios para ello sobrepasan, en la mayoría de los casos, la capacidad de los organismos públicos para absorber la totalidad de los gastos que demanda la cobertura de atención establecida en la meta SPT-2000. Por tal razón, se hace necesaria la búsqueda de vías alternas de financiamiento dentro de la modalidad político-administrativa del país, en la que participen el sector público y el privado, llegando inclusive a la participación de grupos de población de acuerdo a su capacidad de pago, en un proceso compartido y equilibrado de financiamiento.

Uno de los factores que debe ser analizado en el proceso de búsqueda de financiamiento, es la organización administrativa del flujo de los recursos recuperados. Es común en muchos países de la Región que los ingresos obtenidos por prestación de servicios públicos de salud (consulta médica, odontológica, venta de medicamentos, pago por días de hospitalización, por exámenes de laboratorio clínico, etc.) pase a formar parte del fisco nacional, con lo cual no se está garantizando que esos recursos se reinviertan en el sector salud y mucho menos en el mismo concepto de servicio.

En las políticas de financiamiento es saludable establecer claramente el destino de los recursos y el proceso administrativo y financiero que lo garantiza. El definir estas normas y procedimientos influye en la disposición del usuario a participar en el proceso. En materia de medicamentos, los recursos obtenidos por su venta deben estar dirigidos a refinanciar el suministro como primera opción y posteriormente al mejoramiento y ampliación de los servicios de atención. Por otra parte, la comunidad estará más dispuesta a contribuir al financiamiento de los servicios, si efectivamente dichos recursos se reciclan en beneficio de la misma comunidad, a lo que la organización de los servicios de salud en sistemas locales puede constituirse en alternativa organizativa y funcional apropiada.

La búsqueda de financiamiento debe estar precedida de una evaluación del grado de eficacia y eficiencia con que se utilizan los recursos existentes. La necesidad de este análisis en el área de medicamentos es crucial, ya que en este insumo los países, instituciones y organismos, invierten grandes cantidades de dinero y casi nunca los resultados obtenidos guardan relación proporcional a la inversión realizada. En esta área, es de señalar que la disponibilidad por sí sola de este insumo, no garantiza necesariamente su objetivo final, que es la prevención, recuperación o alivio de las enfermedades, para ello es imprescindible que el producto sea de calidad, eficacia y seguridad garantizada y que la prescripción sea idónea para cada caso, en el que la oportunidad y cumplimiento del tratamiento también juegan un papel decisivo sobre los objetivos finales.

Todos estos factores deben ser entendidos por el personal involucrado en el proceso del suministro y requieren ser evaluados en función del impacto producido sobre el perfil de las enfermedades. El cumplimiento de estas condiciones tiene un costo operacional que debe ser tomado en cuenta al determinar los requerimientos financieros de un sistema integral de suministro, y en consecuencia, en la determinación del costo del producto, con el objeto de hacer efectivo y significativo el financiamiento.

La **organización**, segunda etapa del ciclo administrativo, está dirigida a determinar la estructura organizacional, los recursos y las funciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos que se persiguen. Aunque las estructuras no son estáticas ni perdurables en el tiempo, establecen una guía para la delegación de autoridad necesaria para ejercer actividades, tareas y acciones, agrupadas y asignadas adecuadamente a unidades estructurales, tomando en cuenta la relación entre individuos y entre éstos y los materiales, armonizando esfuerzos de modo tal que el trabajo fluya equilibradamente.

La organización de un programa de suministro de medicamentos requiere del conocimiento de la estructura del sector, del medio que la rodea, de los individuos que la conforman y de los recursos con que se disponen, identificando las relaciones internas, externas y su grado de interdependencia. Ello es debido a que el desempeño correcto de un sistema de suministro ya sea nivel nacional, regional, estatal, local o institucional, involucra niveles administrativos y unidades estructurales cuyas funciones sobrepasan la acción del medicamento, abarcando la totalidad de las áreas de la administración de los servicios de salud. Tal es el caso de las fases de adquisición, almacenamiento y distribución.

De igual manera, el sistema de suministro de medicamentos utiliza en algunas fases de su proceso, el producto del servicio desarrollado por diversas unidades estructurales, cuya participación en el programa no se visualiza directamente, tales como planificación y presupuesto, información epidemiológica, estadísticas de salud, etc., por lo que es importante identificar la relación de dependencia que se establece entre ellos y operar garantizando funcionalidad del sistema.

Un aspecto relevante de la organización, es el perfil ocupacional de los cargos necesarios para el desarrollo de las actividades asignadas a cada unidad estructural, y de los requisitos y habilidades que debe reunir el personal responsable, siendo la idoneidad del recurso humano un factor crítico en la organización de los servicios.

El hacer que las actividades y tareas se cumplan debida y oportunamente, corresponde a la etapa de dirección del ciclo administrativo. Durante esta fase, entran en consideración factores personales tales como el comportamiento humano individual y en grupo, y la capacidad de liderazgo en la conducción del equipo de trabajo.

Dirigir el desarrollo de un programa de suministro de medicamentos, implica asegurarse que las etapas del proceso se cumplan secuencialmente y en forma articulada, siendo de particular importancia el estudio constante de los procedimientos con el objeto de determinar en que forma el trabajo puede ser mejorado, la garantía de que la ejecución de las actividades estén dirigidas a los objetivos propuestos, evitando la separación entre la planificación y la evaluación. El objetivo primordial de la función de dirección es hacer que el individuo realice su trabajo de la mejor manera que es capaz de hacerlo, tomando en cuenta factores tales como comunicación, ambiente de trabajo, tecnología necesaria, remuneración, etc.

Esta etapa adquiere relevancia en el suministro de medicamentos, pues en su desarrollo están involucradas diferentes unidades de una misma organización (presupuesto, administración, farmacia, servicios médicos, informática, estadística, adiestramiento) que además pueden corresponder a varios organismos (ministerio de salud, seguridad social) y también a diferentes instituciones (hospitales, centros de salud, clínicas rurales, ambulatorios, ...). Esto significa que la jefatura de cada una de esas unidades no necesariamente guardan relación en línea directa desde el punto de vista jerárquico. En consecuencia, aunque sus funciones pueden estar plenamente identificadas, el desarrollo de sus actividades conlleva el riesgo potencial de efectuarse en forma desarticulada, afectando seriamente el logro de los objetivos del suministro.

Lo expuesto conduce a considerar que independientemente de las unidades, organismos a instituciones involucradas, así como del grado de centralización y descentralización con que opere el sistema de suministro de medicamento, siempre será necesario definir la responsabilidad de la conducción general del proceso, a fin de asegurar el logro de sus objetivos finales.

Finalmente, a través del control y de la evaluación, últimas etapas del proceso administrativo, se puede identificar el progreso de los planes trazados en relación con los objetivos propuestos. Cualquier diferencia entre lo planeado y lo ejecutado, referida tanto a los objetivos de cada fase del proceso como del sistema en general, será más fácil de entender y resolver en la medida que sea identificada tempranamente.

Los tipos de control que demanda el suministro de medicamentos incluyen los referidos al costo, gasto presupuestario, rendimiento del personal involucrado y a la operabilidad y calidad del proceso. Por otra parte, el control será tanto más efectivo cuanto más se tome en consideración no sólo lo que ocurre intra e interinstitucionalmente, sino también el referido al ambiente externo o factores condicionantes y limitantes del proceso de suministro, así como al funcionamiento de las otras unidades íntimamente relacionadas con el proceso.

La responsabilidad de las acciones de control son inherentes en primer lugar a los responsables del desarrollo de las actividades mismas, a fin de identificar las actividades y tareas que requieren ser mejoradas, eliminadas o reforzadas en el contexto general del desarrollo del sistema. Este procedimiento permite mediante "los reportes de control" mantener informado al personal directivo, con el objeto de las decisiones que deben ser tomadas por niveles superiores.

La variedad de unidades organizativas involucradas en el desarrollo de un sistema de suministro, obliga mayormente a establecer mecanismos de control que permitan la toma de decisión oportuna, bajo la coordinación de una unidad gerencial del sistema.

La falta de control estimula funciones al azar, modificación de normas, metodología y proceso de forma impulsiva, improvisada y anárquica, así como desintegración a inmovilización de la organización y sentimiento de frustración*.

La evaluación final de un sistema de suministro está dirigida a medir el impacto en los servicios de salud, en las variaciones del perfil epidemiológico de la población, en el mejoramiento de la calidad de atención y en la eficacia y eficiencia del uso de los recursos en ellos invertidos.

* Capote, R. *Sistemas de Control: Concepto, Principios y Estructuras*. Revista Cubana de Administración de Salud. 3:1. 1977, La Habana, Cuba

III. Los Servicios Farmacéuticos en las Instituciones de Salud del Sistema Local

1. Las Instituciones de Salud de los Sistemas Locales

La delimitación geográfica de los sistemas locales de salud facilita la **coordinación, integración y organización** de los servicios de salud ubicados en el área geográfica definida. La primera está dirigida a conformar una red de servicios en la cual se identifique plenamente la capacidad de infraestructura física y de niveles de atención a la salud de la localidad, a fin de establecer relaciones entre las diversas instituciones, evitando duplicaciones y vacíos en su operatividad.

Por su parte, la integración está referida a los servicios de atención a la salud del individuo concebido como una unidad biosicosocial, a la familia, la comunidad y el medio, interrelacionando las acciones de promoción a la salud, la recuperación y la rehabilitación de la enfermedad y la incapacidad.

Por último, la organización abarca la adecuación de las estructuras y funciones de los servicios de salud del sistema local a las necesidades que demanda la población. Para ello, se requiere definir la participación de cada una de las instituciones, el apoyo logístico, la coordinación de los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, los servicios de información y los procedimientos que garanticen el logro de los objetivos, metas y actividades, que serán definidos según el nivel de servicios de salud que se pretende dispensar en el área local.

De lo expuesto, se desprende que la conformación de los SILOS debe cubrir los diferentes niveles de atención a la salud, para lo cual se incluye desde la atención primaria a la salud de los centros de atención de menor complejidad, hasta la atención hospitalaria funcionando como centros de referencia. Este último tiene un papel relevante en los procesos de integración, coordinación y organización de los sistemas locales, a tal punto que en los casos en que no se disponga de hospitales en el área geográfica del sistema local, se recomienda que el centro de referencia sea la institución más accesible, desde el punto de vista geográfico, aunque esté ubicada en otro sistema local*.

En tal sentido, en la organización de un sistema local de salud, se identifican diversas categorías de centros de atención que presten servicios de atención ambulatoria (urbana y rural) y de atención hospitalaria (general y especializada). En cada uno de ellos se desarrollan actividades y tareas propias del área farmacéutica, que aunque no siempre cuenten con la presencia activa de un profesional en este campo, ameritan ser analizadas en el contexto general de los servicios de salud.

Además de los servicios farmacéuticos que se desarrollan en los establecimientos de salud previamente identificados, la red de servicios debe tomar en cuenta las farmacias de la localidad. Estos establecimientos pertenecen generalmente al sector privado y fundamentan su razón social en la venta de medicamentos; por lo cual, participan de hecho en la funcionalidad del sistema de servicios de salud, aunque no en su estructura.

* OPS/OMS. Taller "El Hospital y la Red de los SILOS". Informe final, mayo 1989, Argentina
disponible en Fundación Femeba www.femeba.org.ar/fundacion

2. El Hospital en los SILOS

El papel que le corresponde desempeñar a los hospitales, dentro de la organización de los servicios de salud, ha sido ampliamente discutido. Las opiniones han variado desde asignarle al hospital la responsabilidad de ser punto focal de la prestación de servicios de salud, abarcando los diferentes niveles de atención, sin establecer relación con los demás centros de atención del área, hasta la delimitación de sus acciones de salud en relación con los otros centros de atención, en un proceso integrador de todos los servicios de un área geográfica definida.

