

# Unanimidad en la demanda de coordinación entre Farmacia Hospitalaria y Comunitaria

ESTA UNIÓN, ASEGURAN LOS PROFESIONALES, NO SOLO ES BUENA PARA EL PACIENTE Y MEJORA LOS RESULTADOS EN SALUD, SINO QUE TAMBIÉN FAVORECE LA OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS DEL SISTEMA SANITARIO.



**A**delantando algunas claves sobre la actualización de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos declaraba **Carolina Darías** que *“la experiencia que nos ha dejado la pandemia sobre la coordinación entre Farmacia Hospitalaria y Farmacia Comunitaria es que debe quedarse”*. *“Es algo a lo que invito para que en esa reforma podamos ir dejando el camino hecho”*; agregaba la ministra de Sanidad.

Nunca es tarde si la dicha es buena, parece ser la postura unánime del sector ante la dirección que ha tomado recientemente el Gobierno con el fin de favorecer esta unión. A fin de cuentas, es una demanda que llevan muchos años reclamando.

Primero de todo, por los beneficios que tiene para el paciente. Sin duda, afirma **Jordi de Dalmases**, vicepresidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos (CGCOF), la colaboración entre los farmacéuticos de los distintos niveles asistenciales es positiva para ellos en términos de resultados en salud, *“pero también para el Sistema Sanitario, que optimiza sus recursos y ofrece más eficiencia”*.

Aunar las ventajas de la accesibilidad y de la unidad de dispensación que supone la farmacia comunitaria es lo más reseñable para **Eduardo Satué**, vicepresidente 2º de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC), sobre esta coordinación para el paciente. *“No solo se trata de que tiene la farmacia comunitaria más cerca, sino también de que es ahí donde obtiene el resto de la medicación que utiliza. Entonces, no es solo muchísimo más cómodo para él, también mejora el entendimiento de la prestación farmacéutica, porque evitamos la fragmentación del acceso al medicamento. Tenemos*

*que darle al paciente un servicio de referencia de acceso al medicamento, y lo lógico es que sea la farmacia comunitaria, dado que es la que está más cerca de él”*, subraya.

Por otra parte, expone la necesidad de generar un circuito asistencial entre el nivel de Atención Primaria y de Atención Hospitalaria en el que el farmacéutico comunitario *“mejore la adherencia a los tratamientos, realice una información personalizada del medicamento, y detecte posibles reacciones adversas”*. En el momento que se dieran circunstancias que requirieran la intervención del farmacéutico comunitario, a través de una comunicación digital, *“se pondría en conocimiento del farmacéutico hospitalario esas posibles incidencias y advertencias. De esa manera damos el mejor servicio al paciente”*; señala Satué.

**“MUCHAS VECES  
LOS ERRORES QUE  
SE PRODUCEN EN LA  
TRANSICIÓN DE LOS  
PACIENTES ENTRE  
NIVELES ASISTENCIALES,  
SE DEBEN A LAS  
CARENCIAS EN LA  
COMUNICACIÓN”**

## La comunicación es la clave

En este sentido, para el éxito de la colaboración entre farmacéuticos comunitarios y hospitalarios hace falta, además, asentar una base fundamental: la comunicación fluida. *“Muchas veces los errores que se producen en la transición de los pacientes entre niveles asistenciales, se deben precisamente a las carencias en este sentido”*, manifiesta De Dalmases. Las nuevas tecnologías y las posibilidades de la receta electrónica, añade, *“deben salvar estos obstáculos y favorecer canales de comunicación compartidos para alcanzar los mejores resultados en salud para los pacientes”*. Además, ve necesario *“seguir promoviendo los estudios que evalúen, confirmen los resultados, y permitan ir implantando servicios en torno al medicamento, con la colaboración de los farmacéuticos de todos los niveles asistenciales”*. *“La dispensación colaborativa y el Servicio de Conciliación ya han demostrado su valor”*; remarca el portavoz del Consejo General de Colegios Farmacéuticos.

