

# Farmacia comunitaria y hospitalaria, cada vez más cerca

LA RELACIÓN ENTRE EL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS FARMACÉUTICOS Y LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA ES CONTINUA A TRAVÉS DE DISTINTOS FOROS, AUNQUE SE CONSOLIDÓ HACER UN AÑO CON LA CREACIÓN DE UN GRUPO DE TRABAJO CON OBJETIVOS Y PROYECTOS COMUNES CONCRETOS.



La pandemia confirmó que es necesario impulsar la colaboración entre farmacéuticos de distintos ámbitos para favorecer esa continuidad asistencial que el paciente y el sistema necesitan. Pero, ¿cuál es la relación actual entre la farmacia comunitaria y la hospitalaria?

**Olga Delgado**, presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), repasa con nosotros que la farmacia hospitalaria y la comunitaria no han tenido mucha relación tradicionalmente, "porque los ámbitos son bastante distintos". Destaca que "también el perfil profesional es diferente". Explica que, con la pandemia, se produjo un cambio, llegando a "una relación mucho más estrecha con la farmacia comunitaria". Sostiene que los farmacéuticos comunitarios están adquiriendo un rol sanitario cada vez más relevante y que "esto ha hecho que se produzca un acercamiento". Recuerda que, en muchos casos, las dispensaciones de farmacia hospitalaria pasaron a hacerse a través de la farmacia comunitaria, lo que ha conllevado "un mayor conocimiento mutuo y posibilidades de colaboración".

Cuenta que *“nuestro ámbito era más el hospital y las especialidades médicas, pero ha habido un acercamiento y ahora nos sentimos que estamos colaborando en muchos proyectos, tanto a nivel más conceptual como proyectos prácticos”*. La SEFH ha fortalecido esta relación asimismo colaborando con sociedades como la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP), en programas de seguimiento de pacientes en el medio rural, y con las sociedades científicas. Subraya que *“la relación profesional es muy buena”,* aunque *“falta que los farmacéuticos tengan acceso a los datos del paciente para poder hacer un seguimiento”*. Desde luego, *“que tengan acceso al tratamiento completo del paciente, que sepan los medicamentos que se están dispensando, para poder tener protocolos de actuación conjunta”*. En otros países se hace y aquí vamos en esa dirección.

Por su parte, **Raquel Martínez**, secretaria general del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, certifica que *“esta relación es buena”*. No obstante, en su organización tienen *“el absoluto convencimiento de que debería ser cada vez mejor”*. De hecho, para ello, han impulsado un grupo de trabajo a través de su Vocalía de Farmacia Hospitalaria, con **Ana Herranz** al frente, y junto a la SEFH, con el que tratan de avanzar en este sentido. Apunta que ya se han dado pasos importantes, con proyectos concretos que buscan consolidar esta colaboración en beneficio del paciente y de la continuidad asistencial.

*“La filosofía debe ser siempre que, si queremos dotar de la mayor seguridad y eficacia a los tratamientos, allí donde esté el medicamento debe estar el farmacéutico”,* manifiesta Martínez, y puntualiza que esto se consigue con una adecuada interrelación de los farmacéuticos entre niveles asistenciales. Con esto, el Consejo General deja claro su posicionamiento frente a la última modificación de la Ley de garantías que regula la dispensación no presencial de medicamentos y productos sanitarios.

Respecto a esta modificación de la Ley de garantías, Delgado considera que *“abre posibilidad de una atención farmacéutica continuada e integral a los pacientes”*; que *“es una necesidad que sentíamos antes de la pandemia, que se valoró muy positivamente durante la misma, y que ahora se consolida con esta modificación”*.

## Dispensación Colaborativa

Profundizamos con ambas entrevistadas en el proyecto de Dispensación Colaborativa de medicamentos hospitalarios en farmacias comunitarias, en el que colaboran farmacéuticos de 69 servicios de Farmacia Hospitalaria, más de 6.000 farmacias y 19 almacenes de distribución. En la actualidad, más de 32.000 pacientes se están beneficiando de este servicio que se ha extendido a seis comunidades autónomas (Andalucía, Cantabria, Cataluña, Comunidad Valenciana y Navarra). La última comunidad en sumarse ha sido Madrid, que ha anunciado la puesta en marcha de un piloto para que los pacientes con VIH puedan recoger su medicación en la farmacia, y que se está llevando a cabo con 61 pacientes.