Históricamente, esta variación de enfoque se basa en el papel que le ha correspondido desarrollar al hospital en la estrategia de prestación de servicios de atención primaria a la salud, en lo cual ha influido el énfasis que las políticas de salud tengan hacia ese nivel de atención*. Hoy en día, con los procesos de reorganización de los servicios de salud, queda definido que el hospital es parte integrante de los sistemas locales y tiene la "responsabilidad de satisfacer la demanda de la población complementada con otros servicios de la red"**. De hecho, el nuevo modelo de atención a la salud que se pretende con los sistemas locales es la globalidad del enfoque de los problemas, desarrollando acciones integrales en las cuales cada establecimiento de salud tiene definido su grado de participación en el proceso.

Igual consideración merece la influencia que estas instituciones hospitalarias han tenido y continúan ejerciendo en la captación de recursos del sector, lo que es debido fundamentalmente a la especialización de los servicios médicos, complejidad de los servicios de apoyo y a la demanda en el uso de equipos cada vez más sofisticados y mano de obra calificada. Por otra parte, los hospitales constituyen punto focal de la imagen política de los gobiernos, cuya influencia se sobrepone a la del sector salud. Es por ello que la distribución de los recursos, dentro del sector salud, tiene un componente político que no necesariamente responde al equilibrio y prioridades desde el punto de vista de atención a la salud. De hecho, en muchos países las instituciones hospitalarias acaparan la mayor parte de los escasos recursos disponibles, lo que en la mayoría de los casos se logra afectando sensiblemente a los centros de atención primaria. Esta situación no sólo se observa en relación a los recursos humanos, sino también en materia de logística, siendo el medicamento un ejemplo típico. La preferencia que en muchos sistemas de salud se le otorga a la dotación de medicamentos de los hospitales, generalmente se logra a expensas de los recursos destinados a la dotación de centros de atención primaria y otros centros de atención ambulatoria.

Sin embargo, en el contexto de los SILOS, un factor importante es reconocer que una red de servicios de salud no puede funcionar debidamente si se descuida cualquiera de sus partes. Ello quiere decir que todos y cada uno de los servicios de atención (dispensarios, clínicas rurales, centros ambulatorios y hospitales) que conforman la red, requieren equidad y equilibrio en la asignación de

* Taylor, Carl E. "Como pueden Contribuir los Hospitales a la Atención Primaria de Salud". Foro Mundial de la Salud. 1982.

** OPS/OMS, "Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud", Washington, D.C. 1989
disponible en Fundación Femeba www.femeba.org.ar/fundacion

recursos para su funcionamiento. Esta distribución debe estar condicionada a la productividad de servicios de los centros de la localidad y éstos a las necesidades de la población, lo cual incluye también a los medicamentos. La distribución de los recursos entre las instituciones de la red pasa a ser responsabilidad de los sistemas locales para así garantizar la funcionalidad de los mismos.

Obviamente, ésta no es tarea fácil, sobre todo cuando los recursos son limitados; sin embargo, la determinación de los costos de los servicios en general, estableciendo una contabilidad de costos en las instituciones, el control del gasto, y la evaluación de la productividad, son algunas de las estrategias que permiten valorar la eficacia y eficiencia con que se utilizan los recursos, con el objeto de su redistribución.

Otra de las medidas de mayor impacto, incluye el desarrollo de una política definida sobre la utilización de los servicios básicos de apoyo al diagnóstico y tratamiento. Fundamentada ésta, entre otras razones, por el hecho de que el avance tecnológico en el campo de la medicina incide en una mayor demanda de exámenes de laboratorio y radiológicos que no siempre son justificados, siendo necesario mantener una actitud evaluativa sobre el uso que se hace de estos servicios y establecer normas generales al respecto. Otra de las acciones está dirigida a la normatización del equipamiento y dotación de las instalaciones de los servicios con su consiguiente programa de mantenimiento, el cual debe alcanzar a la infraestructura física.

Entre las estrategias de mayor impacto para racionalizar los recursos está la de establecer una firme política de medicamentos esenciales a nivel nacional, a la que pueden adaptarse los sistemas locales de salud y dentro de ellas las instituciones hospitalarias.

La normatización de los tratamientos básicos de las enfermedades prevalentes, así como la gestión eficiente de un sistema de suministro, contribuye sensiblemente a la racionalización de los recursos, permitiendo una distribución y asignación más justa en lo que este concepto de gasto se refiere. Por otra parte, es relevante considerar que la disponibilidad de medicamentos en las instituciones de atención ambulatoria, principalmente los de atención primaria permite:

- Disminuir la demanda de atención ambulatoria en los hospitales referida a la atención primaria, por cuanto el usuario tiende a acudir en busca de estos servicios en establecimientos que le garantizan el suministro de medicamento.
- Favorecer la credibilidad de la población en los servicios públicos de atención a la salud.
- Mejorar el estado de salud de la población (si se utilizan adecuadamente).
- Cubrir las necesidades de este insumo en el mismo nivel donde se presenta la demanda, principalmente en áreas rurales y semi-urbanas, evitando el traslado muchas veces innecesario de los pacientes hacia los hospitales, y que en algunos casos por razones culturales modifica la actitud del paciente hacia la demanda de servicios. Cuando los problemas de salud son atendidos prontamente, se disminuyen las probabilidades de posibles complicaciones del estado patológico, con lo cual se disminuye también los costos de los servicios hospitalarios y, de ser el caso, impide la disminución de la productividad laboral del paciente representada en ausencia laboral y/ o escolar.

3. Los Servicios Farmacéuticos

La coordinación y organización de los servicios de salud del área geográfica definida por el SILOS, implica adecuación de las estructuras organizativas y su funcionamiento, a la producción de servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, entre las cuales se encuentran los servicios farmacéuticos, tanto en los hospitales como en los centros de atención ambulatoria.

La producción de servicios farmacéuticos hospitalarios debe ser entendida no sólo para satisfacer la demanda interna dirigida a los pacientes hospitalizados, sino también para los pacientes de consulta ambulatoria del hospital y los referidos por otros centros, integrando las acciones de atención a la salud en un proceso de referencia y contrarreferencia entre los hospitales y los centros de atención de menor complejidad.

Además, independientemente de la función coordinadora que le corresponde al hospital, este siempre debe proyectar sus servicios hacia fuera de la institución misma. Esto conlleva al desarrollo de visitas de terreno a los centros de atención de la red local, con lo cual además de favorecer la utilización racional de los recursos hospitalarios, estimula al personal que presta servicios en los centros de atención primaria y fomenta la credibilidad de los usuarios (comunidad) en ellos. En este orden de ideas, los servicios farmacéuticos hospitalarios también deben proyectarse hacia las instituciones externas del hospital, principalmente las de atención primaria, pues en ellas no se cuenta con servicios permanentes de profesionales farmacéuticos, por lo que con más razón requieren de la coordinación y supervisión por parte de este profesional.

La Sociedad Americana de Farmacéuticos Hospitalarios (ASHP) ha determinado que los servicios farmacéuticos institucionales deben reunir las siguientes normas mínimas: 1) Obtención, distribución y control de todos los productos farmacéuticos utilizados en la institución; 2) Evaluación y difusión de información sobre medicamentos al personal del hospital y sus pacientes y 3) Dar seguimiento, evaluar y garantizar la calidad en la utilización de los medicamentos*.

Por otra parte, grupos de trabajo de expertos definen los servicios farmacéuticos como "el grupo de prestaciones relacionadas con el medicamento, destinadas a apoyar las acciones de salud que demanda la comunidad, a través de una atención farmacéutica que permita la entrega expedita y oportuna de los medicamentos a pacientes hospitalizados y ambulatorios, con criterios de calidad en la farmacoterapia". En el que se reconoce que los servicios farmacéuticos "son parte integrante de los servicios y programas de salud, y representan un proceso que abarca el suministro de medicamentos en todas y cada una de sus etapas constitutivas, la conservación y control de la calidad, seguridad y eficacia terapéutica de los medicamentos, el seguimiento y evaluación de la utilización, la obtención y difusión de información de medicamentos y la educación permanente de los demás miembros del grupo de salud, el paciente y la comunidad para asegurar el uso racional de los medicamentos"***.

* ASHP. Practice Standards of ASHP 1988 - 1989 Guidelines: Minimum Standard for Pharmacy in Institutions p-27

** OPS/OMS. Taller Regional Los Medicamentos en los Sistemas Locales de Salud. Informe Final. p-31 - 1989. Quito, Ecuador

disponible en Fundación Femeba www.femeba.org.ar/fundacion

Los servicios farmacéuticos hospitalarios pretenden alcanzar objetivos específicos, dirigidos a mejorar sustancialmente la calidad de los servicios de atención a la salud del paciente. Entre ellos se destaca el promover la racionalidad de la terapia a través de la difusión del conocimiento farmacoterapéutico, el seguimiento y evaluación de la terapia individual del paciente hospitalizado o ambulatorio, y el asesoramiento en materia de medicamentos a los demás miembros del equipo de salud.

Los problemas más comunes referidos al medicamento, además de existencias inadecuadas en los hospitales, incluyen sobredosis, subutilización, reacciones adversas y utilización de medicamentos de eficacia y calidad no garantizada.

Entre los problemas de utilización, se destaca la antibioticoterapia con su consecuente generación de cepas resistentes, evitable en los casos de prescripción innecesaria de antimicrobianos no específicos y de amplio espectro, cuando se cuenta con productos más sencillos y específicos para el caso clínico que se trata. Igualmente pueden citarse el abuso de la administración de sedantes, diuréticos y medicamentos múltiples, sobre todo en pacientes hospitalizados sin valorarla necesidad de cada caso* .

La ausencia de la evaluación individual en la farmacoterapia del paciente se traduce en posible utilización inadecuada de los medicamentos. Es de señalar, que el arsenal terapéutico está constituido por sustancias cada vez más potentes que requieren un manejo delicado y estudios individualizados de los pacientes, pues estas sustancias, además de su eficacia terapéutica, son capaces de interactuar con otros medicamentos, con alimentos y con fluidos corporales y producir efectos no deseados en el organismo humano. Así mismo, se hace necesario hacerle seguimiento a la terapia medicamentosa de cada paciente, con el objeto de evaluar y detectar las interferencias que éstos pueden ocasionar en análisis clínicos de laboratorio, que deben ser tomados en cuenta en el estudio del caso para la decisión clínica respectiva.

Igual consideración merecen los estudios sobre reacciones adversas a los medicamentos, las cuales generalmente pasan inadvertidas por el personal de salud, pues tienden a confundirse con los signos y síntomas propios del estado patológico principal del paciente.

Los aspectos señalados contribuyen a definir en gran parte el papel que el farmacéutico debe tener en el equipo de salud. Mediante el seguimiento de la terapia individual en perfiles farmacoterapéuticos y el análisis de pruebas clínicas de laboratorio, se puede proponer ajustes al régimen de dosificación, así como cambios para optimizar y racionalizar el tratamiento.

De gran influencia en este sentido son también los servicios de información de medicamentos, cuya práctica incluye la localización, obtención y análisis de la información científica disponibles sobre el fármaco que se investiga, con el objeto de producir una respuesta idónea, confiable y oportuna atendiendo a la demanda de difusión del conocimiento científico sobre el medicamento. El desarrollo de este servicio en los sistemas locales de salud, debe estar dirigido desde el hospital de mayor complejidad hacia los demás establecimientos de la red. En tal sentido, se debe crear en él, un centro documental que garantice la difusión del material informativo hacia los demás establecimientos y recibir la ayuda técnica necesaria de centros nacionales de información.