Desde el punto de vista de SEFAC, *“ciertos medicamentos que antes estaban en farmacia comunitaria se han pasado a las farmacias hospitalarias, y la gran mayoría de las novedades terapéuticas de la última década han ido a parar a la farmacia hospitalaria”*. Así pues, hay un gran aumento de pacientes, *“lo que genera una serie de problemas, puesto que el paciente se tiene que trasladar a la farmacia del hospital, y muchas veces esta está muy alejada. Esto no tiene mucho sentido teniendo en cuenta la red de farmacias comunitarias que existe en nuestro país”*, comenta Eduardo Satué.

Es verdad, añade, que existen determinados medicamentos que requieren el servicio especializado del farmacéutico hospitalario; no obstante, eso no está reñido con la posibilidad de que la dispensación se haga en la farmacia comunitaria. *“Lo que tenemos es que combinar el servicio de dispensación, que se puede realizar en la farmacia comunitaria, con el de seguimiento, llevado a cabo desde la farmacia hospitalaria”*, recalca.

Y es factible, como demuestra la viabilidad de algunos proyectos ya en marcha. Desde el propio Consejo General han promovido varias iniciativas en este sentido: dos ejemplos de ello son Concilia, *“cuyo objetivo es coordinar la medicación de los pacientes tras el alta hospitalaria entre niveles asistenciales con la participación de farmacéuticos de Atención Primaria, Comunitaria y Hospitalaria”*; y el informe Hiris, *“que ha estudiado y valorado las experiencias de dispensación colaborativa de medicamentos de Diagnóstico hospitalario y Dispensación hospitalaria (DHDH) durante el Covid-19”*.

En ambos casos, *“se ha demostrado el éxito de la colaboración y la coordinación entre los farmacéuticos para garantizar que el medicamento siempre está bajo su custodia y control como garantía para el paciente”*; asevera el vicepresidente del CGOF. Así, avanza, en el caso de Concilia, *“hemos presentado recientemente los resultados de la segunda fase, que reflejan que la conciliación de la medicación al alta hospitalaria es efectiva, sostenible económicamente y evita reingresos”*.

En cuanto a SEFAC, su vicepresidente 2º recuerda que desde 2011 trata de promover el circuito asistencial entre farmacia comunitaria y hospitalaria mencionado anteriormente, pues *“entendemos que los medicamentos hospitalarios son de alto impacto económico”*, y con tal iniciativa, *“estos serían adquiridos por la Administración, se trasladarían a través de la distribución farmacéutica a las farmacias comunitarias para atender a los pacientes, y la farmacia comunitaria sería retribuida por un sistema diferente al de los demás medicamentos, es decir, sería un pago por servicios”*.

## El papel de la farmacia rural

La falta de coordinación entre la farmacia comunitaria y la hospitalaria perjudica especialmente a los pacientes residentes en zonas rurales, sobre todo a la hora de desplazarse a recoger sus tratamientos. Es por eso que, aprovechando las herramientas que permiten la comunicación



## farmacia asistencial

en tiempo real entre ambos niveles asistenciales, la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) y la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR), vieron la necesidad de *“establecer circuitos efectivos que permitiesen la coordinación de los equipos asistenciales del paciente”*, tal y como narra **Rosa María Morillo**, responsable de Formación de Investigación de SEFAR y coordinadora del proyecto Telémaco.

Una vez detectada esa debilidad asistencial, expone, *“se ha trabajado intensamente para unificar criterios”*, diseñando un modelo de Atención Farmacéutica (AF) basada en el modelo “CMO”, que implica, por un lado, la capacidad de gestionar mejor los recursos, *“utilizando los modelos de estratificación para perfilar una atención farmacéutica individualizada a los pacientes en función de sus necesidades farmacoterapéuticas y no farmacoterapéuticas”*; señala Morillo. Asimismo, *“necesitamos motivar a los pacientes, proponiendo objetivos a corto y largo plazo, trabajando por objetivos con relación a la farmacoterapia a partir de la entrevista motivacional”*. Y, por último, este modelo permite *“darle la oportunidad al paciente de tener una asistencia más allá de la consulta física, aprovechando las tecnologías; desarrollando, en suma, una atención farmacéutica continuada, no episódica, dando respuesta a los pacientes en tiempo real”*.

