

# DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE LA FIP

## Sobre la práctica colaborativa interprofesional

### Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que «la práctica colaborativa [interprofesional] (PCI) tiene lugar cuando son varios los profesionales sanitarios de distintos ámbitos los que colaboran con los pacientes, las familias, los cuidadores y las comunidades para ofrecer una atención de la máxima calidad en todos los entornos» y, como elemento fundamental que vela por la alta calidad de los servicios sanitarios. La PCI debería ser una práctica habitual en la atención a los pacientes.<sup>1</sup>

Los principales elementos de la atención farmacéutica<sup>2</sup> son un enfoque centrado en el paciente, la colaboración con los cuidadores, los prescriptores y otros profesionales sanitarios (es decir, la atención integrada), la prevención, detección y resolución de los problemas relacionados con la medicación, y la asunción de la responsabilidad de optimizar el uso de la medicación para mejorar los resultados de salud y la calidad de vida.

Según la Alianza Mundial de Profesiones de la Salud (AMPS),<sup>(a)</sup><sup>3</sup> una PCI eficaz se puede traducir en:

- Mayor acceso a las intervenciones sanitarias, mejor coordinación entre los distintos sectores asistenciales y mayor participación de las personas y sus familias en la toma de decisiones;
- Un sistema sanitario integral, coordinado y seguro que responda a las necesidades de la población y de cada paciente;
- Uso eficiente de los recursos y la mano de obra, disminución del gasto sanitario y mejora de la calidad asistencial;
- Menor riesgo de prescripción excesiva o errónea y, por tanto, menor polifarmacia;
- Mejor gestión de las enfermedades transmisibles y reducción de la resistencia a los antimicrobianos;
- Reducción de la incidencia y prevalencia de la discapacidad y de los resultados sanitarios deficientes (en particular, la discapacidad asociada a las enfermedades no transmisibles se reduce cuando los sistemas sanitarios adoptan la PCI a lo largo de todo el curso de una enfermedad, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y

<sup>a</sup> La Alianza Mundial de Profesiones de la Salud (AMPS) es la alianza mundial que representa a los dentistas del mundo, enfermeros, farmacéuticos, fisioterapeutas y médicos. La FIP es miembro fundador de la WHPA



- lesiones, así como la gestión y curación de la enfermedad y la rehabilitación);
- Reducción del estrés y el agotamiento de los profesionales sanitarios
- Toma de decisiones más rápida, mejora de la cadena asistencial y experiencias positivas de la práctica integrada.

Reconociendo la importancia de la PCI, la FIP ha establecido "Trabajar con otros" como uno de los Objetivos de Desarrollo de la FIP (Objetivo de Desarrollo 8)<sup>4</sup>. Los Objetivos de Desarrollo de la FIP son un recurso clave para transformar la profesión farmacéutica a nivel mundial, regional y nacional. El Objetivo de Desarrollo 8 aspira a reforzar las contribuciones de los farmacéuticos mejorando su colaboración efectiva con otros profesionales sanitarios en todo el sistema de salud. Dicha colaboración puede incluir que los farmacéuticos sean reconocidos como un miembro central del equipo multidisciplinar, por ejemplo, a través de un servicio de gestión de la medicación, con un prescriptor (a menudo un médico), un administrador (a menudo una enfermera) y un farmacéutico. Los farmacéuticos, los prescriptores y otros profesionales cualificados también llevan a cabo revisiones de la medicación en colaboración en equipos multidisciplinarios para lograr una medicación óptima.<sup>5</sup> La administración antimicrobiana, la colaboración para apoyar a los pacientes con enfermedades crónicas, la reducción de la polifarmacia, la gestión de las enfermedades raras y la individualización de la farmacoterapia son también ejemplos de práctica interprofesional en la que participan múltiples profesionales sanitarios, con funciones claras dentro del equipo.<sup>5,6</sup>

En respuesta a los cambios tecnológicos y demográficos de las últimas décadas, en muchos países, junto con la creciente especialización en la prestación de asistencia sanitaria, los esfuerzos de colaboración entre farmacéuticos, especialistas y enfermeros se extienden a servicios como la dietética para la diabetes y la obesidad, y la psicología para las enfermedades mentales. La formación interprofesional es un requisito necesario para que los farmacéuticos puedan ejercer su profesión de forma colaborativa.