* Drug in Hospitals. Informe de Reunión. XIV Simposio Europeo en Farmacología Clínica. 1986.

La necesidad de servicios de información de medicamentos se hace más evidente, si se considera que la documentación que frecuentemente está al alcance de los profesionales de la medicina es la proporcionada por los laboratorios fabricantes, y que por lo tanto, el enfoque de la información tiene un alto componente publicitario y comercial. Así mismo, la entrega de muestras médicas que generalmente acompaña la publicidad de los fármacos, llega a influir en forma casi compulsiva en la prescripción médica, obviando el análisis objetivo y científico que se requiere en la consideración de las alternativas de tratamiento.

Sobre el particular, el farmacéutico puede desempeñar un papel relevante en la centralización de toda muestra médica a ser distribuida en el hospital, en la revisión, análisis y evaluación de la literatura que se entrega. La Dirección del hospital por su parte, debe normatizar el acceso de los visitantes médicos en las instalaciones de la institución, así como la utilización de tiempo laboral (consulta) por parte del personal. Estas normas preferentemente deben ser elaboradas por el Comité de Farmacia y Terapéutica y ser aprobadas por la Dirección.

La calidad de la terapia medicamentosa es otro de los campos de acción farmacéutica, la cual en las instituciones hospitalarias toma relevancia, pues es precisamente en éstas desde donde se proyectan y difunden esquemas de tratamiento de las enfermedades, y sobre todo porque en el hospital se inician la utilización de nuevos medicamentos, nuevas indicaciones de productos ya conocidos, así como modificaciones en las dosificaciones más comunes. Estas aplicaciones se difunden entre instituciones hospitalarias públicas y privadas y desde ellas a los centros de atención periférica. Es más, es en los hospitales públicos donde la práctica privada de la medicina desarrolla su etapa de experimentación en este sentido.

Una de las estrategias de mayor impacto para controlar la problemática del medicamento en las instituciones hospitalarias, es la creación del comité de farmacia y terapéutica ya citado, cuyas funciones incluyen entre otras, asesorar sobre prácticas de prescripción, elaborar un formulario terapéutico que normatice el uso de medicamentos, y evaluar en forma continua la utilización racional de los medicamentos y los recursos en ellos invertidos.

Un aspecto importante de la calidad de la terapia es la referida al medicamento en sí. Si bien los productos de uso hospitalario, hoy en día están representados en su gran mayoría por productos prefabricados por la industria farmacéutica, cuya garantía de la calidad escapa del ámbito hospitalario pues es responsabilidad de organismos gubernamentales específicos, la actitud vigilante sobre el particular que debe mantenerse en toda institución contribuye a preservar y garantizar el control necesario.

Por otra parte, gran porcentaje de los medicamentos utilizados en los hospitales son preparaciones extemporáneas, mezclas intravenosas (IV), y fórmulas nutricionales que corresponden a preparaciones farmacéuticas que deben realizarse bajo condiciones asépticas, utilizando técnicas apropiadas, para conservar la eficacia del medicamento y evitar consecuencias negativas en el paciente. La utilización de técnicas inadecuadas en la preparación de estos productos, así como su manipulación y administración inapropiada, genera contaminación de los fluidos que se traducen en complicaciones patológicas en el paciente, dando lugar a procesos iatrogénicos a incidiendo en la calidad de atención a la salud y en el prestigio de la atención hospitalaria, demostrándose además su influencia

en los costos de los servicios reflejados en un aumento sustancial de los días de hospitalización*. De ahí la necesidad de involucrar al personal capacitado, representado por el profesional farmacéutico, para tecnificar el proceso y garantizar calidad en estos productos.

La administración eficiente de los recursos económicos destinados a financiar las necesidades de medicamentos de la institución, constituye otro de los campos de acción farmacéutica. El énfasis que se le concede a este concepto de gasto, se debe a su elevado grado de influencia en los costos de atención hospitalaria y en los de salud en general, a pesar de la situación generalizada de desabastecimiento. La gestión administrativa de estos recursos exige la conservación de niveles de inventarios de acuerdo con las necesidades reales de la institución dentro de un sistema de suministro cuya administración demanda hacer consideraciones de eficacia y eficiencia. El proceso administrativo del suministro, expuesto anteriormente en este documento, se aplica en todas y cada una de sus partes a nivel de cada hospital. Durante el proceso merece especial consideración la distribución interna del medicamento referida al traslado del producto, desde su estadía en los almacenes de la institución hasta su aplicación en el cuerpo del paciente hospitalizado.

Los métodos modernos de distribución de medicamentos de las instituciones hospitalarias están referidos al sistema de dosis unitaria, el cual consiste básicamente en dispensar los medicamentos en dosis individualizadas, de acuerdo con la prescripción del médico para cada paciente, en envases de administración única y bajo estricto control y supervisión.

El desarrollo de este método requiere hacer consideraciones particulares, principalmente referidas a los costos iniciales, disponibilidad de recursos humanos profesionales relacionados con el número de camas hospitalarias, y la capacitación de este personal en el desarrollo del sistema. Así mismo, implica hacer consideraciones sobre las unidades de cuidado del paciente, tales como pabellones quirúrgicos, salas de parto, emergencia, terapia intensiva, etc. que por lo general, exigen un tratamiento diferente al que puede aplicarse a las unidades básicas de hospitalización, que incluyen medicina, pediatría, cirugía, obstetricia y demás especialidades médicas, para las cuales el sistema de distribución unidosis ha resultado ser el más apropiado.

De hecho, este sistema está siendo utilizado en un número cada vez mayor de hospitales, pues ha demostrado influir positivamente en la calidad de la atención en términos de racionalidad, oportunidad, cumplimiento de las indicaciones terapéuticas y en la reducción de los costos del tratamiento y de inventario** *** ****.

* Moroni, Mauro. *Le Infezioni in Ospedale*. Cleo Di Donato Editore. Modena. 1982

** Sourcebook on Unit Dose Distribution System. ASHP. 1985

*** Araque, Elsa. *Evaluación de la Eficiencia de una Farmacia Descentralizada en el Hospital General Dr. Domingo Luciani*. Venezuela. 1987

**** Arana, Carlos. *Evaluación de la Efectividad de un Sistema de Distribución en Dosis Unitaria (Unidosis)*. Venezuela. 1987

El fortalecimiento y la ampliación de los aspectos científicos y profesionales de la práctica farmacéutica representa un objetivo más de la farmacia del hospital. Entre las actividades que ello involucra, se encuentran las referidas a la función docente de formación y adiestramiento del personal de salud en el área del medicamento y las de investigación, tanto del área médica (diseño, participación y conducción de investigaciones relacionadas con el medicamento, farmacovigilancia, reacciones adversas, infecciones hospitalarias), las del área farmacéutica (mejoramiento de fórmulas de medicamentos, desarrollo de nuevas dosis y formas de administración) como las del área administrativa (costo y gasto de los servicios hospitalarios y su relación con los del medicamento).

Demás está señalar que los servicios farmacéuticos, siendo parte integrante de los servicios de atención a la salud, no pueden concebirse en forma independiente ni paralela a los intereses de la institución de la cual forma parte. Su desarrollo requiere una coordinación a integración entre las diferentes unidades clínicas y administrativas del hospital, y sobre todo se debe contar con la capacitación del personal involucrado, así como con el apoyo de los niveles directivos, sin el cual poco puede lograrse en este sentido.

En cuanto a los servicios ambulatorios, definidos como "aquellos servicios de atención a la salud y de evaluación a los pacientes capaces de buscar atención médica y que no necesitan ser internados", también requieren de servicios farmacéuticos que vayan más allá de la preparación y dispensación tradicional de los medicamentos, debiendo estar orientados al paciente mismo. Al respecto, es necesario hacer consideraciones comunes a centros de atención ambulatoria en general, las cuales incluyen:

- El farmacéutico genera conocimientos a información que deben ser difundidos a través de buenas prácticas de dispensación. Ello involucra asesoramiento sobre el uso apropiado de medicamentos, sus efectos secundarios adversos y consideraciones que deben ser conocidas por el paciente, con el objeto de favorecer el uso adecuado del fármaco.
- La dispensación de medicamentos a través de estos servicios, generalmente conlleva el fraccionamiento de los productos que por razones de economía son adquiridos en envases de uso múltiple. Lamentablemente, estas ventajas económicas de la adquisición de medicamentos, no siempre van acompañadas por la capacidad técnica de los centros de atención de garantizar la dispensación en condiciones apropiadas, ni que la entrega del fármaco se realice en envases adecuados, factores que afectan negativamente la calidad del producto. En tal sentido, se deben hacer esfuerzos a nivel de los diferentes establecimientos de salud con el objeto de dispensar medicamentos en condiciones óptimas de calidad, por lo que en los sistemas locales debe estudiarse la posibilidad de normatizar y sistematizar el reenvasado de fármacos, para lo cual es fundamental la participación del farmacéutico.
- Otra de las actividades que involucra directamente al farmacéutico, son los estudios de farmacovigilancia en los pacientes que acuden a estos servicios. La utilidad de este tipo de estudio se analiza más adelante en este mismo documento, sin embargo, es importante aclarar desde ya, que el hospital constituye el establecimiento más idóneo para desarrollarlos y coordinar

aquellos estudios similares que se realicen en otros establecimientos del área local.

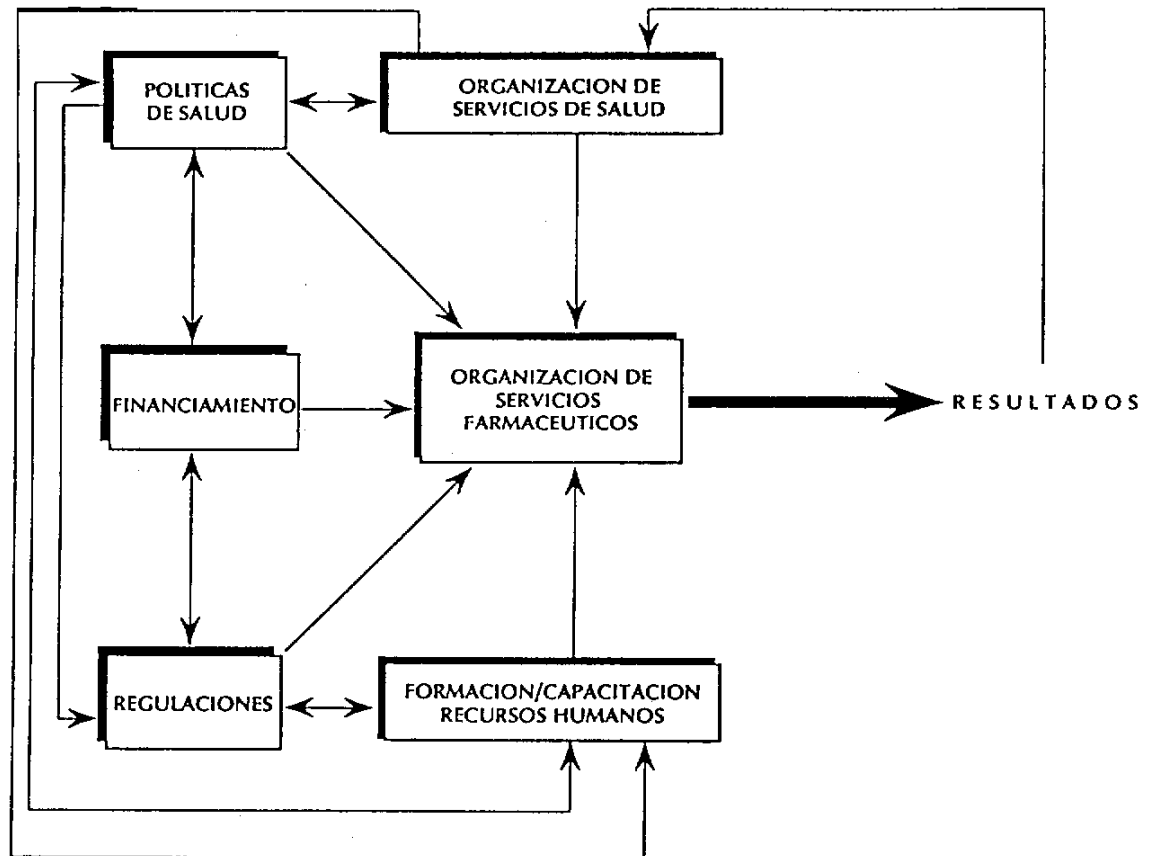
- Entre las actividades educativas del farmacéutico se incluye la difusión de información sobre problemas específicos relacionados con el medicamento a grupos especiales de alto riesgo.