A partir de aquí, nace un proyecto de asistencia farmacéutica dirigido a los pacientes de las farmacias comunitarias que utilizan medicación del entorno hospitalario, *“con un modelo colaborativo y coordinado que permite abordar a los pacientes desde un enfoque multidisciplinar y multidimensional”*. En palabras de la portavoz de SEFAR, *“una visión diferente de realizar la Atención Farmacéutica, tal y como la conocíamos hasta ahora, que utiliza una taxonomía común, pero que se adapta mejor a las necesidades asistenciales del paciente del siglo XXI”*.

**“EL PROYECTO TELÉMACO OFRECE UNA VISIÓN DIFERENTE DE REALIZAR LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA: UTILIZA UNA TAXONOMÍA COMÚN, PERO SE ADAPTA MEJOR A LAS NECESIDADES ASISTENCIALES DEL PACIENTE DEL SIGLO XXI”**

El proyecto Telémaco es una realidad: inicia su andadura a principio del año 2021, y actualmente sigue incorporando pacientes a un software diseñado para realizar el registro de las intervenciones farmacéuticas. Esta iniciativa, explica su coordinadora, *“permite evaluar la experiencia del paciente con un modelo de atención farmacéutica telemática coordinada entre farmacia hospitalaria y farmacia rural”*. Aunque es pronto para evaluar resultados, *“se puede prever que aumente el grado de satisfacción de los pacientes con la atención farmacéutica recibida, y con ello, mejore la calidad de vida de los pacientes (medido con diferentes escalas validadas a lo largo del proyecto), aumente la adherencia farmacológica, mejore el control de los problemas de salud, incremente la seguridad del paciente, facilite la dificultad que muchos pacientes tienen para acudir a los centros, por el carácter invalidante de estas patologías, cuando están en situaciones de brotes (pacientes VIH, esclerosis múltiples, enfermedades reumáticas, enfermedades inflamatorias intestinales, hipertensión pulmonar, etc.), disminuya la brecha digital, se reduzcan las visitas a los servicios de urgencia y, por tanto, ahorre costes sanitarios, entre otras variables que se evaluarán al fin del proyecto”*, avanza.

En cuanto a la población diana de este servicio de atención farmacéutica de medicamentos hospitalarios en continuo crecimiento, cuenta la experta que son los pacientes crónicos (muchos, en edad activa), *“que se desplazan a los hospitales una media de seis veces al año, y que también generan un impacto social y ambiental, así como horas perdidas de productividad laboral y un impacto elevado en huella de carbono (CO2 emitido al aire como consecuencia del transporte que realizan estos enfermos)”*.

Bajo su punto de vista, *“hasta ahora la debilidad que teníamos los profesionales farmacéuticos de diferentes ámbitos es que no teníamos inquietud o predisposición por comunicarnos, y trabajábamos con los pacientes de manera aislada, sin saber tan siquiera que utilizaban medicamentos hospitalarios”*. Este proyecto, por tanto, *“pone de manifiesto que es necesario comunicarnos y que además de tener en cuenta las variables relacionadas con el medicamento, hemos de valorar otros factores, como los demográficos (edad, estado fisiológico, peso...), sociosanitarios y del estado cognitivo y funcional (hábitos de vida no saludables, factores relacionados con el trato paciente-profesional, desórdenes mentales, deterioro cognitivo y dependencia funcional, soporte social y condiciones socioeconómicas), o variables clínicas y de utilización de recursos sanitarios (pluripatología/comorbilidades, número de hospitalizaciones y visitas a urgencias, dificultad de deglución, etc.)”*.

Es necesario, incide Morillo, que las Administraciones y representantes trabajen en el mismo sentido que lo hacen los profesionales sanitarios: *“En beneficio de los pacientes, apoyando la investigación y el trabajo de aquellos que luchamos cada día por la innovación y el avance de la profesión”*. Porque, además, concluye, *“si esto demuestra que es mejor que lo anterior, debe convertirse en estándar de seguimiento en los próximos años”*. +