

No olvidemos la adecuada accesibilidad al medicamento

GIL-SIERRA MD¹, BRICEÑO-CASADO MP¹, MORENO-RAMOS C², CORDERO-RAMOS J²

1. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real. Cádiz (España).

2. Subdirección de Farmacia. Servicios Centrales de Extremadura. Mérida. Badajoz (España).

Fecha de recepción: 10/08/2024 - Fecha de aceptación: 11/08/2024

DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-714X2024000400001>

La accesibilidad al medicamento ha sido objeto de debate constantemente en los últimos años. Con la aparición de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19, se potenciaron conceptos como el hospital líquido¹, el cual pretendió impulsar la adaptación de los recursos sanitarios a las necesidades de la población para reducir las limitaciones de movilidad. Los métodos telemáticos asistenciales se postularon como elementos pivotaes en este ejercicio. Dentro de esta teleasistencia, el área de telefarmacia experimentó un desarrollo exponencial, ya que quedó patente la necesidad de facilitar la dispensación a los pacientes más vulnerables y/o con mayor dificultad de desplazamiento^{2,3}. De esta manera, se pudo disminuir el número de visitas hospitalarias y reducir el riesgo de aparición de brotes de infección. A su vez, esto provocó que se usara una mayor proporción de recursos y que la accesibilidad al medicamento se viera incrementada en pacientes frágiles. Posteriormente, este servicio se mantuvo tanto por una actitud preventiva ante nuevas oleadas de infección como por un paulatino aumento de las necesidades de los pacientes. Teniendo en cuenta el constante envejecimiento de la población⁴, no es sorprendente que los programas de telefarmacia hayan permanecido y se hayan desarrollado tras la pandemia de COVID-19.

No hay que olvidar, sin embargo, que es necesaria una inversión constante de recursos, tanto a nivel de profesionales como de infraestructuras. La labor asistencial de la telefarmacia requiere coordinación entre los centros sanitarios de envío y destino de medicación, empresas de transporte y pacientes. El mantenimiento de los circuitos de telefarmacia puede llevarse a cabo siempre que exista un determinado número de profesionales formados en esta área⁵. Una asistencia de calidad en telefarmacia precisa no sólo del número de personal necesario para realizar una labor similar a la presencial, sino también de una dotación para abordar las incidencias desencadenadas por la logística de dispensación y entrega informada de medicación a distancia (DYEI^{distancia}). Estas incidencias logísticas podrían verse incrementadas con la multiplicidad de envíos, por lo que de entre todas las opciones, es imprescindible una selección reflexiva del circuito de distribución de medicación, como pueden ser el uso de centros de atención primaria en forma de puntos de recogida, uso de oficinas de farmacia, DYEI^{distancia} a nivel domiciliario o sistemas mixtos^{2,6-8}. La inversión en infraestructuras de telefarmacia

para favorecer la correcta distribución del medicamento debe tener como objetivo una colaboración sólida del sistema sanitario público con figuras como las empresas de transporte o las oficinas de farmacia, en caso de que fueran usadas en la red de distribución de los fármacos. Y para ello, son necesarias plataformas de comunicación eficientes y dinámicas que puedan solventar las incidencias de forma ágil.

Además de los recursos materiales, se requiere de atención farmacéutica de calidad que garantice que el envío de medicación no se convierta en un "home delivery"⁹. Así, se asociaría la mayor accesibilidad con una atención sanitaria equivalente a la presencialidad –o al menos complementaria cuando los pacientes puedan acudir ocasionalmente al centro hospitalario–¹⁰. Sólo de esta manera se garantizaría la "adecuada accesibilidad" al medicamento, realizándose un correcto proceso de DYEI^{distancia} para evitar repercusiones negativas: clínicas (pérdida de efectividad de fármacos o de adherencia), seguridad (eventos adversos sin seguimiento) y económicas (acondicionamiento inadecuado o pérdida de medicación). Teniendo todo lo anterior en cuenta, no se debe olvidar la defensa de todos estos criterios mínimos de calidad –y su registro– durante el desarrollo de telefarmacia para seguir aportando valor^{9,11}.

