



CARTAS AL DIRECTOR

Artículo bilingüe inglés/español

Carta al Director

Letter to Editor

Vicente Baixauli

Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC)

Autor para correspondencia

Vicente Baixauli
Travessera de Gràcia, 56
08006 Barcelona. España.

Correo electrónico:
mvaillo@sefac.org

Recibido el 21 de diciembre de 2021;
aceptado el 16 de febrero de 2022.
Early Access date (03/10/2022).
DOI: 10.7399/fh.13188

Cómo citar este trabajo

Boxauli V. Carta al Director. Farm Hosp. 2022;46(2):98-9.

Estimada directora:

Hemos leído con gran interés el estudio de Calleja-Hernández *et al.*¹, en donde se analizan las consecuencias económicas de sustituir la dispensación de los tratamientos biológicos para la psoriasis en el servicio de farmacia hospitalaria por otros escenarios de dispensación. En dicho estudio se pone de manifiesto que el escenario menos costoso era la dispensación en farmacia comunitaria o en atención primaria. Este resultado está en línea con el obtenido en el análisis de minimización de costes realizado por Caballero-Romero *et al.*², concluyendo que la dispensación en farmacia comunitaria presentaba el menor índice de probabilidad de riesgo, argumentando que ello es debido en gran parte al papel del farmacéutico en la custodia y conservación del medicamento, así como también el menor coste, al no incorporar el correspondiente a la dispensación; no obstante, el nuevo estudio¹ sí ha incorporado el mismo³ y sigue manteniendo el menor coste.

Actualmente, existe una gran cantidad de pacientes con tratamientos que se dispensaban exclusivamente en los servicios de farmacia hospitalaria de nuestro país. La pandemia de COVID-19 ha forzado la modificación

de la regulación sobre la dispensación de estos fármacos, habiéndose realizado posteriormente experiencias colaborativas exitosas entre los farmacéuticos hospitalarios y los comunitarios⁴.

Desde la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC) se quiere avanzar más en esta línea de colaboración. Los pacientes indicados precisan, fundamentalmente al inicio, un control estricto de los tratamientos farmacológicos que le dispensan en el hospital. Pero, a partir de ahí, la farmacia comunitaria —a través de protocolos consensuados— puede realizar un seguimiento farmacoterapéutico adecuado, mediante mecanismos de continuidad asistencial entre farmacia hospitalaria y comunitaria.

Los resultados obtenidos hasta el momento han puesto de manifiesto que la unión de ambos profesionales farmacéuticos presenta importantes sinergias. Como Presidente de SEFAC, me gustaría aprovechar esta tribuna para proponer a la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria la creación de un grupo de trabajo mixto que sienta las bases para un trabajo colaborativo con el objetivo de asegurar la efectividad, seguridad y eficiencia de los medicamentos hospitalarios prescritos.

Bibliografía

1. Calleja-Hernández MA, Ventayol-Bosch P, Martí-Ragué I, Casañas-Domingo M, Costa-Samarra J, Nieves-Calatrava D. Tratamientos biológicos para la psoriasis: coste de los métodos alternativos de dispensación de la medicación en España. Farm Hosp. 2021;45(6):323-81.
2. Caballero-Romero A, Fernández S, Morillo AB, Zaragoza-Rascón M, Jaramillo-Pérez C, Del Pozo-Rubio R. Análisis modal de fallos y efectos y análisis de minimización de costes de tres programas de entrega de medicamentos. Farm Hosp. 2021;45(2):66-72.
3. Sanz Granda Á. Estudio del coste de la dispensación de la farmacia comunitaria en España [Internet]. España: Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC). 2012 [consultado 26/05/2020]. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/documentos_sefac/documentos/Coste_de_dispensacion_%20Espana_Res_Ejecutivo.pdf
4. HIRIS. Estudio y valoración de experiencias de dispensación colaborativa de medicamentos de Diagnóstico Hospitalario y Dispensación Hospitalaria (DHDH) durante la COVID-19 [Internet]. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España; 2021 [consultado 13/12/2021]. Disponible en: [INFORME-HIRIS-20-07-2021.pdf](https://www.informe-hiris-20-07-2021.pdf) (farmaceuticos.com)



Los artículos publicados en esta revista se distribuyen con la licencia
Articles published in this journal are licensed with a
Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
La revista Farmacia no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco por la publicación de sus artículos.

Respuesta a la carta

Olga Delgado Sánchez

Presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).

Estimada Directora:

Con respecto a la carta del Dr. Baixauli en referencia a la publicación de Calleja-Hernández *et al.*¹, es necesario recordar que es un estudio de modelización en 18 escenarios teóricos en los que se concluye que el escenario menos costoso fue la dispensación en atención primaria/farmacia comunitaria cada 12 semanas siendo, lógicamente, los escenarios que se asocian a menor coste, aquello en los que la administración es más espaciada en el tiempo. Es un estudio en el ámbito teórico, limitado a la psoriasis, realizado por una consultora y con financiación de un laboratorio farmacéutico.

Independientemente del estudio, considero que el papel y responsabilidad del farmacéutico es imprescindible en todos los pasos en el uso de medicamentos, desde la evaluación y selección, hasta el seguimiento de la efectividad y seguridad en el paciente, y el momento de la dispensación es un punto clave de contacto de los farmacéuticos con el paciente.

En la pandemia COVID-19 se han activado procedimientos para la dispensación de medicamentos hospitalarios más cerca de los pacientes, con modificaciones legales que lo han permitido y procedimientos que han supuesto un cambio importante en la farmacia hospitalaria, poniendo en marcha actuaciones profesionales no presenciales, la telefarmacia, envíos a la farmacia comunitaria, al domicilio del paciente y a los centros de atención primaria. Estos cambios han permitido prestar una atención especializada no presencial garantizando la adecuación de los tratamientos. El papel de la farmacia comunitaria también se ha reforzado durante la

pandemia, no sólo como profesionales sanitarios cercanos y accesibles a los pacientes y la población, sino por el gran trabajo de comunicación realizado con otros niveles asistenciales.

Para seguir avanzando en la coordinación de la farmacia hospitalaria con la farmacia comunitaria se necesitan cambios profundos entre ambos ámbitos, que requieren procesos estandarizados, protocolos de seguimiento de los pacientes, criterios de derivación, sistemas de información común, acceso a los datos clínicos de respuesta terapéutica y establecer objetivos terapéuticos compartidos y explícitos en cada paciente.

Tal y como se establece en la normativa², es responsabilidad de la farmacia hospitalaria el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes atendidos, y no cabe duda de que la colaboración farmacéutica, tanto por las estructuras de atención primaria como de las farmacias comunitarias, es imprescindible para lograr la coordinación y continuidad asistencial necesaria para una prestación de calidad.

Desde la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria se trabaja activamente con todas las sociedades científicas implicadas en el uso de medicamentos, y la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria es prioritaria en los procesos de continuidad asistencial y seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes.

Los resultados en salud son los resultados de toda la cadena sanitaria, no hay éxitos parciales, y nuestra capacidad de mejora viene determinada por la capacidad para relacionarnos.

Bibliografía

1. Calleja-Hernández MA, Ventayol-Bosch P, Martí-Ragué I, Casañas-Domingo M, Costa-Samarra J, Nieves-Calatrava D. Tratamientos biológicos para la psoriasis: coste de los métodos alternativos de dispensación de la medicación en España. *Farm Hosp.* 2021;45(6):323-81.
2. Real Decreto-Ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.