

Artículo de revisión

Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología

El farmacéutico y la salud pública

Francisco Debesa García¹

RESUMEN

Se realiza una revisión sobre los principales conceptos de salud pública y su importancia para el desarrollo de la salud en Cuba; se presentan aspectos importantes del desarrollo y evolución de esta categoría, y se argumenta el porque se plantea a la salud como una ciencia integradora y su función en la búsqueda constante de un incremento de la mejora en la calidad de vida. Se realiza una breve descripción de los antecedentes y el desarrollo de la profesión farmacéutica en Cuba; se discute cuál es la función de este profesional en el sistema de salud y la importancia de su ubicación en el logro del trabajo como parte de un equipo de salud al analizarlo como educador y promotor de salud.

Palabras clave: Salud, farmacéutico, farmacia comunitaria.

Durante siglos la producción y administración de medicamentos estuvieron lideradas por el terapéutico, el cual personificaba la unidad de la medicina y la farmacia.

La primera referencia que se tiene de la separación de estas 2 ramas, se encuentra en un decreto imperial del Emperador *Federico II* de Sicilia, quien en 1240 expidió un edicto que reglamentaba el ejercicio de la farmacia en su reino.¹

Es a partir de aquí que el médico llevado por una gran conciencia científica y humanista comienza a apartarse cada vez más del farmacéutico y este último, en una sociedad de consumo, se dedicó casi de forma exclusiva a desarrollar los aspectos económicos de su profesión.

Desde principios del siglo XIX, el farmacéutico se comienza a comportar como un gran negociante de medicamentos, no obstante, este continuó afianzando su lugar como objeto de las Ciencias Farmacéuticas y se convirtió de hecho en la tecnología sanitaria más utilizada en el mundo, por tanto la farmacia mantenía un lugar en el desarrollo de las Ciencias Médicas.

Pero en realidad el profesional médico, nunca más volvió a considerar al farmacéutico como un profesional que formara parte del equipo de salud en atención primaria, es así como en la década de los 80 del pasado siglo, se realizan una serie de reuniones en la OMS donde se define el lugar que realmente debe ocupar el farmacéutico en la atención primaria de salud.

Al analizar las diferentes definiciones que se han dado de salud, se aprecia claramente que no es el médico el único profesional con acciones en la búsqueda del estado de

bienestar de la población, sino que esto solo se logra con un trabajo multidisciplinario en el que cada profesional o técnico aporta su conocimiento para el logro de tan humano empeño.

El objetivo de este trabajo es discutir cuál ha sido la función del farmacéutico de la comunidad en los últimos años, en el logro de la salud de la población en Cuba.

CONCEPTO DE SALUD

Resulta en ocasiones fascinante escuchar las opiniones, versiones, enfoques y creencias de la población relacionadas con la salud, casi siempre anecdóticas, pues son escasas las valoraciones científicas nacionales en ese sentido. Esa escasez parece tener su origen en la falsa analogía que, entre el médico y la salud, se ha promovido y enraizado.²

Es difícil modificar este enfoque, casi una creencia, que hace depender la salud de la posibilidad de acceso al médico, en cualquier centro asistencial en que se ubique, y que al mismo tiempo se refuerza con la falsa sentencia: "mientras más médicos, más salud". Estos enfoques propician que el individuo no asuma la responsabilidad por su salud, y esta permanezca totalmente en manos del Estado, enmascarada en el clásico "derecho a la salud", que casi siempre se transforma en un reclamo para no estar enfermo.²

Existe el convencimiento en salud pública, que "el número de médicos no determina el estado de salud de una población" y como tal expresión puede asombrar, es conveniente precisar a qué salud se refiere esta afirmación. Tal como consignó *G. Dagnino*: "el concepto de salud existe en nosotros pero no en la realidad objetiva, y en la práctica usamos ese concepto como ausencia de enfermedad".

