

# La farmacia comunitaria juega un papel 'más esencial que nunca' en el abordaje del paciente con dolor

EL 89% DE LAS PERSONAS CON ALGUNA PATOLOGÍA CRÓNICA HAN RECURRIDO A LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS DE SU ZONA EN EL ÚLTIMO AÑO, SIENDO EL SERVICIO MÁS UTILIZADO POR EL COLECTIVO.

**P**ara los pacientes que conviven con dolor crónico, la farmacia comunitaria juega un papel "más esencial que nunca" a raíz de la pandemia de Covid-19. Así lo cree **Maite San Saturnino**, presidenta de CardioAlianza y vocal de la junta directiva de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes, quien argumenta con datos sus palabras: "En el último 'Barómetro EsCrónicos', que realizamos desde la Plataforma de Organizaciones de Pacientes en colaboración con la Universidad Complutense de Madrid, descubrimos, por ejemplo, que el 89% de las personas con alguna patología crónica han recurrido a los servicios farmacéuticos de su zona en el último año, siendo el servicio más utilizado por nuestro colectivo".

Esto, a su juicio, "refleja la importante labor de apoyo que están realizando las farmacias a los pacientes crónicos, a sus familias y cuidadores". Es por eso que, cuando un paciente crónico acude a una farmacia, "no solo obtiene la correcta dispensación de sus fármacos o una indicación farmacéutica, sino que, además, recibe ayuda para la adherencia terapéutica". Asimismo, San Saturnino destaca la labor de información específica que

desde las farmacias se da a las personas con una enfermedad crónica sobre los diferentes aspectos que les preocupan.

El punto de vista de los profesionales es muy similar. **María Edelmira Córcoles Ferrándiz**, coordinadora del Grupo de Trabajo de Dolor de SEFAC, manifiesta que "la alta prevalencia de pacientes con dolor, tanto crónico como agudo, que acuden a las farmacias comunitarias, justifica el interés profesional por mejorar el abordaje de estos pacientes". "Somos los primeros agentes sanitarios a los que pueden acudir por proximidad y accesibilidad, y tanto es así que durante el confinamiento durante la pandemia por SARS-COV2, ha sido en algunos puntos de la geografía el único establecimiento sanitario al que podían acudir", agrega.

Por tanto, el farmacéutico comunitario, como especialista del medicamento, a través de los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales de indicación, dispensación y seguimiento farmacoterapéutico, "garantizará una mayor efectividad y seguridad de los tratamientos, colaborando en la mejora de la adherencia y en la educación sanitaria, asesorando al paciente con dolor", señala Córcoles.

## Un paciente más activo y en el centro

Para la portavoz de los pacientes el escenario actual es fruto, sobre todo, de la pandemia, que ha puesto de relieve *“que el trabajo de los farmacéuticos va mucho más allá de la venta de medicamentos”*. Considera sin embargo la coordinadora del Grupo de Trabajo de Dolor de SEFAC, que viene de más atrás. En palabras de la farmacéutica, *“con los cambios demográficos, sociales, económicos y culturales que se han producido en los últimos años, el modelo asistencial ha evolucionado. En este proceso ha surgido la figura del paciente activo: más responsable, informado y con una actitud que quiere cambiar su rol de paciente crónico”*. Dicho de otra forma, *“pasamos de un modelo paternalista en el que el médico tomaba decisiones unilaterales para el tratamiento de su enfermedad, a un modelo en el que el paciente es el centro: las decisiones se toman conjuntamente y entran a formar parte múltiples profesionales sanitarios, entre ellos los farmacéuticos comunitarios”*.

Vaticina, igualmente, que se dirige hacia un modelo asistencial llamado 5P, donde la atención tiene que ser personalizada, predictiva, preventiva, participativa y poblacional. *“La farmacia comunitaria tiene un papel importante e imprescindible junto a los demás agentes sanitarios en este nuevo modelo. El objetivo es la mejora de la salud del paciente y eso solo lo conseguiremos si todos los agentes sanitarios trabajamos en colaboración y estamos comunicados”*, subraya Córcoles. En la misma línea, la presidenta de CardioAlianza considera que en el futuro su papel será aún más trascendental, *“debido a las tendencias de envejecimiento y la cronicidad, que se agudizarán y harán que los profesionales farmacéuticos sean esenciales en la atención sanitaria a la sociedad”*.

Sea como fuere, ambas coinciden en que hay otro concepto que también es y será de vital importancia: la coordinación. En este sentido, aunque cree que hay avances, San Saturnino hace hincapié en que aún queda mucho por hacer en la coordinación entre los pacientes y los distintos niveles asistenciales. *“Desde la Plataforma de Organizaciones de Pacientes creemos que el modelo óptimo de atención centrado en la persona con enfermedad y dolor crónicos tiene que estar basado en un circuito*

*asistencial social y sanitario circular, con una derivación transversal, que, coordinado con las asociaciones de pacientes, garantice la continuidad de cuidados”*. Para ello, añade, *“se requiere un trabajo en equipo y coordinado de todos los niveles asistenciales, con profesionales capacitados que procuren una atención integral, dimensión biológica, psicológica y social, y personalizada del dolor crónico y que tenga en cuenta las características propias de cada paciente”*.