Los farmacéuticos se esfuerzan por prestar servicios de alta calidad dentro de su ámbito de actuación y respetando la experiencia de otros miembros del equipo sanitario. Sin embargo, para las personas que acceden a los servicios sanitarios, puede parecer que hay duplicación en el acceso y la atención, o lagunas y discontinuidades a medida que avanzan por el sistema sanitario. Se trata de un reto que las profesiones sanitarias pueden abordar positivamente junto con el apoyo de los gobiernos, los educadores y otras partes interesadas de los sistemas sanitarios.

EN ESTE CONTEXTO, LA FIP RECOMIENDA QUE

**A. Los gobiernos y los responsables políticos, en colaboración con las organizaciones profesionales sanitarias, deberían:**

**A1. Establecer una gobernanza, estructuras de gobierno y normativas que faciliten y apoyen las oportunidades de PCI mediante:**

1. Proporcionar liderazgo, recursos y financiación adecuados (incluidos incentivos para la progresión económica y profesional), y estructurar los sistemas sanitarios para apoyar el PCI;
2. Fomentar los servicios sanitarios de PCI y la educación y regulación de los profesionales sanitarios relacionados, incluida la adopción de requisitos de acreditación de la educación interprofesional para preparar a los graduados en PCI;
3. Participar en los debates y en la elaboración de documentos de política y orientación, estructuras de gobierno, programas educativos y modelos de financiación del PCI.
4. Establecer sistemas y procesos de regulación profesional, incluidas competencias profesionales, normas de práctica, medidas de garantía de calidad (por ejemplo, indicadores de calidad) y ámbitos de práctica que permitan y faciliten una práctica colaborativa eficaz para optimizar la atención al paciente.

**A2. Adoptar la PCI en toda la infraestructura del sistema:**

1. Garantizar personal suficiente para satisfacer las necesidades de la población;
2. Garantizar el acceso a profesionales con funciones y responsabilidades claramente definidas;
3. Establecer funciones y responsabilidades de colaboración mediante acuerdo previo respetando el ámbito de práctica de cada profesión (los equipos de colaboración podrían poseer funciones superpuestas por seguridad y para evitar lagunas, con competencias adecuadas y complementarias adaptadas a la finalidad del equipo, las características y necesidades de los pacientes y el entorno de la práctica);
4. Garantizar que los sistemas administrativos que abarcan los recursos humanos, la planificación financiera, la elaboración de presupuestos y el reembolso apoyan plenamente la colaboración entre los profesionales sanitarios;
5. Aplicar la PCI en todas las etapas de la atención sanitaria, incluidos los servicios profesionales de promoción de la salud, curativos, de rehabilitación y paliativos.
6. Utilizar soluciones sanitarias digitales para facilitar el intercambio de información sobre los pacientes entre todos los profesionales sanitarios pertinentes.

**A3. Establecer políticas y prácticas de PCI basadas en pruebas fehacientes:**

1. Construir la base de pruebas de la eficacia de la PCI para mejorar los resultados sanitarios;
2. Seguimiento de la práctica y la investigación en diversos entornos para traducir estas iniciativas en mejores prácticas para el PCI;
3. Proporcionar sistemas de información sanitaria ampliamente accesibles y seguros que generen información actualizada, completa y precisa;



4. Garantizar que los datos sanitarios de los pacientes sean accesibles por igual a todos los profesionales sanitarios pertinentes (respetando las disposiciones legales y de privacidad pertinentes), con plena disposición y acuerdo para un acceso igualitario.