El problema de lo que es salud y lo que es enfermedad (la definición de salud), la ciencia no lo ha resuelto todavía aunque existe una constante aproximación hacia su solución. La aproximación al concepto de salud, es un encomiable intento desde épocas pretéritas, y el más avanzado parece responder un poco más a la realidad: el enfoque ecológico de salud, es decir, la unión de lo biológico y lo psíquico (individuo) en el entorno natural y sociocultural. Desde esa conceptualización se asumirá la salud, y se aplicará tanto en la dimensión individual, como en la familia o en la comunidad.²

CATEGORÍA DE SALUD PÚBLICA: CONCEPTO Y EVOLUCIÓN

Durante mucho tiempo los científicos han estado ocupados en determinar, entre las diferentes categorías más generales relacionadas con la salud de la población, cuál pudiera tener la función de centro o integradora de las restantes.

Entre las categorías que fueron apareciendo en el decursar histórico, según las necesidades y los nuevos conocimientos relacionados con el proceso salud-enfermedad, se encuentran las de: medicina clínica, salud pública, medicina social, medicina preventiva y medicina comunitaria.³

Desde el siglo XIX y, sobre todo, desde principios del XX, la mayoría de los autores se inclinaron por salud pública, como la adecuada, tanto como centro de las demás como para servir como ciencia integradora de múltiples disciplinas afines o relacionadas.⁴

En octubre de 1991, en la ciudad de New Orleans, Louisiana, EUA, la OPS-OMS reunió un grupo de consulta, integrado por 11 expertos, con el fin de analizar la situación y las tendencias sobre la teoría y práctica de la salud pública. Analizaron además los problemas que enfrentan las escuelas de Salud Pública, los sistemas o modelos de servicios, las condiciones de salud y además, actualizaron las ideas sobre la categoría de salud, acercándose a un consenso en cuanto a definiciones y aspectos conceptuales de esta como ciencia abarcadora e integradora (OPS. Teoría y práctica de la salud pública. Documento resumen Escuela de Salud Pública, La Habana, 1992).

La categoría salud pública ha venido evolucionando desde la época de *Hipócrates*, cuando se comenzó a hablar de la influencia del ambiente físico y social en la salud de la población.

Para *H. Sigerist* la salud pública tiene sus raíces en la religión, pues la limpieza era concebida con sentido espiritual, tal como se expresa en el libro Levítico, 500 a.n.e., pero aclaran que los primeros momentos de esta fueron en Roma antigua, cuando se conocieron con la denominación de higiene pública, que se dedicaba a los aspectos preventivos relacionados con el ambiente físico, en especial agua y acueductos.⁵

El desarrollo de la higiene pública se detuvo durante el feudalismo y comenzó a resurgir con la Revolución Industrial (S XVIII) con *Raus*, *Ramazini* y, sobre todo, *Johan Peter Frank*. Este último es considerado el "Padre de la Salud Pública". En ese momento es cuando el Estado, para conservar las fuerzas productivas, toma mayor partido en el control del agua y la limpieza, y agregan también algunos aspectos sobre el modo de vida, como el control de alimentos y de las enfermedades profesionales.⁶

El siglo XIX fue de grandes avances en la medicina por la aparición de equipos médicos y los descubrimientos de la bacteriología realizados por *Luis Pasteur* en 1870 y *Robert Koch* en 1882. Conjuntamente con lo anterior y la aparición de la medicina social, en la segunda mitad de este siglo, se incentiva el desarrollo de la salud pública, con la ampliación de las medidas sanitarias por los estados e inicio del desarrollo de los servicios de salud, como ocurrió en Rusia en 1865 y en Alemania en 1883.⁶

En la primera mitad del siglo XX surge una de las primeras definiciones de salud pública, al menos una de las más conocidas, hecha por el norteamericano *Winslow* en 1920, que por su importancia se reproduce a continuación: "salud pública es el arte de impedir enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia por el esfuerzo organizado de la comunidad para: el saneamiento del medio; el control de enfermedades transmisibles; educación en higiene personal; organización de los servicios médicos y enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades y el desarrollo del mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud; organizando estos beneficios para que cada ciudadano se encuentre en condiciones de su derecho natural a la salud y a la longevidad".⁵

Así la salud pública continúa ampliando su campo y sus funciones e integra a la atención preventiva de las personas y la del ambiente natural, el entorno social y también los aspectos de la atención curativa.