Esta función, cuando está dirigida a grupos específicos, pasa a complementar las actividades de control continuo de los mismos. Este proceso incluye la educación especial de estos grupos de población ante su problema de salud, lo que incluye lo relativo a la terapia específica para cada caso. El proceso educativo tiende a elevar la comprensión del individuo y del grupo sobre los efectos del medicamento en su organismo y la necesidad de cumplir con el tratamiento, a fin de evitar agudizaciones de la enfermedad.

Es necesario aclarar, que lo anteriormente expuesto comprende los fines de los servicios farmacéuticos hospitalarios, cuya organización y desarrollo es producto de diversas fuerzas, entre las que se destacan la organización de los servicios de salud, las políticas de salud, el financiamiento, las regulaciones o normas que rigen el ejercicio farmacéutico en general y particularmente a nivel institucional, y la formación y capacitación de recursos humanos. Todos estos factores interrelacionados entre sí, actúan directamente sobre la organización de los servicios farmacéuticos, cuyos resultados representados, retroalimentan el grado de influencia de los mismos factores condicionantes (Fig. 7). Por cuanto el proceso reorganizativo, que implica la táctica operacional de los sistemas locales de salud, conlleva el aumento de la capacidad resolutoria en los niveles locales, a fin de atender los problemas de salud en ese mismo nivel, se hace necesario el desarrollo de los servicios farmacéuticos en las instituciones de los SILOS, en especial los hospitales, como elemento importante en la prestación de atención a la salud con calidad. Por otra parte, la actividad farmacéutica y por ende la integración del profesional farmacéutico en el equipo de salud, debe ser considerada en el contexto socio-económico y social de la situación actual, con visión prospectiva del desarrollo científico y técnico del campo del medicamento y de la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de salud.

Este proceso implica que a los servicios tradicionales se le suma la complementariedad con otros establecimientos de la red local, lo que genera a su vez cambios sustanciales en la cantidad y calidad de los servicios de cuya influencia no escapan los servicios farmacéuticos, sobre todo en lo relativo al suministro de medicamentos. En tal sentido, el sistema local de salud debe tener en forma explícita los recursos y personal necesarios para brindar atención a la salud en los niveles de complejidad de la población.

Figura 7
ORGANIZACION DE SERVICIOS FARMACEUTICOS
FACTORES DE INFLUENCIA



Uno de los aspectos que debe ser analizado en la práctica farmacéutica hospitalaria dentro del contexto de los sistemas locales de salud, es la participación directa en las actividades de coordinación, supervisión y control de los centros ambulatorios adscritos al hospital en el área del medicamento, sobre todo en los sistemas locales cuya modalidad organizativa le asigna al hospital la coordinación de la red. En esta actividad, especial atención merecen los centros de atención primaria, principalmente del área rural, por cuanto éstos operan la mayor parte del tiempo a cargo de personal auxiliar, promotores de salud, quienes requieren ser orientados y supervisados en el desempeño de actividades relativas al medicamento.

En tal sentido, la participación del farmacéutico está dirigida a la asesoría y capacitación del personal de estos centros en todo lo relativo a medicamentos. La preparación del formulario terapéutico para el nivel de atención es uno de los aspectos más relevantes, así como la elaboración de material educativo sobre medicamentos dirigido a la comunidad usuaria del centro, para lo cual se deberá tener muy en cuenta el nivel cultural de la misma. Así mismo, la conservación y dispensación de los fármacos son aspectos importantes de supervisión y control. La determinación de niveles de existencia de los fármacos y la distribución interinstitucional constituyen otras áreas de intervención del farmacéutico.

Como ya se indicó anteriormente, la limitación de recursos para el suministro de medicamentos afecta en gran medida a los centros de atención primaria, de modo tal, que en muchos casos, estos centros sólo disponen de fármacos los primeros días siguientes de la recepción, quedando desabastecidos el resto del período que media entre una recepción y otra. En estos casos, la acción fundamental debe estar dirigida a priorizar las necesidades de medicamentos, en función de la morbilidad del área de influencia específica de cada centro, y a fomentar la racionalidad del uso de los recursos presupuestarios destinados a este concepto con un enfoque de globalidad del problema en términos de necesidad de los centros de atención de la red local.

El papel del farmacéutico en áreas donde no se dispone de medicamentos, debe incluir la educación del paciente, la familia y la comunidad, en preparaciones médicas, uso de productos naturales tradicionales, a inducir la demanda de fármacos sólo en los casos que clínicamente sean necesarios.

2. Los Establecimientos Farmacéuticos de la Localidad

Están referidos a las farmacias comerciales privadas y públicas que funcionan en el área local o a las farmacias comunitarias, las cuales debido a que su misión fundamental es el expendio de medicamentos, participan en el proceso de suministro de medicamentos para la población local. Lamentablemente, no en todos los países de la Región, estos establecimientos funcionan bajo la responsabilidad técnica de profesionales farmacéuticos, situación que está estrechamente ligada a las disposiciones legales sobre distribución y comercialización del medicamento y reglamentación del ejercicio farmacéutico. Sin embargo, en muchos casos, estos establecimientos son los únicos que cuentan con farmacéuticos en áreas generalmente rurales, o donde los servicios públicos de atención a la salud no cuentan con estos profesionales, por lo que constituyen un recurso de utilidad para la comunidad del área.

La integración de las farmacias comerciales a la coordinación de la red local, se puede lograr mediante la transformación del estilo tradicional de la prestación del servicio, dirigiendo sus actividades a la atención de la demanda del público consumidor, los médicos, y a las regulaciones legales. Esta modificación en el enfoque de servicio sólo es posible en aquellos establecimientos que cuenten con farmacéuticos en su planta de personal. Ello no impide que se mantengan regulaciones especiales de control y supervisión sobre aquellos que no cuentan con personal profesional, por parte de farmacéuticos al servicio del Estado.

La actividad del farmacéutico comunitario en el ejercicio de su profesión no está contrapuesta al carácter comercial de este tipo de establecimiento. Su objetivo fundamental es mejorar la salud pública optimizando los servicios farmacéuticos, siendo uno de los puntos focales el modificar los hábitos del individuo, la familia y la comunidad hacia el medicamento. Una de las actividades en este sentido, es liderar la interpretación y comunicación sobre medicamentos, inducir a los pacientes a leer la literatura que acompaña al fármaco, y sobre todo asegurar que el paciente interpretó y entendió plenamente las instrucciones sobre su tratamiento.

Por otra parte, a través de estas farmacias pueden desarrollarse servicios de seguimiento a la terapia, sobre todo porque el usuario tiende a acudir al mismo establecimiento en busca de medicamentos; situación que en áreas rurales y semi-urbanas no constituyen obstáculo alguno, porque por lo general existen pocas farmacias.

La participación del farmacéutico comunitario en estudios de farmacovigilancia y en la recolección y registro de datos estadísticos, constituyen parte importante de la identificación y resolución de problemas de salud del área local; así como para el pronóstico de las necesidades que la comunidad demandará.

Además de lo expuesto, a través de las farmacias de la localidad puede estructurarse una red de difusión de información y material educativo sobre medicamentos. Su divulgación a la comunidad usuaria integra a los establecimientos farmacéuticos en los programas de prevención de la farmacodependencia, y orientación en la automedicación, entre otros.

La participación del farmacéutico en dispensar información y asesoramiento en caso de intoxicaciones, así como en la prestación de primeros auxilios y participación activa en situaciones de desastre, son otros de los beneficios potenciales de su integración coordinada por la red.

IV. La Capacitación del Farmacéutico en los SILOS

1. El Farmacéutico y el Equipo de Salud

La consolidación de los sistemas locales de salud demandan por una parte, el desarrollo de estudios y procedimientos dirigidos a obtener una verdadera utilización racional de los recursos humanos, y por la otra el aumento de su capacidad resolutive. Procesos estos que han de iniciarse con el mejoramiento de la productividad y capacitación del personal actualmente activo en los servicios, para posteriormente complementarlos con los recursos necesarios tendientes a mejorar la capacidad resolutive del nivel local. En tal sentido, hay que considerar los factores que condicionan la integración y productividad del individuo, así como sus necesidades de capacitación. Entre ellos se destaca el conocimiento del efecto que desempeña la parte de trabajo que el individuo realiza, y que le corresponde realizar, sobre los objetivos principales de la organización y del equipo del cual forma parte. Este conocimiento estimula la moral, la productividad y el interés del trabajador.

En ese orden de ideas, es necesario realizar un análisis de las funciones, con el objeto de reasignarlas en base al papel que le corresponde a cada miembro del equipo, a lo que necesariamente le precede la definición de ese rol, el cual habrá de fundamentarse en la competencia profesional de cada miembro. Obviamente, uno de los factores de mayor incidencia en este aspecto, es la percepción tradicional que la sociedad, el sector salud, otros miembros del equipo, fundamentalmente médicos y enfermeras y el mismo farmacéutico, tienen sobre el rol que a cada uno de ellos le corresponde desarrollar en el equipo de salud.

Al respecto, es necesario realizar un análisis de las funciones de cada equipo de salud, entre los que se mencionan los niveles hospitalarios y los de atención primaria de salud. Los primeros incluyen la definición de las responsabilidades del profesional farmacéutico en las actividades de atención al paciente, seguimiento de la farmacoterapia, preparación de fórmulas, administración del suministro, etc., que fueron ampliamente documentadas en el capítulo anterior, y que reflejan lo que debe ser el papel del farmacéutico en el equipo de atención hospitalaria. De igual manera, se identificaron en líneas generales, las actividades que le corresponde desempeñar como miembro del equipo de salud en los niveles de atención primaria, focalizadas en la dispensación de los fármacos, educación al paciente, capacitación del personal prestador a servicios de atención primaria, etc.

Otro de los aspectos que debe abarcar el proceso de revisión, análisis y reasignación de funciones y actividades dentro del equipo de salud, es el referido al personal que presta servicios en las unidades de farmacia, específicamente los que competen al farmacéutico y al personal auxiliar. Al respecto, es importante observar que en la misma medida que los agentes de atención primaria (enfermeras, promotores, etc.) pueden desempeñar actividades de atención a la salud, disminuyendo la participación directa del médico en situaciones en que no se requieren estos servicios profesionales, en el área farmacéutico-hospitalaria se presenta una situación similar, en la cual los asistentes y auxiliares de farmacia pueden desarrollar actividades que no exigen la participación directa del farmacéutico.

No se exagera al considerar que el desempeño por parte del farmacéutico, en actividades que pueden ser desarrolladas por personal auxiliar no profesional, puede resultar en la dilución de las habilidades profesionales, y limitan el campo de acción de los servicios farmacéuticos.