Delgado afirma que *“se ha consolidado que la dispensación se puede hacer fuera del hospital y esto va asociado a que hay una gran carga, porque la mayoría de los medicamentos que salen al mercado, en este momento, sobre todo desde el punto de vista económico, se tramitan a través de la farmacia de hospital”*. Entonces, se ha comprobado que *“este mecanismo es posible y es legal, que antes no lo era”*. Comenta que esto ha hecho que en algunas comunidades autónomas se plantee como un medio de acercamiento de los tratamientos hospitalarios a los pacientes. *“Desde luego no es universal ni es homogéneo ni en todo el territorio se está abordando de la misma manera, pero sí que se abre como un campo importante de colaboración entre los dos ámbitos”,* razona.

A su juicio, el debate no está en los datos. *“Lo que se tiene que hacer son programas de seguimiento continuado del paciente y ofrecerle una atención farmacéutica de continuidad integral. O sea, no se trata sólo de que se dispensen los medicamentos, sino de que haya un protocolo común*

*de actuación, de que haya criterios de derivación de pacientes y criterios de seguimiento en los que la farmacia comunitaria asuma un rol en el seguimiento de los pacientes y más allá de la dispensación”,* detalla. Esto es un cambio que *“requiere probablemente el acceso del farmacéutico comunitario a determinados datos clínicos, pero, del mismo modo un compromiso por parte de la farmacia comunitaria en ir más allá en el seguimiento de los pacientes”*.

*“El origen se sitúa en la pandemia, cuando se recomendó a los pacientes que no acudiesen a los centros hospitalarios por el riesgo de contagios, y entonces, con el fin de facilitarles el acceso a los tratamientos que debían retirar de las farmacias hospitalarias, la propia profesión se puso en marcha y generó una solución”,* relata Martínez. Hace hincapié en que *“el funcionamiento se basa en la filosofía ya señalada de que el farmacéutico debe acompañar siempre al medicamento”*. La dispensación se inicia en la farmacia hospitalaria donde los farmacéuticos hospitalarios supervisan los medicamentos que necesita el paciente. A continuación, se envían a través de la distribución farmacéutica a la farmacia comunitaria, donde el usuario puede recogerlos y recibir la información necesaria. Los principales beneficiados son los pacientes, que evitan el desplazamiento al hospital.

Vaticina que este programa se seguirá extendiendo a más comunidades autónomas. *“El sistema garantiza que el medicamento, durante todo el proceso, se mantiene bajo la custodia de un farmacéutico. Esa supervisión y el control del fármaco por parte del profesional garantiza la seguridad del paciente”,* asevera. En los estudios que han realizado, los ciudadanos muestran una altísima satisfacción. De acuerdo con una encuesta sobre este servicio, los pacientes valoran este sistema con un 9,84 gracias a factores como la comodidad, la rapidez en la recogida, el trato recibido, la calidad del servicio o la ampliación del horario.

## JunTOS

JunTOS es otro proyecto innovador que une a la farmacia hospitalaria y comunitaria en la atención al paciente trasplantado. *“Es quizá el primer caso en el que se hace con el Consejo General un proyecto en un concreto, en tres comunidades autónomas”,* delibera Delgado. Aclara que se están construyendo las plataformas que permitan hacer el seguimiento de los pacientes. *“La voluntad es muy buena, el equipo es muy bueno y va a ir muy bien”,* se congratula. Añade que *“es un proyecto imprescindible*

RAQUEL MARTÍNEZ: “LA FILOSOFÍA DEBE SER SIEMPRE  
QUE ALLÍ DONDE ESTÉ EL MEDICAMENTO  
DEBE ESTAR EL FARMACÉUTICO”

OLGA DELGADO: "LO QUE  
SE TIENE QUE HACER  
SON PROGRAMAS  
DE SEGUIMIENTO  
CONTINUADO  
DEL PACIENTE"

para poder avanzar, porque es un ejemplo de seguimiento de paciente, no de establecer una logística del medicamento, sino realmente es el paciente al que se le va a hacer un seguimiento, necesite medicamentos hospitalarios, necesite medicamentos comunitarios o de cualquier tipo". Todo ello, avalado por la Organización Nacional de Trasplantes.

No hay que olvidar que España es líder mundial en trasplantes (sólo en 2022 se realizaron 5.383 trasplantes) y que la proporción de pacientes trasplantados con falta de adherencia a su tratamiento inmunosupresor oscila entre el 20% y el 54%. Hasta uno de cada dos pacientes puede llegar a abandonar su tratamiento, siendo esta escasa adherencia la principal causa de rechazo del órgano trasplantado. Por tanto, en palabras de Martínez, "este proyecto está aportando sobre todo una respuesta a una necesidad sanitaria y en torno al medicamento". Asegura que es "una solución que nace desde la propia profesión, quien desde la responsabilidad sanitaria y el compromiso con los pacientes quiere ayudar a los pacientes trasplantados, ya que presentan altos índices de abandono de tratamientos".

