

Editorial

VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRITIVO DEL FARMACÉUTICO DE HOSPITAL

El propósito de este editorial es compartir con el lector las reflexiones e inquietudes sobre la situación actual del soporte nutricional en los Servicios de Farmacia (SF). La competencia de los SF en nutrición aparece ya en la Orden Ministerial de 1977, la cual incluye, junto a diversas funciones clásicas, el desarrollo del área de bromatología y dietética. La ley del Medicamento de 1990 actualiza estas funciones y actividades, pero omite referencias específicas al ámbito nutricional. Esta omisión también se ha extendido a la regulación de los SF en algunas de las Comunidades Autónomas. Por consiguiente, el ejercicio de la actividad nutricional presenta una relativa debilidad normativa institucional. Por el contrario, la SEFH, incorpora la Nutrición Artificial (NA) en todos sus documentos normativos, aunque a veces de forma errática. Así la NA aparece recogida en la obra Farmacia Hospitalaria (1992), aunque la sitúa entre los capítulos de contenido nosológico en el epígrafe de Farmacia Clínica, cuando parecería más apropiado una ubicación en el apartado de Funciones Farmacéuticas Básicas o en el de Funciones Clínicas. La Guía para la Evaluación y Mejora de los SF (1999) y la Guía de Formación de Especialistas asigna atribuciones al farmacéutico de hospital (FH) en el área de elaboración y también en el diseño de dietas nutricionales, en el seguimiento clínico y en el manejo de las complicaciones más habituales. Estos documentos parecen de especial trascendencia pues encuadran, a pesar de cierta ambigüedad terminológica, el techo de nuestras competencias asistenciales. En este sentido el grupo de trabajo de FH, SEFH/SENPE ha elaborado distintos documentos defendiendo la competencia de los SF en el soporte nutricional.

La situación actual de las actividades en NA y de los recursos asignados por los SF ha sido estudiada mediante una reciente encuesta realizada a una muestra de 120 hospitales. Los resultados, aunque abiertos a distintas interpretaciones, han evidenciado que los recursos humanos asignados son escasos, siendo excepcionales aquellos que pueden exhibir un FH con dedicación a tiempo total. La

mencionada encuesta también reclama el desarrollo de aspectos más clínicos y una formación nutricional específica. La demanda de una mayor formación y especialización parece difícil de satisfacer dada la escasez relativa de FH en NA, y nos obliga a un cuidadoso análisis sobre sus causas y repercusión en las actividades de nutrición. En los SF se da una manifiesta desproporción entre el número de FH y áreas que éste tiene que atender. El libro del Especialista en Formación en Farmacia Hospitalaria contempla 12 áreas distintas, lo que obliga a que el FH tenga que simultanear varias actividades y a que los SF tengan que dar prioridad a unas áreas sobre otras. Mientras el primer factor compromete la identificación, desarrollo potencial y la especialización en un dominio concreto como la NA, el segundo explicaría la heterogeneidad de los SF. Entre los condicionantes que han podido contribuir a que determinados SF se pronuncien en favor de otras líneas de actuación cabría destacar, que los productos de NA representan una parte modesta del total del gasto farmacéutico y por tanto el interés del SF ha podido desplazarse hacia otras terapéuticas. También es conocido que el desarrollo y auge de la NA estuvo unido a la creación de unidades centralizadas de elaboración de mezclas parenterales nutritivas y que en la actualidad la industria farmacéutica proporciona mezclas nutritivas individualizadas (catering) y formulas completas y estables. Este nuevo escenario ha reducido el tiempo de dedicación del FH a la farmacotecnia y gestión de la NA, y debería posibilitar que el FH se introduzca en los aspectos clínicos de la nutrición, aunque resultaría paradójico, pero posible, que esta circunstancia no revirtiera en beneficio de la propia NA. Parece meridiano que la actitud o vocación de cada SF es la que va a determinar el destino de sus recursos y por lo tanto el grado de desarrollo y especialización en NA. Otro factor que también hemos de valorar en la implantación de la NA en los SH es el de la inercia, capacidad y deseo de adaptación del propio FH al cambiante y evolucionado ámbito de la terapia nutritiva hospitalaria y ambulatoria. En este sentido han irrumpido con fuerza dos importantes condicionantes, como son la competencia con otros facultativos y nuestra formación clínica. La primera viene condicionada por el traslado de la actividad nuclear de la NA a las Unidades Clínicas, donde se encuentra el enfermo y entramos en competencia con otros facultativos. Estos cuentan, con la

ventaja de su formación clínica, conocimiento del medio y mayor disponibilidad, debida a su pertenencia a Unidades de Nutrición o Dietética. De otro lado nuestra limitada formación clínica es un aspecto secular que arrastramos y que explica cierta retracción e inseguridad en el desarrollo asistencial de nuestras competencias. Enfrentarnos a este reto no es ciertamente fácil. Parecería pues justificado, y determinante para nuestra pervivencia, dirigir de forma generosa los esfuerzos corporativos e individuales a paliar estas limitaciones. En este sentido debemos reconocer que se están adecuando los contenidos clínicos de las asignaturas en los estudios de la licenciatura, y en los programas de formación durante la especialización. Esta adaptación debe facilitar la futura incorporación del FH a los dominios de la NA.

Lo hasta aquí expuesto nos permite esbozar la siguiente valoración subjetiva del estado nutricional del FH y de los SF. La estructura corporal de la NA, representada por los recursos humanos que sirven de soporte estructural y posibilita su práctica responsable, parece marcismática y condicionante de su ulterior grado de desarrollo. Se precisarían FH a tiempo total para el desarrollo completo de nuestras potencialidades en este campo, lo cual exige a los responsables de los SF un pronunciamiento claro sobre el destino de los recursos humanos y materiales de los SF. En segundo término la ingesta continua y suficiente de nutrientes, entendidos como adquisición de macro y microconocimientos nutricionales, parece comprometida por la falta de estímulos, de posibilidades de acceso, o por la desviación del interés hacia otras actividades. Por último es conocido que una inmovilidad prolongada compromete el mantenimiento funcional y estructural del organismo, aumentando el riesgo de malnutrición. Parece pues procedente la activación de programas de movilización que eviten el anquilosamiento y promuevan la ilusión y el interés por evolucionar. En este sentido, no deberíamos olvidar el principio darwiniano de la supervivencia de las especies, si queremos pervivir en este competitivo dominio asistencial. Para ello, la formación parece ser la respuesta única e inmediata a la pregunta de cual debe ser nuestra política. Formación en los aspectos básicos y clínicos, teóricos y aplicados que exige hoy día en el hospital el ejercicio responsable del soporte nutricional. La adquisición de estos conocimientos y habi-

lidades nos debería permitir alcanzar nuestros objetivos. Estos serían dobles, de un lado como SF, proporcionar información y productos nutricionales al hospital, y de otro, proporcionar como FH, terapia nutritiva al paciente, de forma directa y responsable. En relación a lo expuesto debemos mostrarnos esperanzados con la iniciativa de la SEFH de acoger en un reconocido hospital un programa individualizado de formación de formadores en nutrición y de iniciar una serie de cursos on-line en nutrición clínica para FH.

E. Martí-Bonmatí

Hospital General Universitario.

Jefe Clínico. Sección Nutrición Artificial. Servicio de Farmacia.

Vocal Comité Nutrición SEFH.

Vocal Junta directiva SENPE y del Grupo NADYA.

Especialista en Soporte Nutricional. BPS.USA.