#### **A4. Desarrollar competencias para la PCI y recomendaciones formales para la aplicación de la PCI mediante:**

1. Identificar las competencias necesarias para que los farmacéuticos practiquen eficazmente la PCI, incluyendo (pero no limitándose a): interacciones profesionales, inicio de relaciones, confianza y especificación de roles, y compromiso de colaboración;
2. Proporcionar orientación sobre cómo los farmacéuticos pueden aplicar la PCI en su práctica, centrándose en los enfoques colaborativos y el trabajo en equipo;
3. Proporcionar recomendaciones estructuradas, basadas en pruebas y formales para mejorar los resultados de la atención al paciente y promover la PCI;
4. Implicar activamente a todos los profesionales sanitarios en los debates sobre el establecimiento de la PCI en la práctica, lo que incluye la atención farmacéutica, los programas de administración de antimicrobianos, la práctica de la farmacia clínica y los planes de revisión de la medicación.

#### **B. El mundo académico debería:**

1. Abogar tanto por la investigación como por las pruebas que destaquen los beneficios de la educación interprofesional a la hora de preparar a los estudiantes para la práctica colaborativa, y documentar los resultados de la PCI;
2. Llevar a cabo estudios para evaluar la eficacia de los programas de educación interprofesional a la hora de establecer programas de PCI. Es necesario esforzarse por desarrollarlos e integrarlos en los planes de estudios de grado y postgrado. Los programas de PCI deben promoverse entre los estudiantes de las distintas carreras en cada año de estudio y, siempre que sea posible, su participación en los mismos debe hacerse;
3. Adoptar una filosofía de PCI tanto en la formación inicial (nivel de ingreso profesional) como en la formación postprofesional, incluidos los niveles avanzados de formación y los programas de desarrollo profesional continuo;
4. Destacar la importancia de fomentar entornos de aprendizaje conjuntos, centrados en la persona y orientados a la resolución de problemas, que promuevan la socialización interprofesional (esto es especialmente crucial en países en los que, a pesar de la educación interprofesional inicial, existen dificultades para avanzar en la PCI);
5. Ofrecer formación especializada a los educadores para que faciliten eficazmente experiencias de aprendizaje interprofesional y dotarles de las habilidades y los conocimientos necesarios para aplicar métodos de enseñanza interdisciplinarios y fomentar entornos de colaboración;



6. Abordar cualquier problema de jerarquía entre las distintas disciplinas fomentando el respeto y la comprensión mutuos durante la formación. (Deben fomentarse las experiencias de aprendizaje colaborativo que trasciendan las estructuras jerárquicas tradicionales, fomentando un entorno en el que el personal sanitario pueda colaborar eficazmente en la práctica); y
7. Fomentar la formación interprofesional continua de los profesionales, basándose en cualquier formación disponible centrada en la PCI y ofreciendo programas clínicos avanzados a los profesionales experimentados en PCI para mejorar sus habilidades en la atención colaborativa.

### C. Los farmacéuticos deben:

1. Reconocer el ámbito de práctica de las distintas profesiones sanitarias que intervienen en la atención colaborativa;
2. Reconocer y respetar el conjunto de conocimientos de cada profesional, así como las funciones y responsabilidades acordadas dentro del equipo multidisciplinar;
3. Reconocer y comprender los diversos estilos, expectativas y necesidades educativas de cada profesional sanitario implicado en la PCI;
4. Centrarse en la atención centrada en la persona dando prioridad a las necesidades de las personas, sus familias y comunidades en su práctica profesional;
5. Defender que todos los implicados comprendan la importancia y las ventajas de la PCI;
6. Defender la toma de decisiones en colaboración y la asociación (incluyendo al paciente) para minimizar las diferencias profesionales entre los profesionales sanitarios y garantizar un trabajo en equipo eficaz;
7. Practicar una comunicación eficaz escuchando activamente a los miembros del equipo y a las personas, incluidos sus familiares, cuidadores y defensores;
8. Compartir información con prontitud y precisión cuando sea necesario, incluido el uso de herramientas digitales para apoyar la PCI accediendo y compartiendo el mismo nivel de datos que otros miembros del equipo;
9. Facilitar la colaboración modificando, añadiendo y registrando datos según sea necesario, garantizando que todos los miembros del equipo tengan acceso a información actualizada y pertinente;
10. Garantizar derivaciones adecuadas y oportunas, y adecuar eficazmente las competencias a las necesidades de las personas;
11. Defender la responsabilidad y la independencia profesionales, colaborando al mismo tiempo con otros profesionales sanitarios.
12. Fomentar un entorno de respeto mutuo, competencia, confianza y sinergia entre los miembros del equipo.

