



Vicente J. Baixauli

Vicepresidente de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC)

“**La atención farmacéutica domiciliaria es una más de las necesarias reformas que debe realizar el sistema sanitario para pasar de “lo agudo a lo crónico”**”

Una respuesta justificada a la realidad

La atención farmacéutica domiciliaria (AFD) es la respuesta profesional y responsable de los farmacéuticos comunitarios a una realidad y a un futuro marcados por el envejecimiento de la población, la cronicidad, la dependencia y la necesidad de dar respuesta a la continuidad asistencial de la atención farmacéutica a estos pacientes. No tiene justificación sanitaria que los pacientes que acuden a la farmacia a que se les presten todos los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA) que ésta les brinda no puedan seguir recibéndolos en su domicilio cuando su situación socio-sanitaria no les permite seguir acudiendo a la farmacia. La dispensación de los medicamentos y productos sanitarios en la gran mayoría de los casos suele seguir realizándose gracias a la intervención de los cuidadores, aunque lo deseable para garantizar una correcta dispensación es la interacción con el propio paciente. El resto de SPFA (medida de parámetros fisiológicos y clínicos, revisión del uso de los medicamentos, cribados, cesación tabáquica, indicación farmacéutica, ayuda a la adherencia terapéutica, revisión del botiquín, seguimiento farmacoterapéutico, etc.) no se le pueden seguir prestando.

Por todo ello la AFD no es «llevar los medicamentos a domicilio» o «vender productos de ortopedia a domicilio», ni tampoco «intrusismo profesional» o «privatizar la sanidad pública». Desde SEFAC la AFD se ha planteado como una prestación farmacéutica enmarcada dentro de programas de atención farmacéutica regulados por la Administración sanitaria y financiada de forma pública o privada por las entidades proveedoras de asistencia sanitaria o los propios pacientes. Algunos quieren interesadamente confundir a la población entre quien financia la sanidad y quien la presta, olvidando la necesaria y eficiente colaboración público-privada a través de la concertación que con éxito tiene

lugar diariamente en todos los ámbitos del Sistema Nacional de Salud (SNS). También se dice que no hace falta porque ya se hace. La realidad es que se ha constatado la incidencia de numerosos problemas relacionados con los medicamentos cuando se revisan los botiquines en los domicilios, que la atención domiciliaria tiene una baja cobertura asistencial, que la tercera parte de los ingresos en urgencias hospitalarias están relacionados con los medicamentos y que muchos de ellos son prevenibles, y conocemos el perfil de los ciudadanos que más frecuentan las urgencias y consultas en la atención primaria y hospitalaria.

El farmacéutico es el profesional mejor formado en relación con los medicamentos por sus competencias académicas y profesionales. Desde SEFAC creemos que contar con el farmacéutico comunitario como profesional sanitario para prevenir y disminuir la morbimortalidad asociada al uso de los medicamentos en atención primaria pasa porque éste pueda prestar los SPFA a los pacientes que los requieran, tanto si pueden acudir a la farmacia como si no pueden hacerlo y desean ser atendidos en su domicilio mediante la AFD o en los centros socio-sanitarios a través de un servicio de farmacia comunitaria. Para ello es necesaria la colaboración y cooperación con el resto de profesionales del equipo de atención primaria sociosanitario y con el resto de profesionales de atención especializada como el farmacéutico de hospital cuando se produce el tránsito de los pacientes entre ambos niveles asistenciales.

La AFD es una más de las necesarias reformas que debe realizar el sistema sanitario para pasar de «lo agudo a lo crónico», tal y como desde 2012 se decidió en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y forma parte de la integración de la farmacia comunitaria en el sistema sanitario. ●

El doble papel del farmacéutico de atención primaria

En España, el aumento de la esperanza de vida, las mejoras en salud pública y atención sanitaria y la adopción de determinados estilos de vida han condicionado que el patrón epidemiológico dominante esté representado por las enfermedades crónicas, que actualmente suponen el 60% de las hospitalizaciones, el 80% de las visitas ambulatorias y generan el 75% del gasto sanitario. La edad es un factor determinante; así, de acuerdo con la Encuesta Europea de Salud (EES) 2009, en atención primaria la prevalencia de pluripatología es de un 5% en mayores de 65 años, hasta el 40% de los pacientes pluripatológicos presentan tres o más enfermedades crónicas y el 94% está polimedcado. Estos datos han de asociarse al incremento estimado de población mayor de 65 años. Se prevé que para el año 2050 supondrá en nuestro país el 34% de la población total, frente al 17% que suponía en el año 2000.

El modelo óptimo de atención sanitaria y social a la persona exige una atención primaria capaz de realizar un seguimiento longitudinal del paciente y su entorno que abarca desde la prevención al cuidado de la enfermedad. Todo ello requiere un nivel de coordinación y continuidad en los cuidados farmacoterapéuticos capaz de integrar coherentemente las acciones de los diferentes profesionales que integran los equipos multidisciplinares de atención a la salud en atención primaria, con el objetivo de garantizar el mejor resultado de la terapia a nivel individual y social.