El conservadurismo político en Inglaterra que eliminó el término salud pública, retrasó su uso en muchas partes del mundo, pero actualmente existe un amplio consenso en que la salud pública se ha convertido en una ciencia integradora y multidisciplinaria.³

LA SALUD PÚBLICA COMO CIENCIA INTEGRADORA

Para la mayoría de los expertos y especialistas existe el consenso de considerar a la salud pública, cuya esencia es la salud de la población, como ciencia integradora de disciplinas afines y de otras que abordan diferentes temáticas como la economía, la administración, las ciencias sociales y de la conducta (sociología, antropología, psicología social) que ha dado lugar a una amplia concepción integradora de múltiples ciencias y que constituye uno de sus aspectos importantes donde se incluyen: epidemiología, bioestadística, las ciencias biológicas y farmacéuticas, la sociología, la economía de la salud, las ciencias sociales, ciencias políticas, de administración y otras.

En la categoría de salud pública se debe analizar tanto el significado de "salud" como el de "pública". La palabra "pública" no se relaciona con el tipo de servicios (estatal, privado, mixto o no lucrativo), sino con el criterio de que la salud debe alcanzar a toda la comunidad y al individuo sin distinciones, con equidad.⁵ Por tanto, en la definición de salud pública se debe plantear su naturaleza multidisciplinaria, como las que se expresan a continuación:

- "La salud pública se define como el sistema de medidas estatales, socio-económicas y médico-sanitarias encaminadas a la prevención y tratamiento de enfermedades, disminución de la mortalidad y morbilidad, así como garantizar a la población condiciones de vida y trabajo que permitan elevar la capacidad laboral y prolongar el promedio de vida útil de los hombres", *Lisitsin*, 1981 (Lisitsin ME. La higiene social y organización de salud pública. La Habana, IDS. 1981. p.14-39).
- "Actividad gubernamental y social importante, de naturaleza multidisciplinaria y que se extiende a casi todos los aspectos de la sociedad. La palabra clave es salud". *M. Terry*.
- "La aplicación de las ciencias sociales, biológicas y de conducta, al estudio de las poblaciones humanas con 2 objetivos: estudio epidemiológico de las condiciones de salud, la investigación de los servicios de salud y la respuesta social a los problemas de salud. Su esencia es la salud de la población". *J. Frenk*, 1991 (Frenk J. La nueva salud pública. Teoría y práctica de la salud pública. OPS. Resumen en Escuela de Salud Pública, La Habana, 1992).

CALIDAD DE VIDA Y EFICIENCIA

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se han transformado en una demanda social creciente y por tanto, en una de las misiones de todos los profesionales sanitarios. Esta situación comporta una nueva estrategia sanitaria dirigida tanto hacia el estímulo de promoción de la salud, prevención y detección precoz de la enfermedad, como también hacia la continuidad asistencial cuando la persona se enferma.

El hecho de planificar y ordenar las prioridades sanitarias en esta dirección sirve para 2 importantes propósitos: en primer lugar, la prevención de la enfermedad es el mejor cambio en la consecución de más altos niveles de salud y calidad de vida y, en segundo

lugar, una estrategia dirigida a evitar la enfermedad es la más eficiente, tanto en términos financieros como de recursos humanos.

LA SALUD PÚBLICA EN CUBA

En la primera mitad del siglo XX, a causa de un despertar por el interés sanitario, se realizan adelantos en este campo y surgen los ministerios de Salud Pública. En relación con esto último existe un hecho histórico de gran importancia al crearse en Cuba el primero del mundo, con el nombre de Secretaría de Sanidad y Beneficencia, posterior a este surgieron más en el mundo, estos fueron en Alemania, Inglaterra, Francia y otros.^{5,7}

En Cuba ha existido una fuerte preferencia por la concepción de la salud pública, pues en 1842 al secularizarse la Real y Pontificia Universidad de La Habana y reformarse el plan de estudios de la Facultad de Medicina, se incorporó la asignatura Policía Médica, Higiene Privada e Higiene Pública (Delgado GG. La formación de salubristas en Cuba, breves apuntes históricos. Folleto Escuela de Salud Pública. La Habana, 1996). A lo anterior debe añadirse la trascendencia de los trabajos e investigaciones de *Tomás Romay* a principios del siglo XIX y, sobre todo, de los descubrimientos de *Carlos J. Finlay*.