En tal sentido, se hace necesario identificar las actividades y tareas que deben ser desarrolladas en las unidades de farmacias, clasificarlas y sistematizarlas en orden prioritario, a fin de identificar aquellas que no ameritan ser ejecutadas por este profesional. Es común en muchos hospitales de la Región, que el personal farmacéutico dedique gran parte de su tiempo, y en muchos casos la totalidad de las horas laborales, al desempeño de actividades que por su simplicidad y carácter de rutina pueden ser delegadas a otro personal de menor nivel de capacitación.

Al mismo tiempo, se presentan procesos de cambio, en los que cada vez son más numerosas las actividades desarrolladas por personal auxiliar, que tradicionalmente eran ejecutadas únicamente por el profesional. Esta tendencia, fortalece la necesidad de diseñar e implementar programas de entrenamiento especiales dirigidos a la formación de personal auxiliar, los cuales pueden ser desarrollados tanto por las instituciones hospitalarias, como por instituciones docentes.

La reasignación de funciones permite al farmacéutico integrarse más activamente en otras labores, tales como las asistenciales dirigidas al análisis de casos individuales de tratamiento, la preparación de material educativo sobre medicamento para el resto del personal de salud y la coordinación de los centros de atención primaria en lo referente a medicamento, estudios de utilización y difusión de información científica.

En la gran mayoría de los países de la Región, es sólo desde hace pocos años que el farmacéutico está progresivamente integrándose al equipo de salud, por lo que debe capacitarse desde el punto de vista sanitario, función que le corresponde llevar a cabo a las universidades en los niveles de pre y postgrado. De hecho, los cambios que se están presentando en la práctica farmacéutica, son producto, al igual que en otras profesiones, de la transformación de los servicios de salud. El desarrollo de los servicios farmacéuticos en particular, depende en gran medida del grado en que este profesional se involucre y participe activamente en el proceso de redefinición de los servicios y en los modelos de atención a la salud.

Es de señalar, que la consolidación de los SILOS, demanda investigaciones en este sentido para definir el perfil de los cargos dentro de la estructura organizativa de los servicios, para así determinar las exigencias de formación del personal y consecuentemente, identificar los objetivos de enseñanza de programas educativos que se requieren en ese sentido.

Sin embargo, durante el proceso de identificación de la participación de cada miembro del equipo de salud, no hay que perder de vista la realidad de los países y de sus niveles locales en cuanto a la demanda y oferta de mano de obra, principalmente la calificada, en el sector salud y dentro de éste al sector público.

Investigaciones realizadas en las estructuras organizacionales públicas en países latinoamericanos, en especial las del sector salud, han demostrado que no siempre disponen de personal idóneo, "producto de la polarización hacia las grandes ciudades, principalmente de profesionales, debido a consideraciones laborales, sociales, psicológicas, etc. que nada tienen que ver con la salud de la

población"*. Polarización que además tiende a concentrarse en el sector privado, principalmente en lo referido a mano de obra calificada. Varios factores determinan esta situación entre los que se mencionan la remuneración, los aspectos legales, la capacitación, tecnología y condiciones generales de trabajo.

En cuanto a la remuneración se tienen que considerar dos aspectos importantes; la diferencia que existe entre el sector privado y el público y dentro de éstos, el trabajo en las áreas urbanas y rurales. El sector privado y las áreas urbanas acaparan la oferta de recursos humanos en términos de sueldo, salario y otros beneficios laborales. La magnitud de la influencia en el primer caso, se ha demostrado en la frecuencia con que el sector privado capta a los recursos humanos, en un mercado de oferta de trabajo, con cuyos beneficios económicos, al sector público le resulta difícil competir.

Un ejemplo de la captación de recursos calificados por parte del sector privado, se observa en el área de producción farmacéutica de los laboratorios del Estado, en la cual en la medida que esta mano de obra se capacita, son atraídos por la oferta privada debido a mejores sueldos y demás beneficios económicos.

Por su parte, los incentivos que las áreas urbanas tienen sobre las rurales están relacionados con la complejidad y volumen de trabajo, las cuales contribuyen a determinar el costo de la mano de obra necesaria. En las áreas urbanas se concentran servicios profesionales más complejos y sofisticados, de los cuales el sector hospitalario es un buen ejemplo. El énfasis que las actuales políticas de salud le otorga a los sistemas locales, viene a constituir una alternativa válida en la equidad geográfica de servicios de salud que incluyen los diferentes niveles de atención.

La concentración de farmacéuticos en las áreas urbanas también está relacionada con el papel que tradicionalmente ha desempeñado este profesional, el cual ha estado enfocado hacia la industria, el control de calidad de los medicamentos y su comercio, con escasa participación en la salud pública, atención primaria y en la terapéutica clínica.

Las normas legales que rigen la actividad profesional también tienen influencia en la distribución del recurso humano. Mientras en algunos países de la Región existen disposiciones legales que hacen incompatible el ejercicio profesional en los sectores público y privado en forma paralela, en otros, no se dispone de estos instrumentos, o con los que se cuenta, no prevén normas al respecto.

La ausencia de una reglamentación específica en tal sentido, aunada a los factores remunerativos, hace que el personal que presta servicios en el sector público ejerza su profesión en forma paralela en el sector privado. Esta combinación de actividades lejos de complementarse entre sí, implica en muchos casos conflicto de intereses en los cuales generalmente el ejercicio privado se beneficia a expensas del sector público.

La capacitación del recurso humano es también factor de consideración. En los profesionales de la salud y específicamente en los farmacéuticos, se observa un vacío de coordinación entre las instituciones empleadoras y las formadoras, especialmente en las áreas de salud pública, administración de servicios, atención comunitaria, etc. Ello trae como consecuencia, una formación inadecuada

* OPS/ OMS. Análisis de las Organizaciones de Salud. Serie Paltex No. 4. Washington, D.C.

del farmacéutico en este campo, existiendo una marcada insuficiencia de personal capacitado de acuerdo con la demanda del sector salud.

Por otra parte, también debe considerarse el aspecto tecnológico, factor que incide en la naturaleza de las actividades, afectando a las personas, estructuras y organizaciones. La complejidad de las tareas, el desarrollo científico y la profesionalización son fuerzas que definen esa naturaleza, constituyendo un factor de influencia en la demanda de personal calificado.

2. Factores que Influencian la Práctica Farmacéutica

El ejercicio profesional farmacéutico, constituye una práctica dinámica, en la que diversos factores condicionan su promoción, programación, amplitud, eficacia y eficiencia de su desarrollo. De hecho, las políticas de salud y las políticas específicas de medicamentos definen el marco general de lo que se espera alcanzar en términos de cobertura, metas y fines, siendo las regulaciones y el financiamiento, aspectos claves para la instrumentación y desarrollo de esas políticas. La organización y funcionamiento de los servicios de salud a nivel nacional, local a institucional, constituyen también factores de influencia, principalmente por las relaciones de trabajo que se establecen entre el personal en los diversos niveles jerárquicos, quienes interactúan con los objetivos de la organización, las prioridades establecidas en función de las políticas y el estilo de gerencia, definiendo lo que se espera de los servicios farmacéuticos.

De gran significación son las acciones de grupos de interés, representados por los gremios farmacéuticos, médicos y las asociaciones específicas tales como de atención primaria, de hospitales, de farmacia hospitalaria, farmacia clínica, etc., cuya influencia determina en gran medida el desarrollo y calidad de los servicios farmacéuticos.

Asimismo, los grupos organizados de la comunidad y los pacientes (usuarios), también ejercen influencia en la búsqueda de mayor accesibilidad a los medicamentos, así como una mayor eficiencia y utilización de los servicios de salud y su personal.

A nivel individual del profesional farmacéutico, se señala la educación básica, durante la cual se debe compatibilizar la formación básica con la práctica profesional. La ausencia en los currículo de estudio, de asignaturas referidas a las áreas sociales, administrativas y clínicas, hace que el egresado de las facultades de farmacia se encuentre en desventaja en relación con otros miembros del equipo de salud, y contribuyen a que éste se sienta desorientado, desmotivado e inseguro en estas áreas. La escasa elegibilidad que tradicionalmente se le ha dado al profesional farmacéutico de participar en actividades de educación continua, tales como talleres, cursos, seminarios, conferencias a otras actividades de enseñanza-aprendizaje, también constituyen factores de consideración.

En ese mismo sentido, se puede mencionar la vocación profesional. El desempeño de la práctica farmacéutica en cualquiera de sus áreas específicas requiere de la voluntad, habilidad y aptitud para someterse a estudios específicos que demandan constante actualización, para lo cual se requiere aptitud y vocación.

Igual consideración merecen las condiciones de trabajo, desde el punto de vista técnico y remunerativo analizados en el punto anterior.

3. Formación y Capacitación

La formación profesional básica está referida a los estudios universitarios previos a la obtención del título de farmacéutico. Los currículos de los estudios de pre-grado en los países de la Región, tradicionalmente han enfatizado los aspectos químicos, farmacológicos, farmacognósticos, analíticos, toxicológicos y tecnológicos en las áreas de medicamento, alimento y cosmético.

La inquietud que hoy día se plantean las casas de estudios es, hasta dónde la formación básica del farmacéutico se compagina con la demanda de la práctica profesional actual, ya que ésta requiere del dominio de conocimientos, habilidades y destrezas, que además de las áreas tradicionales, corresponden al campo de las ciencias de clínicas, administrativas y sociales.

Los cambios de servicios de atención a la salud, afecta inevitablemente a la profesión farmacéutica, demandando una orientación hacia el paciente y comunidad. El papel que le corresponde desempeñar al farmacéutico en las áreas clínica y terapéutica, en la gestión administrativa de los servicios de salud y en su relación con la comunidad, son algunas de las bases en que se fundamenta la necesidad de revisar y adaptar los currículos de estudio.

La revisión de los currículos debe incluir consideraciones sobre el componente de la práctica correspondiente a las nuevas áreas de enfoque. Este planteamiento obedece a la necesidad de compatibilizar la teoría académica con el ejercicio profesional, es decir, la integración docente-asistencial, para asegurar la comprensión del conocimiento científico y el desarrollo de habilidades y destrezas, en su aplicación y adaptación a una realidad de circunstancias variables. De este modo, se estará llenando el vacío que muchas veces existe entre los estudios de formación y el ejercicio de la práctica profesional.

Otro aspecto importante es la educación continua, mediante la cual el farmacéutico se mantiene al día con los avances científicos, tecnológicos, clínicos y administrativos específicos, principalmente en su área de trabajo. Este proceso incluye dos aspectos, el primero es la auto disciplina que debe imponerse el farmacéutico en la lectura de revistas científicas especializadas en su campo de acción, y en la participación en eventos científicos. El segundo aspecto, es la oportunidad de elegibilidad que se debe ofrecer a los profesionales farmacéuticos para participar en cursos, seminarios, talleres, etc. que constituyen actividades de enseñanza-aprendizaje.

En el desarrollo de la capacitación de la fuerza de trabajo, es importante considerar la vocación profesional del individuo. El obtener el título universitario no garantiza per sé una práctica idónea de la profesión en todas sus áreas ni en cualquier circunstancia, así como tampoco ningún farmacéutico por si solo posee o tiene la oportunidad de demostrar la amplitud de su experiencia profesional. Para ello requiere someterse a procesos educativos específicos de los campos del ejercicio profesional, que aunque no siempre alcancen niveles de especialización, maestría o doctorado, en todos los casos exige una disposición del individuo a someterse a procesos de aprendizaje, que obviamente tienen relación de dependencia con la vocación profesional. El ejercicio farmacéutico en el campo hospitalario, comunitario y administrativo constituye parte importante de la actividad farmacéutica del sector público y cuyo desempeño requiere de períodos de capacitación específicos.

