

# “Se ha acelerado diez años el ejercicio profesional”

PARA LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA (SEFH), ESTÁ CLARO QUE LA TELEFARMACIA VA A CONTINUAR, QUE HA VENIDO PARA QUEDARSE. LA ATENCIÓN CON LOS PACIENTES SERÁ VÍA TELEMÁTICA, PERO EN EL MISMO SENTIDO DE VER SI SU TRATAMIENTO ESTÁ SIENDO EFICAZ. CON LA CRISIS SANITARIA DEL COVID-19 SE HA CONFIRMADO QUE SE DA LA CAPACITACIÓN PARA HACER TELEFARMACIA.



Olga Delgado

La Farmacia Hospitalaria siempre se encuentra “en profundo cambio”, según **Olga Delgado**, presidenta de Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Con ocasión de la pandemia, en esta fase post-Covid-19, “aún hay planteamientos que están cambiando o van a cambiar de una manera radical”. Considera que “está claro que la telefarmacia va a continuar” y que “la dispensación a pacientes externos se va a realizar de otro modo al que se ha hecho tradicionalmente”. Se está analizando cómo las relaciones personales y la docencia incorporan todo lo que es no presencial.

*"Tener de manera permanente un contacto con el paciente, aunque no sea de forma presencial, ha sido una experiencia muy positiva", declara. Sostiene que se le ha dado un impulso muy grande durante la pandemia. Ésta es una necesidad que ahora mismo tienen establecida tanto los pacientes como los profesionales. Es decir, "se ve como una necesidad de comunicarse a este nivel y mantenerlo de ahora en adelante".*

Explica que hay muchos hospitales que han implementado el envío de medicamentos a domicilio de los pacientes para acercarlos su tratamiento. "Yo diría que en el 100%", matiza. Opina que, seguramente, se acabará modificando la ley para poder desarrollar este servicio.

### **Confirmar que todo va bien**

¿Estamos entonces en condiciones de desarrollar la telefarmacia? Responde que *"la atención con los pacientes será vía telemática, pero en el mismo sentido de ver si su tratamiento está siendo eficaz". "Tenemos acceso a los datos de la historia clínica, recogeremos en historia clínica los resultados de la entrevista que tengamos con el paciente", indica. La idea es "confirmar que todo va bien con el paciente, que no tiene efectos adversos, que la adherencia es correcta, que comprende el tratamiento y, en base a eso, hacer una dispensación cerca de casa".*

Una de las medidas excepcionales que hemos vivido en el estado de alarma es la dispensación de medicamentos hospitalarios en farmacias comunitarias. Le preguntamos por cómo valora la SEFH esta iniciativa y si esto puede ser un germen para que se quede definitivamente. *"Hay varias formas de acercarnos al paciente. Una es el envío a su domicilio. Otra es manteniéndola en el Sistema Público de Salud, a través de los centros de Salud y de la farmacia de Atención Primaria. Y otra sería a través de la farmacia comunitaria, que es una gestión privada", describe. Asevera que esta última opción habría que efectuarla mediante convenios. Piensa que hay que analizar los distintos modelos que se han puesto en marcha, sus ventajas e inconvenientes. "A lo mejor no se queda uno solo, sino que tenemos distintas posibilidades de hacerlo", señala.*

En general, la SEFH valora positivamente todas las aproximaciones que se han hecho, incluida la participación de la farmacia comunitaria. *"No hay datos objetivos ahora mismo que digan que se ha hecho mejor de una forma que de otra. Se ha dado en un momento de mucha crisis, donde cada uno ha puesto lo mejor que tenía. De aquí, de cara al futuro, hay que valorar aspectos no sólo funcionales, sino organizativos y económicos. De cuánto puede costar y de si se decide mantener el Sistema Público como único o si se quiere incorporar otros sectores", reflexiona. Hace hincapié en que, en el momento de crisis, todo el mundo ha colaborado con lo que mejor tenía, con lo que mejor podía aportar.*