El farmacéutico de atención primaria, como especialista en el medicamento en este ámbito asistencial, es el profesional sanitario óptimo para ayudar al médico de familia, a quien consideramos el coordinador de los cuidados farmacoterapéuticos de los dife-

rentes ámbitos. Su papel fundamental se centra en mejorar la seguridad, efectividad y eficiencia del uso de medicamentos y productos sanitarios a nivel individual y poblacional, facilitando la toma de decisiones clínicas de los profesionales y sobre el propio paciente.

La atención farmacéutica al paciente es un proceso complejo y continuo que debe incluir la revisión de la medicación del paciente, la conciliación de la misma y el análisis de la adherencia del paciente, actividad fundamental siempre que las dos anteriores estén ya realizadas. Los profesionales que integran los equipos multidisciplinares de atención a la salud en atención primaria (médicos, enfermeros, farmacéuticos, psicólogos, etc.) poseen la capacitación suficiente para que, aunando esfuerzos y conocimientos, generen una atención farmacoterapéutica de calidad al paciente. Y la atención domiciliaria incluye una modalidad especial de la atención farmacéutica que proveemos en atención primaria por la que en vez de realizar esta atención en el centro de salud la realizamos en el domicilio del paciente.

El farmacéutico de atención primaria juega un doble papel en la atención farmacéutica, sea domiciliaria o no. Por un lado, como ya he comentado, es el profesional encargado de coordinar las diferentes acciones llevadas a cabo por los profesionales de los equipos de atención primaria. Por otro, en su faceta de atención directa al paciente, cada vez más extendida en todo el sistema sanitario, aporta una atención farmacéutica de alta calidad que abarca tanto la revisión como la conciliación y la adherencia del paciente. ●



Ángel Mataix

Presidente de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP)

La atención domiciliaria incluye una modalidad especial de la atención farmacéutica que proveemos en atención primaria por la que en vez de realizar esta atención en el centro de salud la realizamos en el domicilio del paciente»



ENTRA EN LA WEB Y COMÉNTALO

AFdomiciliaria



El color de mi cristal



**Miguel
Ángel
Calleja**

Presidente de la
Sociedad Española de
Farmacia Hospitalaria
(SEFH)

“**Permitir al paciente disponer de un medicamento de la forma más cómoda posible sin perder el seguimiento es el futuro, y es nuestra responsabilidad que se haga adecuadamente»**

Accesibilidad del paciente a sus medicamentos, seguimiento necesario garantizado

El perfil de nuestro sistema sanitario está viviendo una transformación importante desde hace años hacia un sistema más integrado y con menos distancia entre nuestra atención primaria y el hospital, desde un sistema muy «hospitalocentrista» a un sistema que intenta hacer que la atención hospitalaria llegue al domicilio de los pacientes, que mejora la accesibilidad del paciente al sistema y con una gran mejora en la comunicación entre atención primaria y atención hospitalaria, ambas especializadas y con la misma importancia y protagonismo. Desde hace muchos años la mayoría de los hospitales realizan proyectos para hacer que la atención hospitalaria pueda recibir el paciente con las mayores garantías de calidad, seguridad, comodidad y confort.

Los medicamentos que se dispensan en los hospitales son clasificados como tales a nivel nacional por el Ministerio de Sanidad por el especial seguimiento hospitalario por motivos de seguridad y eficiencia. Este seguimiento lo realizan tanto el médico como el farmacéutico, y los servicios de farmacia de los hospitales están preparados para ello. No es competencia de las comunidades autónomas ni de los hospitales el decidir dónde se dispensan los medicamentos, pero sí tienen responsabilidad para que se realice la asistencia sanitaria y la prestación farmacéutica en las mejores condiciones de calidad para los pacientes, disponer de los mejores medicamentos seleccionados por su eficacia, seguridad y eficiencia, pero también la mejor conveniencia, tolerabilidad, satisfacción y comodidad para los pacientes y para ello los programas de soporte a pacientes crean un diferencial y parte de

ellos puede y debe ser mejorar la accesibilidad de los pacientes a sus tratamientos.

La accesibilidad del paciente al sistema sanitario debe ser máxima, tanto para preguntar, consultar, tener el seguimiento adecuado, creo que en este ámbito de mejora, permitir al paciente disponer de un medicamento de la forma más cómoda posible sin perder el seguimiento es el futuro y es nuestra responsabilidad que se haga adecuadamente cumpliendo la normativa vigente y posiblemente trabajando para que haya una normativa específica al respecto.

Cada día se valoran más las preferencias del propio paciente y, en mi opinión, él debe exponer sus preferencias en este tema sobre cuál es la más adecuada en su caso concreto, no hay dos pacientes iguales y la tendencia actual es individualizar caso a caso.

En los proyectos de telefarmacia y de atención hospitalaria a domicilio trabajamos para dar la mejor atención al paciente, las nuevas tecnologías nos permiten tener un contacto permanente con los pacientes y esto no impide que esta atención sea complementaria y coordinada con el resto de farmacéuticos del sistema sanitario; al contrario, creo que lo facilita.

En el hospital atendemos a nuestros pacientes en las consultas de farmacia mediante consulta física o virtual, como se hace en muchas especialidades, no solo en la nuestra. Desde mi punto de vista toda la atención que podamos realizar sin hacer que el paciente vaya físicamente al hospital debemos realizarla así, es positivo para el paciente ya que no solo evita traslados innecesarios, sino que además se siente mucho menos enfermo si no tiene que acudir al centro. ●