Así mismo, deben tomarse en cuenta los procesos de reorganización de los

sistemas de salud y la capacitación del recurso humano con el objeto de que estos procesos puedan consolidarse. Esta capacitación debe reorientarse en base a las actividades que han de realizarse a nivel de los servicios locales. La educación del personal de salud debe responder a un proceso continuo y multidisciplinario enfocado hacia los problemas reales de trabajo, cuyo análisis y estudio de alternativas debe servir de punto central del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Dentro de la política de organización de los SI LOS, la formación de recursos humanos con el enfoque señalado, hace énfasis a la fuerza de trabajo existente en las estructuras del sector, a incluye al personal de todo nivel profesional, técnico y de apoyo.

En tal sentido, los programas que requieren desarrollarse para capacitar a los recursos humanos en servicio, deben responder al esfuerzo conjunto de los organismos prestadores de salud y las instituciones educativas respectivas.

De acuerdo a lo expuesto, se deben diseñar, desarrollar y evaluar actividades educativas del área hospitalaria, clínica farmacéutica, gerencia y administración, canto del suministro como de servicios de salud, de salud pública y farmacia comunitaria. Así como aquellas dirigidas a optimizar las prácticas de dispensación y de manufactura, esta última con énfasis en los laboratorios gubernamentales de producción, y de las áreas de comunicación a investigación, fundamentalmente la epidemiológica.

A pesar de que hoy en día, en muchos países existen programas de medicamentos esenciales, algunos más avanzados que otros, es evidente el desconocimiento del concepto a importancia de este grupo de medicamentos, siendo necesario desarrollar programas de difusión, diseñados con criterios de mercado, así como incluir el tema en la formación básica de las profesiones médicas y farmacéuticas. Asimismo, se destaca la importancia de la capacitación de los recursos humanos, activos a la gestión del suministro y el enfoque epidemiológico en las investigaciones del área.

La formación, capacitación y adiestramiento del personal auxiliar en el campo farmacéutico también debe ser analizado y evaluado. Generalmente esta responsabilidad no recae en las escuelas y facultades formadoras de la profesión farmacéutica. Por el contrario, en la mayoría de los casos, esta responsabilidad recae en instituciones que no guardan relación con las universidades, y en otros casos no se cuenta con período de formación alguno y el personal es acreditado por años de servicio en el área farmacéutica.

La definición del perfil ocupacional de los auxiliares de farmacia, así como de las funciones y actividades, son necesarios para establecer el grado de participación y responsabilidad de este recurso humano en el campo de la salud. Esta necesidad se basa en el hecho de que los auxiliares interactúan con la comunidad usuaria de las farmacias, estableciéndose un medio de comunicación, en el que se transmiten mensajes sobre medicamentos, incidiendo en la conducta del paciente en el uso de fármacos. La manipulación de medicamentos y de productos químicos, la participación en la preparación de fórmulas medicamentosas en las oficinas de farmacia y la vigilancia y control sobre estos insumos, son factores que también crean la necesidad de definir el papel de este personal en el área de salud y en consecuencia de establecer las necesidades de su formación, capacitación y adiestramiento.

V. La Participación Comunitaria en los SILOS y los Medicamentos

1. Definición y Alcance

La participación comunitaria está dada por la interacción de la población con los servicios de salud, contribuyendo al diagnóstico de la situación, búsqueda de soluciones y al control y evaluación de las acciones de salud.

La identificación de los problemas, su proyección y el análisis de las posibles soluciones, en un proceso participativo conjuntamente con la comunidad, permite tener mayor probabilidad de éxito, ya que por una parte, aumentará la comprensión de la comunidad hacia sus necesidades y problemas de salud, así como la necesidad de resolverlos; y por la otra, los servicios podrán definir mejor su respuesta a la demanda de la población en cuanto a calidad, tipo y cobertura deseada, lo que a su vez permite definir en forma apropiada la imagen objetivo que en términos de nivel de salud se quiere alcanzar.

De igual manera, la participación comunitaria está vinculada a mecanismos de control social y evaluación de las acciones de salud en un proceso de responsabilidad definida, dirigida al mejoramiento de los sistemas locales*.

Las experiencias de la mayoría de países de la Región sobre participación comunitaria, han enfatizado la planificación y programación participativa, así como la evaluación y la investigación, pero no ocurre así cuando se trata de la administración de servicios y/o de los recursos. Estos, por múltiples razones, tienden a ser asociados con pérdida de poder principalmente de los niveles centrales.

De hecho, la participación en los sistemas locales de salud, se define como "el proceso de intervención de la población organizada en las deliberaciones sobre la atención a la salud, en la toma de decisiones que tienen que ver con la satisfacción de necesidades, y en el control de los procesos, así como la asunción de responsabilidades y observación de obligaciones derivadas del desempeño de su facultad decisoria**".

El proceso de participación se da a través de la organización de grupos representativos de la estructura social de la comunidad. Estos grupos incluyen las organizaciones de acción comunitaria, los medios de comunicación, la representación de las instituciones y los grupos formales y emergentes. Sin embargo, estos grupos pueden no necesariamente representar los intereses de la comunidad en su totalidad, sino de aquellos para los que se ha conformado el grupo. En estos casos, es conveniente que el sector salud motive, instrumente y vehicule la estructuración de grupos representativos de la comunidad cuyos intereses estén enfocados hacia el Sector, los cuales deberán articularse con los anteriormente señalados, para potencializar su efecto.

* OPSI.OMS. Taller sobre Experiencias en Sistemas Locales de Salud. Informe. Página 8. Bolivia, 1988

** OPS. Participación Social en los SILOS. Serie No.35. HSD, Washington, 1988
disponible en Fundación Femeba www.femeba.org.ar/fundacion

También se hace necesario reconocer que la comunidad debe ser educada para mejorar su capacidad participativa en el campo de la salud. Esta necesidad no debe constituir un factor limitante pues todos los participantes, aun el personal de salud, requieren mejorar su capacidad de análisis y decisión en un proceso integrado con la comunidad.

En el área de medicamentos y específicamente en los programas de suministro, la participación comunitaria toma relevancia en la planificación del proceso, durante la cual, la comunidad es alertada sobre las dificultades que hay que afrontar para garantizar disponibilidad y accesibilidad de la población a medicamentos de calidad garantizada; al tiempo que se adquiere conocimiento sobre el papel del fármaco en los servicios de atención a la salud y en el estado de salud del individuo.

En este proceso, se destaca la participación de la población organizada en la distribución de medicamentos hacia los centros de salud, sobre todo en áreas rurales de geografía accidentada, sin vías de comunicación para vehículos o hacia centros de salud muy distantes. Esto no excluye la participación potencial de los grupos comunitarios en la distribución, cuando ésta se realiza en otras áreas geográficas.

Tal como se expuso anteriormente, la participación de la comunidad en el proceso de organización de los sistemas locales de salud, se viene realizando con muchas reservas, sobre todo cuando se refiere a la administración de los servicios. Sin embargo, el área de medicamentos, puede constituir el primer paso hacia la integración de la comunidad en actividades de gestión administrativa conjuntamente con el personal de salud, siendo el manejo de fondos rotatorio, una de las modalidades administrativas para el financiamiento de los programas de suministro, principalmente cuando este prevé la venta de los fármacos.

En el campo del medicamento, la participación de la comunidad en los servicios de salud, también está relacionada con la demanda de fármacos y productos medicamentosos. Esta demanda puede ser realizada en forma directa por el usuario, o a través de los servicios de atención a la salud.

El primer grupo está referido a la automedicación, acción mediante la cual se participa de hecho en acciones inherentes a la salud del individuo y del grupo social al cual pertenece. Ello está directamente relacionado con el cuidado del individuo hacia su estado de salud y la responsabilidad que asume al automedicarse. La automedicación ha sido asociada "al deseo de la población de realizar un control individual sobre las decisiones que afectan a la salud personal, al estímulo de la óptima utilización de los recursos médicos y al requerimiento único y específico de cada país"*. Con esto, no se quiere pretender que todos los medicamentos deban ser controlados y vendidos sólo con receta médica. El consumo de fármacos sin receta ha sido asociado con los costos de días laborales del paciente-trabajador, los de la empresa, la visita médica, etc., cuyo análisis pudiera indicar que lo procedente es educar al individuo y la comunidad, a una elección racional y adecuada de medicamento para tratar males menores, e identificar oportunamente la necesidad de demandar servicios médicos**.

* Auto-Medicación en Cuidado de Salud: Una perspectiva Internacional, 1986. La Federación Mundial Manufacturera de Medicinas sin Prescripción

** Charles H. Kline. Industries Pharmaceutical Business Week, December 1988
disponible en Fundación Femeba www.femeba.org.ar/fundacion

De relevancia en este campo son los hábitos en el uso de productos naturales con fines terapéuticos. El análisis de estas costumbres en acción compartida entre el personal de salud y la comunidad, facilita la comprensión de los factores que inciden en el individuo hacia el uso de esos productos. Así mismo, permite al personal de salud estudiar y reconocer los posibles beneficios terapéuticos de los productos, a identificar las acciones que deben dirigirse a la comunidad para optimizar su utilización.

La demanda de medicamentos a través de los servicios de salud, está referida a las solicitudes orientadas por médicos mediante la receta y/o indicación médica del hospitalizado. El papel que le corresponde al farmacéutico en este campo está dirigido fundamentalmente a la educación del paciente y su familia (este último cuando el caso lo amerite), en el uso adecuado de lo(s) medicamento(s) prescripto(s). Estas acciones permiten mejorar el nivel educativo de la comunidad sobre medicamentos y en consecuencia modificar su conducta al respecto.

Se destaca en este caso las acciones dirigidas a grupos de población de alto riesgo y enfermos crónicos, quienes requieren especial atención no sólo en los medicamentos que su condición patológica exige, sino también en la demanda que ellos pueden hacer de fármacos sin receta para el alivio de afecciones temporales.

Estas acciones de índole educativa hacia el individuo y grupos especiales, mejora notoriamente el nivel de conocimientos de la comunidad sobre los medicamentos, favoreciendo su capacidad de participación en los programas y servicios relacionados con ellos.

En la solicitud de fármacos a través de servicios de atención, también es de significación considerar, que a través de las farmacias comunitarias, debido a la venta de medicamentos, puede identificarse la demanda que la comunidad hace de atenciones a la salud por parte de brujos, curanderos, etc. En tal sentido, le corresponde al profesional farmacéutico desarrollar acciones dirigidas a encauzar la demanda de atención hacia los servicios de salud, constituyendo éste uno de los aspectos que el personal de salud debe analizar conjuntamente con participación de la comunidad.

El papel del farmacéutico en este sistema de referencia, está asociado al mejoramiento de la atención a la salud del paciente y a la disminución de sus costos. Entre los factores que promueven este rol, se mencionan la percepción de mayor disponibilidad y accesibilidad del farmacéutico, en comparación con otros profesionales de la salud, por parte del paciente, el contacto con la comunidad y la gratitud de sus referencias. Sin embargo, también existen factores restrictivos representados por el desconocimiento de la comunidad de la potencialidad del farmacéutico para encauzar la adecuada utilización de los servicios de salud, la actitud poco profesional de algunos farmacéuticos, la poca habilidad para comunicarse, y los factores remunerativos y de responsabilidad*.

2. Actividades del Farmacéutico para la Educación de la Comunidad

- Participar en las actividades de educación de los padres (madre-padre), en el cuidado de los hijos menores, tanto en sus hogares como en las instituciones

* Henri R. Manasse. The Pharmacist Role in Referral: The Pharmacist Role in Disease Prevention. Patricia Bush, ASHP 1983
disponible en Fundación Femeba www.femeba.org.ar/fundacion

donde el hospitalizado puede ser atendido por sus padres. Las acciones educativas deben contemplar entre otros aspectos, el cumplimiento de la prescripción, la reconstitución de medicamentos (sales de rehidratación oral, (SRO), antibióticos), así como la conservación (temperatura, ambiente), su aplicación al paciente (frecuencia, interrupción), y la relación entre el medicamento y los alimentos.

