



SERVICIOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS

Médicos y pacientes respaldan la AF domiciliaria, pero con ciertos matices

Sefac presentó en su octavo congreso un modelo para ofrecer esta prestación, basado en la formación, la acreditación y la coordinación entre profesionales

GEMA SUÁREZ MELLADO ALICANTE
gsuarezmi@correofarmacautico.com

Vicente J. Baixauli, vicepresidente de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (Sefac), presentó en una mesa patrocinada por Cofares y celebrada en el marco del octavo congreso de Sefac celebrado en Alicante, un novedoso modelo de atención farmacéutica (AF) domiciliaria desarrollado por la sociedad. En él se establecen las definiciones del servicio, requisitos de las farmacias, quiénes se pueden beneficiar del servicio y un protocolo, en el que se contemplan actuaciones como valoración de los criterios de inclusión, reuniones con el equipo asistencial, visitas al domicilio por parte del farmacéutico y elaboración de informes (ver www.correofarmacautico.com). Además, desde Sefac se defiende que éste sea un servicio retribuido "para mayor garantía de transparencia y equidad en la prestación y que debe ser concertada por los COF con la Administración u otros proveedores de asistencia sanitaria".

Presentada la propuesta, se celebró un debate sobre si la AF domiciliaria es necesaria y sobre las condiciones en las que se debe prestar. En el coloquio participaron Jesús C. Gómez (Sefac), Fe Ballester (COF de Alicante), José Luis Llisterri (Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria), Jesús Larruga (Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana), y Tomás Castillo y Alejandro Toledo (Plataforma de Organizaciones de Pacientes).

TODOS A UNA

Para Larruga, los proyectos de AF domiciliaria puestos ya en marcha en varias comunidades son positivos, y, según Llisterri, "aceptables" y "atractivos". Ahora bien, el segundo matizó: lo son siempre que se tengan en cuenta a cuatro agentes, a su juicio, "el Ministerio y la Consejería, que deben



Fe Ballester, Jesús C. Gómez, Jesús Larruga y José Luis Llisterri, antes del debate, en una zona de atención personalizada (ZAP) propia de una farmacia, recreada en el salón principal del auditorio.

proporcionar los recursos e implantar programas para sensibilizar a la opinión pública sobre este cambio de paradigma en la atención al crónico; el médico y el farmacéutico, que tienen que colaborar y practicar la simbiosis en la formación y la información, y las asociaciones de pacientes, que deben informar a sus asociados de que la polimedición extrema y la falta de adherencia son puntos clave en la eficiencia del sistema". El cuarto agente es el laboratorio, "que tiene que informar de la correcta toma de los medicamentos y simplificar las terapias".

El momento más acalorado surgió cuando Toledo planteó si la sociedad ve a la botica "como un establecimiento sanitario o un negocio". Los farmacéuticos presentes en el debate mostraron cierta indignación, y Ballester defendió que la Organización Mundial de la Salud y las autoridades sanitarias españolas lo califican como un sanitario con labores de dispensación y promoción de la salud. En cualquier caso, Castillo insistió en que hay ámbito de mejora, pues, aunque el farmacéutico "es el sanitario mejor valorado, está en el sexto lugar de las personas

a las que el paciente recurre para informarse sobre su enfermedad". Toledo planteó otra pregunta. "Colaboración público-privada ¿sí o no?". A esta cuestión respondió que si se opta por el sí, habría que definir los términos de su desarrollo. Por tanto, para que la AF domiciliaria se preste con garantías, los pacientes propusieron que la farmacia mejore su imagen, y desde Semergen, que se "centre mucho más en el paciente".

La mesa se cerró con la aprobación del decálogo de la AF domiciliaria redactado por Sefac (ver información de la derecha). Sólo se matizaron los puntos 6 (en el que se pedía que se dejara claro que la acreditación debe ser una exigencia); el 7 (en el que se habría que contemplar el respeto a la intimidad del paciente y a su decisión de aceptar o no el servicio), y el 9, en el que se pide dejar por escrito cumplir con la protección de datos.

El valor de la distribución. Si los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales, como la AF domiciliaria, son posibles y se pueden defender ante Administración, profesionales y pacientes no es sólo porque los farmacéuticos son "agentes de salud" con un gran prestigio sino porque se sustentan en un modelo de distribución que aporta "valor añadido" y garantiza que cualquier ciudadano, con independencia de donde esté, recibirá el fármaco que necesita. Así lo defendieron Jesús Gómez, de Sefac, y Eduardo Pastor, de Cofares.

CLAVES DEL SERVICIO

- DERECHO.** La atención farmacéutica domiciliaria y su prestación a través de los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales es un derecho de todos los ciudadanos, por lo que no se debe excluir a aquéllos que no pueden desplazarse a una farmacia comunitaria a recibirla.
- DEFINICIÓN.** La AF domiciliaria es la prestación de los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales en el domicilio a aquellos pacientes que por su condición sociosanitaria no pueden acudir a la farmacia para recibirlos. Estos servicios se prestarán en la farmacia comunitaria por el farmacéutico en el ámbito de un programa de atención domiciliaria, favoreciendo así la continuidad asistencial.
- OBJETIVOS.** El objetivo de la AF en el domicilio es prevenir la enfermedad, mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes a través de la gestión de la farmacoterapia y los servicios de salud pública, en coordinación con el resto de profesionales sanitarios y sociales.
- MARCO DE ACTUACIÓN.** La farmacia comunitaria, por su capilaridad, cobertura, disponibilidad y accesibilidad, es un establecimiento sanitario que, en coordinación con el resto de servicios sociosanitarios públicos y privados, puede prestar los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales que la población necesita en el marco de programas de AF domiciliaria.
- POBLACIÓN DIANA Y COORDINACIÓN.** El farmacéutico comunitario, por sus competencias profesionales y su relación continuada con la población, es el profesional idóneo para prestar la AF en el hogar a pacientes crónicos polimedados, dependientes, frágiles y/o terminales.
- REQUISITOS.** Las farmacias comunitarias que provean AF en el domicilio deben estar acreditadas e incluidas en un programa de atención domiciliaria, contar con el personal facultativo capacitado en los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales que se pretenden prestar y disponer de las instalaciones y equipamiento específicos en su horario de apertura tanto en la farmacia como en el domicilio del paciente.
- PROCEDIMIENTO DE INCLUSIÓN.** La inclusión de un paciente en un programa de AF domiciliaria y su asignación a una farmacia comunitaria de referencia debería tener en cuenta la elección del paciente y su nivel de autonomía y dependencia, así como la disponibilidad y capacidad del cuidador, y establecerse por la entidad proveedora de la asistencia sociosanitaria y registrarse por criterios sociales, sanitarios y de proximidad.
- PRESTACIÓN.** La prestación de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales incluidos en la AF domiciliaria y su periodicidad variarán en función de las necesidades farmacoterapéuticas del paciente y no incluirán la venta de productos ni favorecerán prácticas espurias.
- TECNOLOGÍAS.** Las nuevas tecnologías de la información deben formar parte de la prestación de la AF en el domicilio para facilitar la comunicación con el paciente, compartir la información con los profesionales y las entidades proveedoras de asistencia sanitaria y mejorar la eficiencia de los procesos asistenciales.
- COMPLEMENTARIEDAD.** La AF en el hogar es una prestación habitual en otros países sobre envejecidos que genera una mejora en el uso racional del medicamento, y se lleva a cabo de forma complementaria a las que prestan otros profesionales sanitarios y sociales en su domicilio.