El 29 de mayo de 1902, con el objetivo de fortalecer la organización sanitaria, se transfieren todos los servicios de sanidad y beneficencia para el recién creado Departamento Nacional de Sanidad, en la Secretaría de Gobernación. Su secretario, el insigne médico, profesor y académico doctor *Diego Tamayo Figueredo*, designa a *Finlay* como Jefe Nacional de Sanidad y también en la jefatura del Departamento de Sanidad Municipal de La Habana. *Finlay* selecciona entre sus colaboradores a *Juan Guiteras*, *Aristides Agramonte*, *Antonio Díaz Albertini*, *Emilio Martínez* y otros, quienes desarrollaron en forma amplia los campos de la investigación, la docencia y la atención de salud, tanto en lo preventivo como de la medicina curativa.

Después de la segunda intervención norteamericana, al reinstaurarse la República mediatizada en enero 1909, entra en funciones, según la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, la Secretaría de Sanidad y Beneficencia para la organización de la Salud Pública unificada y en su dirección se nombra al doctor *Matías Duque Pardo*, prestigioso coronel del Ejército Libertador. Le suceden varios secretarios, hasta que se designa a *Antonio Guiteras* en 1921, hasta 1922, cuando en el apogeo de una aguda crisis económica, es destituido por el interventor norteamericano *Crowder* (Rojas OF. Historia de la protección de la salud de la población. ISCM, La Habana). Así terminaba lo que fue considerado por el norteamericano *M. Roemer* "La época de oro de la salud pública en Cuba" (Roemer M. Recursos y servicios de salud de Cuba. OPS-OMS, 1976), desarrollo que fue interrumpido por los desgobiernos de turno, incluyendo las dictaduras de *Machado* y de *Batista*, hasta que con el triunfo de la Revolución Cubana se redimensiona la salud pública la cual alcanzó los resultados extraordinarios que hoy constituyen un motivo de orgullo para Cuba.⁷⁻¹⁰

ANTECEDENTES DE LA FARMACIA EN CUBA

La farmacia cubana tiene un primer período que data de los siglos XVI al XVIII, y las primeras noticias que se tiene de ella fue en 1519 en que salió de Cuba hacia México, la expedición de *Hernán Cortés* y en la que hacía de boticario un joven soldado de

apellido *Murcia* (Pruna, 1994). En 1598 solo había en La Habana 2 farmacias (llamadas boticas), la de *Sebastián Milanés*, en la calle Real (hoy Muralla), y la de *López Alfaro*, cerca de Desaguë (callejón del Chorro), en la plazuela de la Catedral. Las medicinas venían de Castilla, con todas las limitantes de la transportación de aquella época, en muchas ocasiones vencidas y carentes de efectividad.

En 1569 el licenciado *Gamarra* es autorizado a ejercer Medicina, Cirugía y Farmacia; era el que daba el consentimiento para que otros ejercieran.

En estos 2 siglos (XVI y XVII), La Habana se caracterizó por un enorme ejército de herbolarios y charlatanes.

Por el año 1723 había 3 boticas en La Habana , y antiguas crónicas señalan que en 1729 existían en las boticas abundantes y buenos medicamentos.

En 1728 se funda la Real y Pontificia Universidad de La Habana donde se formaban teólogos, juristas y médicos. En este siglo surgen varios boticarios que se establecieron en distintas ciudades de la isla.

En la época de *Carlos V*, surgió la Farmacopea Hispana, la primera en 1794 y la segunda en 1797. Estas farmacopeas del siglo XVIII estuvieron vigentes en Cuba y al establecerse el Real Tribunal del Protomedicato en La Habana se exigía su tenencia en las oficinas de farmacia, pues era necesario presentarla en las visitas regulares que cada 2 años realizaba esta institución a las boticas de la Isla.

En 1802 se publicó un folleto sobre el origen y descubrimiento de la vacuna. En 1804 el doctor *Tomás Romay y Chacón* aplicó por primera vez en La Habana , la vacuna contra la viruela de forma gratuita.

Por esta época el tribunal autorizado para habilitar el ejercicio de la profesión farmacéutica fue el Protomedicato. Para obtener el título de farmacéutico había que presentarse a 2 exámenes ante este tribunal, uno teórico y otro práctico; este último se realizaba en una oficina de farmacia, se exigía la edad de 25 años para obtener el título.