El primer paso ha sido la realización de una Guía Farmacoterapéutica y de Actuación Farmacéutica en Trasplante de Órgano Sólido, que recoge los aspectos necesarios para obtener los mejores resultados de la actuación farmacéutica. Se ha estructurado en torno a siete epígrafes, con un claro peso de la información farmacológica: medicamentos inmunosupresores usados en trasplante de órgano sólido (TOS) y los conceptos para tener en cuenta para optimizar su empleo. Igualmente, se ha elaborado una infografía destinada a los pacientes que ofrece información comprensible y rigurosa sobre qué es un trasplante de órgano sólido y qué necesita saber el paciente tras

## PUNTOS DE MEJORA

Raquel Martínez defiende que, en la relación entre farmacia comunitaria y farmacia hospitalaria, "uno de los puntos fundamentales es la comunicación". Físicamente se encuentran en estructuras sanitarias distintas y, por tanto, existen obstáculos para establecer la necesaria comunicación fluida. Si bien, "las nuevas tecnologías están demostrando que estos obstáculos se pueden salvar con facilidad si establecemos los canales adecuados".

Estas tecnologías ofrecen herramientas que facilitarían la comunicación y la colaboración, "pero es cierto que las administraciones pueden y deben favorecer esta interrelación en beneficio de los pacientes". Así, se podría facilitar el acceso compartido entre ambos niveles asistenciales del historial farmacoterapéutico del paciente, por ejemplo.

Para Delgado, "la relación es buena, nunca ha sido mala". En su análisis remarca que "no existía ese plan de continuidad asistencial, de atención farmacéutica". Cree que sigue sin haberlo. "Esto es un problema. Me parece una falta de oportunidad pasar simplemente a dar los medicamentos en la farmacia comunitaria, que a veces ni siquiera el farmacéutico comunitario conoce qué medicamento está dando", expresa. Alega que hay que abrir las farmacias comunitarias que estén acreditadas, las que tengan formación, ya que hay que llevar a cabo un seguimiento y colaborar con el sistema de Salud en el seguimiento de estos pacientes: "Dispensando y haciendo información al paciente, conociendo la patología, conociendo posibles interacciones, posibles efectos adversos. Y para esto hacen falta protocolos comunes de actuación".

haber sido trasplantado. Y el pasado 31 de mayo se celebró un webinar en abierto en el que se detallaron los conceptos básicos sobre la donación y trasplante de órganos, la farmacoterapia del trasplante y la importancia de la adherencia, así como estilos de vida saludables para el paciente trasplantado y la visión y necesidades del paciente.

En el marco del Proyecto JunTOS, y tomando como referencia la guía, el grupo de trabajo ya está avanzando en la elaboración de un protocolo de actuación que permita poner en marcha un proyecto piloto de colaboración entre el farmacéutico hospitalario y el farmacéutico comunitario en la atención al paciente trasplantado. "El objetivo será mejorar la atención farmacéutica al paciente trasplantado de órgano sólido, coordinando la atención tanto a nivel hospitalario como comunitario en este tipo de pacientes. Se incidirá en especial en la adherencia al tratamiento farmacológico inmunosupresor definiendo un servicio profesional farmacéutico colaborativo y protocolizado", comunica Martínez. En estos momentos, se encuentran en plena fase de definición del protocolo de estudio y elaborando toda la documentación necesaria para la puesta en marcha del proyecto.

Según Delgado, se está participando con el Consejo General en proyectos de seguridad clínica, en proyectos de formación común. "Siempre que nos lo pide, colaboramos", dice. "El ámbito de trabajar documentos conjuntos, tanto de formación como de especializaciones necesarias, como en el tema de seguridad clínica, tiene gran valor", recalca. Éstos son fundamentalmente las mesas de profesión y cómo están avanzando en el diálogo en estos ámbitos. Engloban mucho; Universidad, industria, farmacia asistencial de distintos ámbitos, estudiantes, etcétera. Son documentos "muy macro y complicados de aterrizar". Quizá, el proyecto JunTOS sea "mucho más concreto, mucho más sencillo y mucho más cercano a la población".

Éste es el camino, el del trabajo conjunto y la coordinación entre los profesionales de diferentes ámbitos asistenciales para que el farmacéutico acompañe siempre al medicamento y al paciente allí donde esté. No lo duda Martínez. "Sólo de esta manera conseguiremos, con nuestra labor profesional y como expertos en el medicamento, sacar el mayor beneficio de la farmacoterapia", concluye. La secretaria general del Consejo General tendrá la oportunidad de exponer en el próximo Congreso de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) los proyectos JunTOS y Dispensación Colaborativa, que son dos ejemplos de que farmacia comunitaria y hospitalaria disfrutan de una relación más estrecha que nunca. +