

La pedagogía de la autonomía para optimizar los resultados del tratamiento farmacéutico¹

La práctica asistencial nos hace más críticos y nos ayuda a progresar y a compartir conocimientos y experiencias. La teoría es esencial, porque el ejercicio de la atención farmacéutica precisa contenidos integrados de fisiología, farmacología, farmacoterapia y toxicología, entre otros. Pero también se requiere una comunicación efectiva con los pacientes, un ambiente adecuado para desarrollar la atención farmacéutica y, sobre todo, conocer la experiencia farmacoterapéutica de cada paciente, que es única y de la cual se aprende en cada visita.

La integración de la teoría y la práctica en la atención farmacéutica facilita la formación de un “farmacéutico asistencial” en construcción continua, y permite al farmacólogo principiante ratificar algunos saberes y rectificar otros (1).

El binomio teoría y práctica posibilita el aprendizaje, la producción y la construcción de nuevos conocimientos, porque quien forma se forma y reforma al formar, y quien es formado, se forma y forma al ser formado (2). De este modo, las relaciones farmacéutico-paciente y farmacéutico-profesional de la salud están en continua evolución.

Sin embargo, la experiencia en la atención farmacéutica surge con la reflexión crítica de la práctica y de la relación teoría-práctica, sin la cual la teoría se convierte en palabrería y la práctica en activismo, un peligro para la asistencia y la formación de los farmacéuticos asistenciales.

La práctica de la atención farmacéutica exige ética, rigor metodológico, investigación, reflexión crítica, respeto a los saberes y la experiencia farmacoterapéutica de los pacientes atendidos, sin discriminación de raza, clase socioeconómica, género o enfermedad (3).

La práctica permite incorporar palabras al ejemplo. Esto implica asumir riesgos, o sea, estar abiertos para asumir lo nuevo y rechazar prejuicios, al contrario de los profesionales paternalistas que creen saber más y ser más capaces para tomar decisiones que el paciente, ignorando con ello su autonomía. Por lo tanto, esta práctica ética nos torna más humanos y menos arrogantes.

El rigor metodológico de la práctica es fundamental, por lo que se debe estandarizar y hacer reconocible por los pacientes y otros miembros del equipo de salud. El método tiene que ser reproducible, de lo contrario no es posible compartirlo, evaluarlo o compararlo. La

comparación y la evaluación del método permiten investigar y desarrollar nuevas preguntas e hipótesis.

La investigación permite introducir cambios y mejoras en la práctica. Mientras se ejerce la atención farmacéutica, el profesional se busca a sí mismo, indagándose. Practica porque se busca, porque indaga y se indaga. Eso es *investigación*: investigar para comprobar. Al comprobar, el farmacéutico interviene, y al intervenir educa y se educa, de manera que las intervenciones no sean en vano y tengan coherencia.

Conocer la experiencia farmacoterapéutica del paciente es buscar entender sus creencias y percepciones en relación a sus medicamentos. Es también tratar de comprender sus necesidades, miedos y preocupaciones, sus expectativas y actitudes frente a su tratamiento farmacéutico, lo que ayudará a satisfacer sus necesidades farmacoterapéuticas con respeto a sus decisiones y su contexto social (1, 3).

Al comprender la experiencia se pueden proponer planes de acción más factibles de realizar por el paciente, más ajustados a sus limitaciones, contexto social y necesidades reales, elementos que pueden diferir de las que aconsejan la evidencia científica y los consensos (1, 4). Así se podrá transformar la realidad (2), intervenir en ella y reconstruirla de forma compartida.

Esta transformación de la realidad ha de ser respetuosa y en igualdad, de manera que al ayudar se comparta con el paciente la responsabilidad en la toma de decisiones. Se debe estar abierto a “aprehender” la realidad del paciente, de lo contrario no es posible cambiarla, y si no se cambia, no se interviene. La intervención no es solo informar o transferir contenidos e informaciones, sino compartir experiencias para transformar una realidad.

Así, se deben propiciar las condiciones para que los asistidos puedan reconocer y entender su experiencia y asumir sus propias decisiones (1, 3). Todos somos capaces de aprender. Aprender es, tanto para los pacientes como para los profesionales, construir, reconstruir y comprobar para añadir o cambiar nuestras experiencias en relación con el tratamiento farmacéutico. Ser capaces de conseguir esos cambios es tan o más importante que identificar y cuantificar los problemas (4). Al aunar experiencias e identificar problemas mejoraremos la forma de resolverlos.

A medida que se coparticipa de este cambio, se aprende. La reflexión sobre la teoría y la práctica (1) y el logro —en un proceso dialéctico— de la completa coherencia entre las palabras (teoría) y el comportamiento (práctica) favorecen los cambios en la experiencia farmacoterapéutica de los pacientes. Esto contribuye, además, al cumplimiento y, sobre todo, a la efectividad y la seguridad de la medicación.

¹ Para esta carta se utilizó la información de las conferencias presentadas en la mesa redonda “Atención farmacéutica: claves para su implantación definitiva”, en el marco de las III Jornadas Nacionales de la Organización de Farmacéuticos Ibero-latinoamericanos, celebradas en Córdoba, España, del 3 al 4 de febrero de 2012.

Cuando se conduce de un modo sistematizado (método), esta reflexión puede llevar a cambios, lo que permitiría comprobar hipótesis bien concebidas y formular nuevas teorías, en un proceso dinámico y progresivo. Esto permitirá depurar el ejercicio profesional.

Por tanto, es importante reconocer que la teoría, la práctica y la reflexión son inseparables, y que la experiencia farmacoterapéutica del paciente puede ser clave para mejorar los a veces magros beneficios de los medicamentos y evitar los posibles daños asociados con su utilización.

Patrícia Mastroianni

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Faculdade de Ciências Farmacêuticas
Departamento de Fármacos e Medicamentos
Araraquara, Sao Paulo, Brasil
Dirección de contacto: pmastro@fcfar.unesp.br

Manuel Machuca

Unidad de Optimización de la Farmacoterapia
Sevilla, España

REFERENCIAS

1. Cipolle RJ, Strand L, Morley P. Pharmaceutical care practice: the patient centered approach to medication management. 3rd ed. Ohio: Mc Graw Hill; 2012. P. 697.
2. Freire P. Pedagogía de la autonomía. Saberes necesarios para la práctica educativa. 1.ª ed. Buenos Aires: Siglo XXI; 2005. Pp. 84.
3. Machuca M. Seguimiento farmacoterapéutico. 1.ª ed. Barcelona: Ediciones Mayo; 2008. P. 107.
4. Mastroianni PC, Machuca M. Conocimiento de la experiencia farmacoterapéutica de los pacientes como medio para resolver problemas farmacoterapéuticos causados por incumplimiento. Rev OFIL. 2012;22:38.