La sustitución del Real Tribunal del Protomedicato mediante la Real Orden del Ministerio de Fomento General del Reino, del 21 de octubre de 1833 (Sánchez, 1989), por las reales juntas superiores gubernativas de Medicina, Cirugía y Farmacia, se efectúa en Cuba después de una ardua lucha durante más de 10 años, de las fuerzas más progresistas médico-farmacéuticas.

En 1834 las boticas estaban como en los tiempos primitivos y a partir de ese año se fueron transformando con la introducción de nuevos productos farmacéuticos que salían de las principales droguerías de Francia, Inglaterra y Alemania.

Desde el establecimiento de la Junta Superior Gubernativa (1833), de la Facultad, hasta la reforma de la Universidad en 1842, se recibieron 128 licenciados y 34 doctores.

Es por esta época que *Guillermo Lobé*, gran reformador de los establecimientos de Farmacia da a conocer preparados farmacéuticos de Francia, Inglaterra, Alemania y Estados Unidos

A partir de 1842 se genera un movimiento científico y de progreso en todas sus manifestaciones, pues la química había adelantado extraordinariamente *con Lavoisier, Lomonosov, Scheele, Gay Lussac, Berthelot* y otros. En este año la universidad dio forma académica a los estudios de Farmacia y por ella entraron sus profesores a formar parte del claustro de Ciencias Médicas.

Desde el año 1842 hasta 1863 la Facultad de Farmacia en Cuba estuvo integrada a la de Medicina.

El 19 de mayo de 1861 se funda la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana. El doctor *Fernando Valdés Aguirre* presentó en 1862 a dicha institución una memoria que llevó como título "Ideas sobre la impresión de un formulario en la Isla de Cuba", la que tuvo gran acogida por la comisión que se encargaba de dar opinión sobre la farmacopea y se recomendó como Apéndice de la Farmacopea Hispana.

El 24 de marzo de 1883, en sesión pública ordinaria de la Academia se propone a los doctores *Rafael Cowley, José Ramos, Juan C. Oxamendi* y *José Torralbas*, para redactar el Petitorio (Cuaderno impreso de los medicamentos simples y compuestos que debe haber en las farmacias), la Farmacopea y Tarifa Farmacéutica. El 10 de junio de ese mismo año se aprueban los trabajos que servirán de base para la redacción de la Farmacopea Oficial de la Isla de Cuba (Mullale, 1989).

En 1883 se regularizó el estudio de Farmacia, y se estableció la Junta Superior Gubernativa de esta facultad el 24 de diciembre.

Múltiples son los adelantos de la ciencia farmacéutica en los siglos XIX y XX. No se puede dejar de mencionar a *Juan Tomás Roig*, distinguido hombre de ciencias, de profesión farmacéutico. Creador del "Diccionario botánico de nombres vulgares y plantas medicinales, aromáticas y venenosas de Cuba", obra de gran importancia para la ciencia cubana.

En el período prerrevolucionario la farmacia cubana es invadida por medicamentos de toda índole, producto del desarrollo de nuevas especialidades medicamentosas, con nombres comerciales que se repiten por cada fabricante y en algunos casos con poca o ninguna seguridad terapéutica.

De las pocas decenas de boticas que existían en Cuba a inicios del siglo XX, se llegaron a registrar 1 707 en el año 1951, de ellas 604 estaban en La Habana. La farmacia cubana dejó de ser el experimentado laboratorio para convertirse en un centro comercial; sin embargo, todo no fue negativo: en las nuevas droguerías se realizaban valiosas investigaciones, se continuaba escribiendo y fundando revistas que abordaban la temática del desarrollo farmacéutico de la isla; llegaron a existir en 1930, 7 revistas farmacéuticas en La Habana.^{11,12}

Algunos hitos en la época de la neocolonia vinculados a la farmacia fueron:

- En 1904 se crea una nueva comisión para redactar la Farmacopea cubana, integrada por los doctores: *Juan Santos Fernández, Enrique Barnet, Tomás Coronado, Gerardo Fernández, José Guillermo Díaz, José Alcán* y *Jorge Le*