- Desarrollar actividades educativas sobre el uso de medicamentos, sus efectos secundarios, las precauciones, etc., dirigidas a grupos específicos de población afectada por patologías similares (diabetes, epilepsia, cáncer, enfermedades del corazón, etc.)
- Elaborar material educativo sobre medicamentos, dirigido a la comunidad, el cual puede distribuirse en las oficinas de farmacia y centros o puestos de salud. Para la preparación de este material se debe tener muy en cuenta el nivel cultural de la población, lo que determinará el contenido, lenguaje y forma de divulgación del mismo.
- Participar en los programas institucionales de visitas domiciliarias a pacientes cuya patología exige especial cuidado de su medicación.
- Participar en reuniones del personal de salud y la comunidad, asumiendo la responsabilidad de los temas relacionados con medicamentos.
- Mejorar la práctica de dispensación de medicamentos, estableciendo comunicación directa con los pacientes que acuden a las oficinas de farmacia en solicitud de fármacos, a fin de dispensar información relevante sobre ellos.
- Establecer comunicación directa con los pacientes hospitalizados, sobre todo con:
 - los que requieren medicamentos cuya relación riesgo-beneficios negativa;
 - los que requieren instrucciones especiales sobre su medicación;
 - los que estando hospitalizados deben continuar utilizando medicamentos que no guardan relación directa con su causa de hospitalización; y
 - los que deben continuar con alguna terapia de medicamentos después de su egreso del hospital.
- Participar en las actividades educativas para la comunidad desarrolladas por escuelas, facultades, grupos religiosos, gremiales, profesionales, etc., integrando el componente de medicamento donde y cuando éste sea procedente.

VI. La Investigación de Servicios Farmacéuticos Integrados a los Sistemas Locales de Salud

1. Integración del Área Farmacéutica en la Investigación de los Sistemas Locales de Salud

La investigación de los sistemas de salud ha sido definida como "los estudios que tienen por objeto el sistema de salud o algunos de sus componentes o interrelaciones con el propósito de suministrar elementos que permitan reorientarlos o reorganizarlos de manera que las premisas de equidad, eficacia y eficiencia sean reales en el menor tiempo posible".*

En tal sentido, se observa que la investigación de sistemas de salud está definida por el objeto de estudio y que la utilidad de su aplicación está dirigida a la identificación y análisis de los problemas, así como a la evaluación de sus soluciones. De ahí que las investigaciones deben abarcar la descripción y análisis de la organización y funcionamiento de los servicios farmacéuticos, intrahospitalarios, ambulatorios y del suministro de medicamentos en general, en la forma como éstos se desarrollan, dimensionados en las condiciones actuales que los rodean. El análisis de los factores delimitantes y condicionantes de esa situación, contribuye a la identificación de los puntos críticos y a la comprensión de su nivel de desarrollo, así como a la evaluación de alternativas de elección tanto para la solución de problemas como para la optimización de su funcionamiento.

Así mismo, el desarrollo operativo de los servicios en general y específicamente los del área farmacéutica, demandan evaluación continua de su funcionamiento en términos de logro y costo de sus metes y actividades, como componentes importantes del proceso administrativo, a fin de garantizar el avance adecuado hacia el logro de los objetivos finales.

Por otra parte, los servicios de salud deben responder a las necesidades que demanda la imagen objetivo que se pretende alcanzar en el área de su localidad. Imagen que debe ser concebida tomando en cuenta el perfil epidemiológico de las enfermedades y estar en concordancia con los planes nacionales de salud; por lo que las investigaciones descriptivas, analíticas y evaluativas, deben realizarse con enfoque prospectivo en función de ese objetivo que en términos de salud se quiere alcanzar.

Este enfoque debe prevalecer también en las investigaciones de los servicios que involucra al medicamento; siendo necesario definir el nivel de desarrollo que se quiere alcanzar para los servicios farmacéuticos, estableciendo claramente las etapas intermedias en caso de que éstas sean necesarias. De esta manera, la investigación constituye la base para la reorganización de los servicios de salud y a su vez, este proceso reorganizativo, representa un reto para el desarrollo de la investigación.

En cuanto al área farmacéutica, existe gran preocupación a nivel de los países en la cual coinciden sectores, organizaciones, instituciones y comunidad, sobre las deficiencias de los servicios relacionados con el medicamento, principal-

* OPS/ OMS. Taller sobre Experiencias en Sistemas Locales de Salud. Informe. Página 8. Bolivia, 1988

mente en cuanto a calidad, cobertura y accesibilidad. Sin embargo, en los países de la Región, las investigaciones en este sentido no tienen la frecuencia deseada y, necesaria, cuya causa bien pudiera estar asociada a que todas las instituciones de salud, incluyendo las del área hospitalaria, no cuentan con farmacéuticos en su plantel de personal. Así mismo, está relacionada con el grado de integración de esta profesión en el equipo de salud y con la percepción que la sociedad actual, el sector y el farmacéutico mismo tienen de la profesión farmacéutica. El actual proceso de reorganización de servicios locales de salud favorece el desarrollo de las investigaciones de servicios, las que incluyen las referidas al área farmacéutica. En tal sentido, éstas deben incorporarse en los planes de investigación y recibir de las autoridades locales el apoyo necesario para su desarrollo.

2. Objetivos de la Investigación de Servicios Farmacéuticos en los SILOS

- Responder a la demanda de necesidades de los servicios de salud relacionados al área farmacéutica, para la prestación de servicios de atención con calidad, eficacia y eficiencia.
- Facilitar la comprensión y el análisis de los problemas existentes relacionados con el medicamento, y contribuir a la selección de alternativas de solución más apropiadas.
- Contribuir a la producción de conocimientos que permitan mejorarla cobertura, disponibilidad y continuidad de servicios relacionados con el medicamento.
- Mejorar la calidad de los servicios farmacéuticos, y disminuir los costos de la salud asociados con el medicamento.
- Regular la incorporación de medicamentos en el arsenal terapéutico institucional y la utilización de fármacos en general.
- Propender a la formalización y sistematización de investigaciones de interés en el área.
- Proveer a la comunidad de información útil para motivar su participación en el autocuidado de la salud, relacionado con el uso de medicamentos, y en la reorganización y reorientación de los servicios farmacéuticos.
- Responder a las necesidades de desarrollo y capacitación del profesional farmacéutico, potencializando su integración al equipo de salud.

3. Principales Temas de Investigación

Sin pretender ser exhaustivo en los temas de investigación que pueden desarrollarse a nivel de los SILOS, en el área farmacéutica se pueden señalar los siguientes:

- **Relación entre el consumo de medicamento y las variaciones en el perfil epidemiológico de las enfermedades de la población local**

El medicamento es un componente de los servicios de salud, cuya utilización debe producir cambios con respecto a los problemas de salud colectivos; por lo tanto, evaluaciones en este sentido contribuyen a establecer el grado de racionalidad en el uso de fármacos, idoneidad en la prescripción, cobertura, etc.

- **Farmacovigilancia**

La vigilancia epidemiológica del medicamento pretende deducir en forma sistemática una probable causalidad entre determinado medicamento y las reacciones adversas en una población dada*. Su importancia radica en que los estudios previos a la comercialización no identifican reacciones de aparición tardía, se realizan sobre grupos poblacionales pequeños, generalmente de poca representatividad, y de sus pruebas son exceptuados grupos específicos tales como niños, mujeres embarazadas y ancianos. Además, las reacciones adversas al medicamento genera costos directos en los servicios de salud (hospitalización y tratamiento), a indirectos (incapacidad temporal o permanente, muerte prematura y aumento de la susceptibilidad a otras condiciones inducidas por medicamentos). Investigaciones realizadas han demostrado que del 2.9 al 6.6% de las admisiones hospitalarias son debidas a alguna causa de reacciones adversas al medicamento**. Aunque estos datos son resultado de investigaciones realizadas en países desarrollados, es conveniente realizarla en los países de la Región ya que actualmente los datos que al respecto se disponen son escasos.

Su desarrollo puede llevarse a cabo centrado en la consulta ambulatoria de los servicios de salud, las farmacias de la comunidad, y por supuesto a nivel de los hospitales. La participación de los establecimientos puede definirse en proyectos que abarquen la población del sistema local en los que el centro asistencial focal para el desarrollo de la investigación sea el hospital.

Por cuanto el desarrollo de investigaciones de esta naturaleza requiere de una tecnología de apoyo, que puede no estar disponible en los servicios locales, ni a nivel de país, es aconsejable evaluar estas necesidades de recursos antes de iniciar el estudio, y en todo caso preferiblemente iniciarlos a nivel hospitales para luego extenderlo a los demás servicios de salud.

- **Estudios de utilización de medicamentos**

Uno de los métodos más conocidos hoy día para desarrollar estos análisis, es el de Dosis Diaria Definida (DDD), el cual se basa en el promedio de dosis diaria de cada medicamento para su principal indicación terapéutica. Refleja el consumo de medicamentos expresado por DDD/ 1000 habitantes/día, indicando cuantos pacientes reciben el tratamiento standard del medicamento.

- **Adecuación de los servicios farmacéuticos a las necesidades de la población del sistema local**

Los servicios de salud deben atender con equidad, eficacia y eficiencia los problemas de salud de la población. Para cumplir con estos objetivos se debe considerar el componente de servicio farmacéutico, sobre todo en términos de calidad y grado de complejidad, el cual debe responder a la demanda definida por el perfil de las enfermedades de la población.

Los servicios de atención a la salud deben ser definidos en términos epidemiológicos de la población, y no en base a los servicios existentes. Ello es debido a que pueden existir servicios de salud (tipo, complejidad, de nivel de atención

* Laporte, J.: R. Tognoni. Principios de la Epidemiología del Medicamento. Salvat. Barcelona, 1983

** Steward, Ronald. Adverse Drug Reactions. Handbook of Institutional Pharmacy Practice. p. 218.

...)que obedezcan a ofertas de líderes o autoridades políticas o gremiales, cuyos fines no necesariamente coinciden con la demanda de la población por razones epidemiológicas.

- **Análisis de factores de índole cultural y económico que inciden en los hábitos del individuo y la comunidad en el consumo de medicamentos y de medicina tradicional**

Permite comprender las bases de la conducta del individuo en el uso de fármacos, definir el enfoque de los programas educativos y las estrategias necesarias para encausar la utilización racional de los medicamentos, procurando no medicalizar la población.

- **Determinación del costo de los servicios de atención a la salud causado por el uso indebido de medicamentos en la comunidad**

Intimamente relacionado con los hábitos de la población tanto en el uso de fármacos sin prescripción médica, como de aquellos indicados por el personal de salud. De importancia el sub-uso, sobreutilización y grado de cumplimiento de las indicaciones médicas al respecto.

- **Determinación del costo de atención hospitalaria por el uso indebido de medicamentos, reacciones adversas, infecciones hospitalarias, iatrogenia, etc.**

La importancia de determinar la incidencia que problemas de esta naturaleza tienen sobre los días de estadía hospitalaria, demanda de servicios adicionales, y sobre el estado de salud del paciente, está fundamentada además de las razones expuestas en los puntos anteriores, en el hecho demostrado en algunos hospitales, que del 10.2 al 21.4% de los pacientes hospitalizados desarrollan algún tipo de reacciones adversas* y que del 5 al 10% de los pacientes hospitalizados desarrollan infecciones nosocomiales, y que su diagnóstico puede requerir aproximadamente de 10 días más de permanencia hospitalaria**.