Basándose en lo anterior, FIP se compromete a:



1. Defender y destacar la importancia de la PCI para mejorar los resultados de los pacientes y aumentar la calidad de la asistencia;
2. Colaborar con la OMS y otras partes interesadas en la salud mundial, responsables políticos y otros organismos profesionales sanitarios (junto con la AMPS), educadores, organizaciones de pacientes y otros para fomentar un enfoque de PCI que mejore la atención centrada en la persona;
3. Defender el acceso oportuno de los farmacéuticos a datos e información adecuados, precisos y seguros sobre los pacientes para apoyar la PCI;
4. Defender que los farmacéuticos puedan modificar, añadir y registrar datos según sea necesario, garantizando que todos los miembros del equipo tengan acceso a información actualizada y pertinente;
5. Colaborar con el mundo académico y las organizaciones miembros de la FIP en la formación inicial de los farmacéuticos, así como en iniciativas de aprendizaje permanente, y desarrollar y aplicar normas que demuestren el dominio de la PCI por parte de los profesionales sanitarios.
6. Defender y contribuir a los esfuerzos de evaluación comparativa de la aplicación de la PCI, por ejemplo, centrándose en la existencia y la eficacia de los planes de PCI a escala nacional, lo que permitiría una evaluación rutinaria de los avances en la aplicación de la PCI.



Fecha de adopción	:	1 de septiembre de 2024
Esta Declaración sustituye a la siguiente declaración de FIP	:	2010 FIP STATEMENT OF POLICY on interprofessional collaborative practice. <a href="https://www.fip.org/file/1492">https://www.fip.org/file/1492</a>
Propuesto por	:	Bureau de la FIP
Esta declaración puede citarse diciendo:	:	Declaración de política de la FIP sobre la práctica colaborativa interprofesional
Esta Declaración hace referencia a las siguientes declaraciones y documentos de FIP:	:	Véase más abajo la lista de referencias a los documentos de la FIP

## References

1. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. 2010. Geneva, Switzerland: WHO.
2. The European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare (EDQM, Council of Europe). Pharmaceutical care definition. Available at: <https://www.edqm.eu/en/guidance-documents-cd-p-ph-pc>
3. World Health Professions Alliance. Statement on Interprofessional Collaborative Practice 2019. Available at: [www.whpa.org/activities/interprofessional-collaborative-practice](http://www.whpa.org/activities/interprofessional-collaborative-practice)
4. FIP Development Goals, Goal number 8. Available at: <https://developmentgoals.fip.org/dg8/>
5. The International Pharmaceutical Federation (FIP). Medication review and medicines use review: A toolkit for pharmacists. 2022. The Hague, Netherlands. Available at: <https://www.fip.org/file/5100>
6. The International Pharmaceutical Federation (FIP). Antimicrobial resistance and stewardship in the management of respiratory diseases in the United States. Report from an insight board. 2023. The Hague, Netherlands. Available at: <https://www.fip.org/file/5706>

Fédération  
Internationale  
Pharmaceutique

International  
Pharmaceutical  
Federation

Este documento ha sido traducido del inglés por Alberto García de Lara Cantón, del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España. En caso de divergencia entre los dos textos, prevalecerá el documento original en inglés de la Federación Farmacéutica Internacional. Los derechos de autor siguen siendo los de la Federación Farmacéutica Internacional.



**Farmacéuticos**

General Pharmaceutical Council of Spain