Roy . Nuevamente estos deseos no fructifican y la dependencia a la industria farmacéutica norteamericana hizo que prevaleciera la farmacopea de ese país, lo cual constituye esta otra evidencia del dominio imperialista en Cuba (Mullale, 1987)

- El 21 de abril de 1921 se funda el Colegio Farmacéutico y se crea su Boletín de Farmacia, órgano oficial de la Asociación Farmacéutica Nacional.
- En 1948 La Habana fue la sede del Primer Congreso Panamericano de Farmacia, uniendo por primera vez a todos los especialistas del continente y dejando creada la Federación Panamericana de Farmacia.
- Se instaura el premio del Círculo de Investigaciones Farmacéuticas y la Academia de Farmacia.

Con el triunfo revolucionario de 1959, se comienza a cambiar la concepción de la farmacia y se comienza a ver el medicamento como una necesidad para la cura de enfermos y no como una mercancía.

Se realizan ingentes esfuerzos por mejorar la salud de la población; muchos son los nuevos programas que la Revolución triunfante inicia en busca de una mejora constante en los indicadores de salud de la población, la farmacia comienza a tener un carácter más científico, aunque aún persisten algunas ideas comerciales en su trabajo. No obstante esta visión revolucionaria de la salud, tendrá que pasar todavía algún tiempo, para que se comience a ver al farmacéutico como un ente que forma parte de los servicios de salud de su comunidad

UBICACIÓN ÓPTIMA DEL FARMACÉUTICO

Los farmacéuticos comunitarios, si se considera su localización física, están en una situación óptima para realizar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ya que disponen de la posibilidad de una comunicación y acceso al público, que a veces es más difícil para los otros profesionales sanitarios. Además, la sociedad les reconoce prestigio y autoridad en el campo sanitario y una especial habilidad en la transmisión de información útil para el ciudadano. Su formación les permite evaluar la gran cantidad de información existente relacionada con la salud y, por su contacto diario con el público, puede transmitirla con total comprensión por parte de la persona receptora. Por tanto, desde la farmacia se puede educar a los usuarios con el fin de disminuir los factores de riesgo y modificar sus comportamientos en sentido favorable a la salud, ya que los farmacéuticos en la farmacia de la comunidad son fácilmente accesibles, tienen experiencia en comunicación con el público y son respetados como profesionales sanitarios.

Diversos estudios acerca de la colaboración de los farmacéuticos en la educación sanitaria del público, indican que los pacientes a los que se informa adecuadamente y que se incluyen en un proceso educacional dirigido a su propio autocuidado de salud y auto-responsabilidad en su asistencia y tratamiento, tienen menos readmisiones hospitalarias, son más adherentes a las dietas alimenticias, toman la medicación de acuerdo con las pautas prescritas y, en general, siguen las indicaciones sanitarias más cuidadosamente, de manera que mejora la calidad de vida y disminuyen los problemas relacionados con el medicamento (PRM).

Desde el punto de vista histórico, la función del farmacéutico de farmacia comunitaria se ha desarrollado fundamentalmente en las funciones asistenciales orientadas a la dispensación de medicamentos y distribución de material sanitario, pero hoy en día, con el fin de dar respuesta, por un lado, a la demanda de la sociedad de actividades preventivas y, por el otro, a la necesidad de optimizar la extensa red de centros sanitarios junto con sus profesionales, ha sido necesario desarrollar la función del farmacéutico incluyendo en sus funciones tradicionales de dispensación, aquellas orientadas al paciente y también de salud pública en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la educación sanitaria.

Así cuando en la reunión celebrada en Tokio en 1993, la OMS define claramente el término atención farmacéutica como “el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con el objetivo de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente”. En esta misma reunión se decidió reconocer al farmacéutico como dispensador de atención sanitaria que puede participar activamente en la prevención de la enfermedad y en la promoción de salud;⁶ además se definieron las funciones que establecen toda una serie de actividades profesionales que se pueden agrupar, en primer lugar, en actividades asistenciales vinculadas al medicamento: conservación de medicamentos, elaboración de fórmulas magistrales, dispensación acompañada de la información complementaria a la del médico, con el fin de garantizar el cumplimiento del tratamiento, consejos para prevenir posibles problemas relacionados con el tratamiento y la detección de efectos adversos con un posterior seguimiento farmacoterapéutico y en segundo lugar, en actividades preventivas.