¿Qué cambios plantea a la farmacia hospitalaria esta crisis que vivimos? *"Hemos aprendido mucho acerca de manejar la crisis y, además, hemos aprendido mucho acerca de manejar medicamentos críticos en situaciones de emergencia y de crisis sanitaria y de establecer lo que son los servicios básicos", comenta. Recuerda que un servicio de farmacia está de cara a la gestión de los medicamentos, "que ha sido también muy crítica y en colaboración con los equipos asistenciales". Añade que igualmente han aprendido "una manera de colaborar muy franca y de aportar todo lo que se puede". "Esto no lo vamos a olvidar ninguno de los que lo hemos vivido", expresa. "Respecto a la atención al paciente, hemos descubierto que tanto los pacientes como los profesionales estábamos ya capacitados y preparados para hacer una telefarmacia y que no se había hecho antes porque*

**"TENER DE MANERA PERMANENTE UN CONTACTO CON EL PACIENTE HA SIDO UNA EXPERIENCIA MUY POSITIVA"**

*tampoco teníamos ni los medios legales para ello ni teníamos autorización para una dispensación de otro modo que no fuera presencial. Pero esto va a cambiar", vaticina. Ratifica que, con esta situación, se ha aprendido mucho de la docencia y de la comunicación no presencial y que se han comprobado las grandes posibilidades que tiene todo esto: "Se ha acelerado diez años el ejercicio profesional". Las nuevas tecnologías se han*

convertido en grandes aliadas.

Cuestionada por si se está reconociendo el valor como profesional sanitario del farmacéutico, tanto hospitalario como del comunitario, dice que se sienten reconocidos dentro de lo que es el ámbito hospitalario, tanto por los pacientes como por los profesionales. *"Somos un servicio sanitario básico en el hospital y en todos los comités de crisis ha estado la farmacia hospitalaria", recalca. Admite que, a veces, sí se ha echado en falta que la farmacia comunitaria no haya estado en todos los reconocimientos que se han hecho.*

Sobre el acceso a los EPIs de los profesionales sanitarios durante la crisis, expone que, en algún momento, no ha habido suficientes y que de eso hay que aprender de cara al futuro. *"No ha habido suficientes, y también ha habido momentos muy críticos para llegar a todo el mundo con los medicamentos. Se ha tenido que intervenir a nivel central, ya que hemos vivido momentos muy complicados", manifiesta. "Consideramos que la investigación era necesaria desde el principio, porque había muy pocos datos de eficacia de lo que estábamos utilizando. Ahora tenemos más datos, ahora estamos empezando a ver resultados de ensayos clínicos, pero realmente era una apuesta el iniciar un registro de resultados a nivel nacional", informa. Espera que puedan publicarlos próximamente.*

Con todo, Delgado resume que el farmacéutico hospitalario está involucrado totalmente en la asistencia y en la gestión. *"A nivel hospitalario, es un servicio más y se cuenta con la farmacia porque es imprescindible. Plantear una actuación en una pandemia sin tener en cuenta al medicamento no es posible, es inimaginable. Otra cosa es el papel social que representa y que tiene mucha más visibilidad la farmacia comunitaria. Ahí tenemos que estar todos apoyándola", aboga. Prevé que la farmacia hospitalaria estará cada vez más integrada en los equipos clínicos. El de hospital es un farmacéutico que trabaja en determinadas áreas asistenciales, sean cuidados críticos, sea oncología o sea pediatría. Así, es una pieza más de todo el equipo sanitario. Por otro lado, se requiere una farmacia que se coordine más con los distintos niveles asistenciales y una farmacia que también tenga en cuenta todos los aspectos de la asistencia socio-sanitaria.*

Todo lo que hace la SEFH va con ese ánimo; con el de apoyar a los pacientes, integrarse en los equipos asistenciales y trabajar en coordinación tanto con los demás estamentos del sistema sanitario como con el sistema social. +

**"LA DISPENSACIÓN A PACIENTES EXTERNOS SE VA A REALIZAR DE OTRO MODO AL QUE SE HA HECHO TRADICIONALMENTE"**