En opinión de la coordinadora del Grupo de Trabajo de Dolor de SEFAC, la transversalidad entre la farmacia comunitaria, la Atención Primaria y el nivel hospitalario en el abordaje de estos pacientes resolvería muchos problemas y situaciones, como falta de adherencia, problemas relacionados con el medicamento (necesidad, efectividad y seguridad), automedicación, falta de información sobre su enfermedad o retraso en los diagnósticos. Apunta la especialista que *“son problemas que nos encontramos habitualmente en estos pacientes, y esa falta de coordinación hace que no llegue la información necesaria y repercute en la salud del paciente. Con la coordinación de todos se conseguiría una mejora de su salud y un sistema de salud más eficiente”*.

## Bidireccionalidad entre el farmacéutico y el médico

Por tanto, también es fundamental la importancia de la coordinación farmacéutico-médico. Como incide Córcoles, *“el paciente con dolor necesita estar atendido y comprendido. El dolor en estos pacientes no siempre desaparece, a veces solo disminuye, y el hablar el mismo lenguaje y seguir idéntico camino hace que estos pacientes se sientan comprendidos y mejoren”*. Así pues, en la relación médico-farmacéutico comunitario o con todos los demás profesionales sanitarios que necesita el paciente con dolor, bajo su punto de vista, es importante la formación, protocolos consensuados y una buena comunicación bidireccional. En estos tiempos tan avanzados en comunicación, *“resulta curioso e incomprensible”* que el médico y el farmacéutico no puedan estar interrelacionados bidireccionalmente. *“Esta información se efectúa ahora a través del paciente, cuando*

*este vuelve al médico, por lo que transcurre demasiado tiempo en resolver los problemas que son necesarios para mejorar su salud”*, comenta. Desde la Plataforma de Organizaciones de Pacientes, por su parte, defienden la coordinación farmacéutico-sanitaria como una vía para mejorar la seguridad del paciente. *“Los medicamentos son un pilar en la asistencia sanitaria y, por ello, es imprescindible una política para conseguir que cada paciente tenga el medicamento adecuado cuando lo necesite. Sin embargo, esto no ocurre siempre así, ya que existe un exceso de burocracia y, a veces, una falta de comunicación entre ambas partes”*, lamenta San Saturnino.

A su juicio, teniendo en cuenta la tercera fase del ‘Estudio del Impacto de la COVID-19 en las personas con enfermedad crónica’, elaborado por la POP, que desvela el grave problema de continuidad asistencial que presenta el SNS, *“creemos que la principal asignatura pendiente es dar una respuesta conjunta de todos los agentes implicados en la prevención y atención de la cronicidad para abordar esta situación y tomar medidas para frenar y revertir la desprotección de los pacientes, que siguen viendo como su salud empeora”*.

Así, apuestan por priorizar a las personas con enfermedad crónica en las políticas y estrategias de salud pública, *“ya que se debe hacer más hincapié en la prevención como palanca de cambio del nuevo modelo de atención del SNS, que tenga en cuenta la especial vulnerabilidad de las personas que tienen un diagnóstico de una enfermedad crónica”*.

Además, continúa disertando Maite San Saturnino, *“se debe trabajar por la co-gobernanza en el SNS para que se tenga en cuenta la participación de las organizaciones de pacientes; retomar y agilizar la atención sanitaria a las personas con enfermedad crónica o a la espera de un diagnóstico; y garantizar el acceso a los tratamientos, eliminando las trabas administrativas (caducidad de la receta, visados, etc.) y dotando de los recursos necesarios al sistema, teniendo en cuenta las limitaciones de movilidad y el contexto social de las personas con enfermedad crónica”*. Por último, consideran necesario *“reorganizar e invertir”* en Atención Primaria y comunitaria, ya que, *“si la primaria se satura, el sistema se colapsa”*.

Pero, sobre todo, remarca como conclusión María Edelmira Córcoles que *“es muy importante el impacto del dolor en la calidad de vida y en las dimensiones física y psicológica del paciente con dolor”*, con lo cual desde la farmacia comunitaria *“podemos mejorar la evolución del dolor y la calidad de vida a través de la optimización de su farmacoterapia”*. +

**MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y FARMACÉUTICOS  
COMUNITARIOS PERTENECEN A REDES DISTINTAS,  
Y HAN TRABAJADO SIEMPRE DE FORMA  
INDEPENDIENTE**