- **Determinación de la incidencia del gasto en medicamentos en el costo de la atención hospitalaria**

- **Análisis de costo y gasto de los servicios farmacéuticos hospitalarios. Su incidencia en el valor cama-día y día de hospitalización**

Estos son estudios que permiten evaluar este concepto de gasto en términos de atención hospitalaria, ambulatoria, y dentro de la primera, en función de las unidades clínicas y especialidades médicas de la institución. De gran utilidad para el análisis presupuestario (programación y ejecución) y aplicación de estrategias de contención de costo hospitalario.

- **Evaluación de la programación local de necesidades de suministro de medicamentos y su relación con la cobertura de atención en función de los recursos invertidos**

La adecuación del suministro de medicamentos a la demanda de la población usuaria de cada unidad de servicios de salud, está basada en la programación de necesidades y los criterios utilizados para establecer prioridades.

Estudios en este sentido permiten evaluar la calidad de la programación de necesidades y los criterios aplicados, así como el grado de cobertura de atención en función de los recursos invertidos.

* Steward, Ronald. Adverse Drug Reactions. Handbook of Institutional Pharmacy Practice. P. 219

** Moroni, Mauro. Le infezioni in Ospedale. p. 23. Cleo Di Donato Editore. Modena. 1982

- **Definición de indicadores para evaluar la calidad, cantidad y tipo de servicios farmacéuticos**
- **Análisis de costo-rendimiento de diferentes tipos de empaque**
El desarrollo de estos estudios van dirigidos a identificar el tipo de empaque de medicamento (múltiple, por tratamiento, dosis) más conveniente en términos de costo-rendimiento para los programas de suministros ya sean nacionales, locales o institucionales.
- **Identificación de indicadores de cobertura en los servicios farmacéuticos y de accesibilidad del medicamento**
- **Análisis y evaluación de los procedimientos operativos de la práctica farmacéutica**
La optimización de los servicios de salud incluye la utilización racional de los recursos económicos, materiales y humanos involucrados, para lo cual se hace necesario definir los indicadores que serán utilizados en su evaluación y la manera en que éstos deben ser aplicados.
- **Análisis del financiamiento sectorial en función de los diferentes grupos de interés que participan en el sector farmacéutico**
- **Investigaciones sobre financiamiento destinadas a determinar el grado de disposición que la comunidad tiene para el pago de los medicamentos**
La participación del usuario en el financiamiento de los medicamentos puede fomentar la autorresponsabilidad del individuo en el cuidado de la salud, la credibilidad en la eficacia terapéutica del medicamento, la confianza en la calidad de los servicios de salud, a influye en la necesidad de exigencias del control de la calidad de los productos en el mercado. Estudios de esta naturaleza han demostrado que el pago de medicamentos y la creación de fondos rotatorios administrados por comités locales de salud, constituyen alternativas apropiadas para el financiamiento de la ampliación de servicios*

4. Problemas más Comunes en el Desarrollo de Investigaciones

- Dificultades para obtener los datos necesarios para el análisis del objeto de estudio, desde el punto de vista de su confiabilidad, oportunidad y suficiencia. Entre ellos se destacan los datos epidemiológicos y de estadísticas vitales, así como los datos de registro de consumo de medicamentos y su desagregación por variables diversas.
- Ausencia de definición de áreas prioritarias para la investigación en general, y en particular en el campo farmacéutico.
- Grado de complejidad del objeto de estudio, el cual demanda recursos humanos con dominio del conocimiento metodológico para el desarrollo de la investigación. Se citan como ejemplo los estudios de farmacovigilancia y los del área clínico-terapéutica.
- Financiamiento inadecuado, principalmente cuando las investigaciones requieren de recursos especializados, apoyo de equipos complejos y cuando demandan tiempo prolongado para su desarrollo.

- Asociación de intereses y perspectivas diferentes sobre el objetivo y utilidad del estudio, tales como por ejemplo, los estudios de costo de reacciones adversas que pueden ser vistos como actividades de auditoría médica.
- Percepción inadecuada del farmacéutico como investigador principal o colaborador en estudios multidisciplinarios, así como de la utilidad de sus investigaciones en el desarrollo de servicios de salud.

5. Estrategias para el Desarrollo de las Investigaciones

- Capacitar al personal farmacéutico activo en los servicios en el desarrollo de investigaciones. Actualmente, en los países de la Región, existe una marcada necesidad de entrenamiento y motivación a este personal para su integración en la producción de conocimiento, información y datos útiles para la reorganización y mejoramiento de los servicios de salud. Este proceso puede lograrse a través de actividades que incluyen seminarios, talleres, cursos de extensión, etc., con énfasis en la capacitación para detectar problemas objetos de investigación, identificar fuente de datos existentes, analizar datos, presentar resultados y formular recomendaciones.
- Requerir del personal farmacéutico activo, la realización de investigaciones como parte del trabajo diario, pudiendo iniciarse como colaborador en estudios multidisciplinarios en los cuales su formación sea de utilidad, como paso previo al desarrollo de trabajos individuales. Este proceso que corresponde al "aprender haciendo", ha sido calificado como la manera óptima para el desarrollo del conocimiento integrándolo con las experiencias y la creatividad del individuo.
- Integrar a las instituciones docentes (universidades) en el desarrollo de investigaciones como fuente de la formación básica y de post-grado. Esta incorporación tiende a beneficiar tanto a la educación formal del farmacéutico como a los servicios de atención a la salud, y permite apreciar el papel de la investigación en el desarrollo de la práctica profesional. Durante la educación básica-universitaria pueden incorporarse las investigaciones más sencillas, y en los niveles de post-grado las de mayor complejidad.
- Desarrollar la cooperación interinstitucional, nacional, interpaís, regional y de organismos internacionales. Las investigaciones requieren de estos niveles de cooperación tanto en el campo técnico como financiero, con el objeto de racionalizar recursos, establecer prioridades de investigación, y difundir estudios de interés común.
- Crear a nivel de cada sistema local de salud un punto focal para coordinar la recopilación de documentos relativos a investigaciones realizadas en áreas de interés para el SILOS, así como para promover el intercambio de información de interés para las instituciones del nivel local.

VII. Bibliografía

- Arana, Carlos. *Evaluación de la Efectividad de un Sistema de Distribución en Dosis Unitaria (Unidosis)*. Venezuela, 1987
- Araque, Elsa. *Evaluación de la Eficiencia de una Farmacia Descentralizada en el Hospital General Dr. Domingo Luciani*. Venezuela. 1988
- ASH P. *Source Book on Unit Dose Distribution Systems*, 1987
- ASHP. *Practice Standards of ASHP*. 1988
- Brito, J.; Slak, 1; Arana, C. *Monitoreo de Suministros en Centros Hospitalarios*. Venezuela. 1987
- Bustelo, E.; Isuani, E. *Estado, Política Social y Crisis de Legitimidad*, Chile, 1982
- BID. Fundación Vargas. *Proyectos de Desarrollo, Planificación, Implementación y Control*. Editorial LIMUSA, Mexico, 1981
- Capote, R. *La Dispensarización: Concepto, Principios y Formas de Aplicación*. Tomo II, Descentralización de Servicios de Salud, Argentina, 1987. OPS/ OMS
- Capote, R. *Sistemas de Control: Concepto, Principios y Estructuras*. Revista Cubana de Administración de Salud. 3:1. 1977, La Habana, Cuba
- Dale, Ernest. *Management; Theory and Practice*. Macgraw Hill Book C., New York, 1985
- Federación Mundial Manufacturera de Medicinas sin Prescripción. *Automedicación en Cuidado de Salud: Una Perspectiva Internacional*. USA, 1986
- Fernandez, Arena. *El Proceso Administrativo*. Editorial Diana. 1977
- Kline, Charles. *Industries Pharmaceuticals*. Business Week. Dec. 1988
- Kootz, Harold; O'Donnell, Cyril. *Essentials of Management*. Mac Graw Hill. 1978
- Laporte, J; Tognoni, R. *Principios de Epidemiología del Medicamento*. Salvat. Barcelona, 1983
- Manasse, Henry. *The Pharmacist Role in Referral*. The Pharmacist Role in Disease Prevention, ASHP. 1983
- Moroni, Mauro. *Le Ispeccion in Ospedale*. Cleo Di Donato Editore. Modena, Italia. 1982
- Ministerio de Sanidad y Consumo. *La Farmacia Hospitalaria en 1980*. Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social. Madrid, España. 1982
- OMS. *Uso de Medicamentos Esenciales*. Ginebra, 1985
- OMS y otros. *Memorias I Conferencia Latinoamericana sobre Políticas Farmacéuticas y Medicamentos Esenciales*. México, 1988
- OMS. *Report of an Informal Working Group on Educational Material for Patients*. 1985
- OMS. *The World Drug Situation*. Ginebra, 1988
- OPS/ OMS. *Políticas de Producción y Comercialización de Medicamentos Esenciales*. Publicación No. 462, 1984
- OPS/ OMS. *Taller Regional de Medicamentos en los Sistemas Locales de Salud*. Informe Final. 1989. Quito, Ecuador
- OPS/ OMS. *Taller sobre Participación Social y Programación en SILOS*. Venezuela, 1989.

- OPS/ OMS. *The Meeting on Health Services Research in the Local Health Systems*. Serie HSD No. 63. Washington, D.C., 1988
- OPS/ OMS. *Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud*. Washington, D.C., 1989
- OPS/OMS. *Investigación de Servicios de Salud*. Informe de Reunión. Washington, D.C., 1987
- OPS. *Análisis de las Organizaciones de Salud*. Serie Paltex No. 4. Washington, D. C., 1987.
- OPS/OMS. *Taller sobre Sistemas Locales de Salud*. Informe. Uruguay, 1988
- OPS/ OMS. *Taller El Hospital y la Red de los SILOS*. Informe final. Argentina, 1987
- OPS/ OMS. *Taller sobre Experiencias en Sistemas Locales de Salud*. Informe. Bolivia, 1988
- OPS/ OMS. *XXIII Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud*. Washington, D.C., 1984 '
- OPS/ OMS. *Bases para el Desarrollo y Aprovechamiento Sanitario de la Farmacia de Hospital*. PNSP 87/35. 1987
- Management Sciences for Health *El Suministro de Medicamentos*. Serie Paltex, No 1, Boston, MA. USA
- Santich, I. *Conceptualización de un Proceso Integral de un Sistema de Suministro de Medicamentos Esenciales* OPS/OMS. PNSP 87/15. 1987
- Smith, M.; Brown, T. *Handbook of Institutional Pharmacy Practice*. Williams . & Wilkins. Baltimore, 1982
- Steward, Ronald. *Adverse Drug Reactions. Handbook of Institutional Pharmacy Practice*
- Taylor, Carl E. *Investigaciones sobre Servicios de Salud, Cómo Pueden Contribuirlos Hospitales a la Atención Primaria*. Foro Mundial de la Salud. 1982
- Wertheimer, A.; Smith, M. *Pharmacy Practice: Social and Behavioral Aspects*. University Park Press. Baltimore, 1974
- Wertheimer, Albert y otros. *Manual para la Administración de Farmacia Hospitalaria*. OPS/OMS PNSP 88-29. 1988
- White, Michel. *Managing Public Systems. Analytic Techniques for Public Administration*. Massachusetts, 1980
- WHO. *Guidelines for Developing National Drug Policies*. Geneva, 1988
- WHO. *The Challenge of Implementation. District Health Systems for Primary Health Care*. Geneva, 1988
- WHO. *Drugs in Hospitals. XVI Conferencia Europea sobre Utilización de Medicamentos*. Edición Provisional, 1986
- William, Hassan. *Hospital Pharmacy*. Lea Febiger. Philadelphia, 1982