Es necesario resaltar que para que estas actividades de atención farmacéutica cumplan con el objetivo previsto de mejorar el estado de salud de la población, deben ser realizadas de una manera integral e integrada con el resto de profesionales de la salud.

Se trata pues de vencer la actividad mecánica de entrega de medicamentos en la farmacia que se viene realizando en la actualidad, de mejorar las tareas de atención y abastecimiento a partir de una mayor dedicación, además del aprovechamiento de un profesional formado con conocimientos amplios que le permitan convertirse en un profesional que participa en el logro de una mejor salud para su comunidad.

La falta de integración de todos los profesionales en la búsqueda de la salud de la población en la comunidad llevó a que en una publicación de la OMS de finales de la década de los 80 se expresara “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 limitar el campo de acción de los servicios farmacéuticos”.¹³⁻¹⁸

LA FUNCIÓN DEL FARMACÉUTICO EN CUBA

En una sociedad como la cubana, donde no existe para el profesional farmacéutico presión alguna referente a la ganancia comercial, típica en cualquier sociedad capitalista, lo pone en condiciones de dedicar todos sus esfuerzos a las tareas de un verdadero profesional formado para mejorar la salud de la población, una función que

viene desempeñando sin que sea explotado al máximo todo el potencial que estos pueden dar, con limitación de su acción muchas veces al control de loteo, vencimiento y chequeo de producciones dispensariales, sin aprovechar su formación para que funja como un promotor de salud o educador para prevenir enfermedades.

Cada día se hace más patente la necesidad de utilizar esta fuerza profesional, como parte integrante de la multifactorialidad de la salud, para contribuir directamente no solo al empleo científico y racional de los medicamentos en estrecha colaboración con el resto del equipo de salud, sino además trabajar como parte de ese equipo en el logro de la salud integral.¹⁹

En la carpeta metodológica de trabajo del Ministerio de Salud Pública se expresa textualmente “incluir al licenciado en Ciencias Farmacéuticas como parte integrante del equipo de salud, para que cumpla su función como dispensador de atención sanitaria, consejero y colaborador en la decisión y análisis de la terapéutica, realizar análisis conjunto con el equipo de salud sobre la calidad de la prescripción”.

Como se puede apreciar se circunscribe al farmacéutico, solo a su trabajo con el medicamento, no se valoran sus potencialidades como promotor de salud de la comunidad y se minimiza su acción solo hacia la farmacoterapia.

Hace unos años con el surgimiento de las farmacias principales municipales, se dieron algunos pasos hacia la integración del farmacéutico de la comunidad al equipo de salud; por otra parte, se han venido realizando desde el punto de vista docente un grupo de actividades para ampliar la visión que sobre la salud tienen estos profesionales, tanto en el Diplomado de Servicios Farmacéuticos, como en la Maestría en Farmacia Clínica, se le brindan las herramientas necesarias para su integración al equipo de salud de una forma óptima. En la realidad todo se ha quedado en la academia, aunque se han comenzado a ver algunos frutos, todavía el farmacéutico está muy lejos de ser el promotor de salud que de él se espera, todavía sigue viendo su acción, solo ligada al uso de los medicamentos y mientras esta visión no se amplíe y este profesional no entienda que la salud comienza en la prevención y que en ella intervienen un gran número de factores no se logrará que este ocupe el lugar que necesita la sociedad.

En los últimos años se ha tratado de dar otra visión a la farmacia comunitaria, pero la visión que se tiene del farmacéutico sigue siendo la misma.

En conclusión, se puede decir que a pesar de un grupo de acciones hechas para que el farmacéutico de atención primaria, tenga un lugar en la mejora de salud de la población, este todavía está muy lejos de brindar el aporte que de él se espera.

Desde el punto de vista de salud pública, se debe remarcar la importancia de la atención farmacéutica por la contribución que podrían hacer los farmacéuticos a la educación sanitaria de la población, por el hecho que la mayor parte de las personas acuden periódicamente a una farmacia, ya sea para la adquisición de medicamentos o de productos sanitarios de venta en ellas, lo que da como resultado que los farmacéuticos comunitarios pueden estar en contacto con más ciudadanos que en cualquier otra profesión relacionada con la salud pública.

Mucho hay que hacer todavía, aunque ya se ha comenzado a recorrer el camino y existe la plena seguridad que más temprano que tarde, el farmacéutico de la comunidad ocupará el espacio que para él depara el desarrollo integral de salud del país.

SUMMARY

The pharmacist and the public health care

A review on the main public health concepts and their importance for the healthcare development in Cuba was made; important aspects of the evolution and development of this category were presented. The reasons why health is considered a comprehensive science and its function in the permanent search for a better quality of life were provided. Also, a brief description of the background and development of the pharmacist profession in Cuba was made. The role of this professional in the health care system and the importance of his/her participation in a health team as educator and health promoter were debated.

Key words: Health, pharmacist, community drugstore.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rescala TM. La profesión farmacéutica y la farmacia. Organización Panamericana de la Salud. Boletín Informativo de Medicamentos. Facultad de Ciencias Médicas y Bioquímicas. La Paz (Bolivia). No. 15 octubre, 1994.
2. Martínez S. La familia: una aproximación desde la salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17(3):257-62.
3. Terry M. Diferenciación entre Salud Pública y la Medicina Comunitaria-Social - Preventiva. Temas de Epidemiología y Salud Pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1988.
4. Ramos BN. La nueva salud publica. Rev Cubana Salud Pública. 2000;26(2):77-84.
5. Sigerist H. Filosofía de la higiene En: Historia y sociología de la medicina, selecciones. Bogotá: G. Molina; 1974. p. 32-9
6. Delgado García, Gregorio. Desarrollo histórico de la salud pública en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 1998 Dic;24(2):110-18.
7. _____. Etapas del desarrollo de la salud pública revolucionaria cubana. Rev Cubana Salud Pública. 1996 Jun;22(1):21-2.
8. _____. Serie: precursores y forjadores de la salud pública cubana Dr. Juan Guiteras Gener (1852-1925). Rev Cubana Salud Pública. 1995 dic;21(2):16-8.
9. Anónimo. La salud pública en Cuba en el periodo revolucionario socialista. Cuaderno de Historia No. 81, 1996.
10. Ramos BN, Aldereguía HJ. Medicina social y salud pública en Cuba. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1990.
11. Anónimo. La Industria Farmacéutica en Cuba. Fecha de acceso febrero de 2006. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos27/industria-farmaceutica/industria-farmaceutica.shtml>
12. López Espinosa JA. Contribución a la historia de la bibliografía farmacéutica cubana. ACIMED. 2000;8(1):43-59.
13. Gastelurrutia, MA. ¿Qué puede ofrecer la Oficina de Farmacia a la sociedad española? Fecha de acceso febrero de 2006. Disponible en: <http://www.larebotica.es/larebotica/secciones/expertos/oficina/index.html>

14. Sedano E. El farmacéutico comunitario y las actividades preventivas. Fecha de acceso febrero de 2006. Disponible en:
<http://www.larebotica.es/larebotica/secciones/expertos/comunitarios/index.html>
15. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe Reunión de la OMS, Tokio, Japón, 1993. Washington DC: OPS/OMS; p. 1-27.
16. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. Aspectos conceptuales. Washington DC: OPS/OMS; 1989. p. 2-17. (Pub HSD-Silos-0).
17. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. Talleres subregionales. Washington DC: OPS/OMS, 1989: 4-10. (Pub HSD-Silos-1.)
18. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. Los medicamentos esenciales. Washington DC: OPS/OMS; 1990. p. 3-20. (Pub HSD-Silos-4).
19. Sedeño Argilagos C. Función social de la epidemiología de los medicamentos. Su desarrollo en Cuba. Rev Cubana Farm. 2002;36(2)129-37.

Recibido: 8 de noviembre de 2005. Aprobado: 9 de diciembre de 2005.

Lic. *Francisco Debesa García*. Centro para el Desarrollo de la Farmacología (CDF).
Calle 44 No. 502 esq. 5ta Avenida, Miramar, municipio Playa, Ciudad de La Habana,
Cuba. Correo electrónico: frank@mcd.f.sld.cu

¹Licenciado en Ciencias Farmacéuticas.