Por otra parte, la accesibilidad al medicamento ha vuelto a salir recientemente a la palestra por cuestiones relacionadas con la indicación y financiación¹². La evaluación de medicamentos es otra área clínica indispensable para una "adecuada accesibilidad" a las nuevas alternativas terapéuticas¹³. Hasta ahora, han existido diferentes documentos que facilitan la selección de medicamentos de acuerdo a criterios clínico-técnicos, como los informes GENESIS de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria y los Informes de Posicionamiento Terapéutico (IPT)^{14,15}. Estos últimos fueron diseñados para unificar los criterios de selección de los nuevos tratamientos y minimizar inequidades entre pacientes de diferentes regiones, ya que el análisis de fármacos por profesionales de distintos centros sin un consenso común podría favorecer la aparición de una accesibilidad heterogénea. A mediados de 2023, la audiencia nacional anuló el Plan de Consolidación de los IPT de los medicamentos del Sistema Nacional de Salud por, entre otros aspectos, la introducción de la evaluación económica¹². Tanto este plan como todas sus estructuras

✉ María del Pilar Briceño-Casado · Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Puerto Real. Ctra. N-IV Km. 665, 11510 Puerto Real, Cádiz, España.

✉ pilarbricenocasado@gmail.com

de evaluación, por ejemplo REVALMED, dejaron de ser efectivas. Esta reciente modificación en la elaboración de los IPT ha creado situaciones controvertidas¹⁶. De hecho, representantes de diferentes comunidades autónomas han planteado a Sanidad la posibilidad de seguir colaborando en la realización de estos documentos¹⁷. Si se elaboran adecuadamente, los IPT podrían seguir facilitando la accesibilidad a aquellos medicamentos con beneficio clínico de forma homogénea a nivel nacional. En este sentido, no se debería olvidar el importante papel de la farmacia hospitalaria en el desarrollo de los IPT, que habría que seguir manteniendo¹⁸.

Una situación similar se plantea en el visado de medicamentos antes de su dispensación. Una "adecuada accesibilidad" a estos fármacos es garantizada por el proceso de revisión de las condiciones de financiación y conciliación con el perfil del paciente¹⁹. Si bien algunos profesionales sanitarios perciben el procedimiento de visado de medicamentos como una intervención para controlar el gasto de los fármacos y una carga administrativa adicional^{20,21}, existen estudios que demuestran una necesidad de mejora de la documentación clínica que justifique el uso racional de estos medicamentos²². De hecho, la dispensación indiscriminada de medicamentos sometidos a visado podría acarrear efectos indeseados de efectividad y seguridad en los pacientes, o de eficiencia para el sistema sanitario²³. Existen ejemplos en los que el uso sin control de determinados fármacos no sólo influye en su efecto, sino en la disponibilidad del medicamento. Tal ha sido el caso de semaglutida, cuyo uso masivo para la pérdida de peso ha dejado a pacientes diabéticos sin disponer de su tratamiento^{24,25}. El efecto educador de un adecuado visado de medicamentos puede frenar la fidelización a prácticas clínicas erróneas por parte de facultativos prescriptores, así como rebajar el exceso de expectativas infundadas tanto en estos profesionales como en el resto de la población. Por ello, tampoco hay que olvidar la necesidad de mantener estos circuitos de valoración de este tipo de prescripciones, recientemente potenciados con programas de Uso Racional del Medicamento²⁶.

La sociedad valora en mayor medida a aquellos profesionales sanitarios que visibilizan su labor. Históricamente, el farmacéutico comunitario ha sido una figura muy valorada por la sociedad²⁷. Sin embargo, el farmacéutico hospitalario no goza de tanta visibilidad, como muestra un estudio publicado en el que se puede apreciar como un gran porcentaje de la población desconoce las responsabilidades de este profesional²⁸. Las asociaciones de pacientes son organizaciones que están adquiriendo cada vez mayor impacto en la toma de decisiones, como se puede comprobar tras su reciente incorporación en comités y grupos de expertos, llegando a generarse conceptos como el del "paciente experto"²⁹⁻³¹. Además, también tienen incidencia en la conciencia social sobre las patologías³², así como en la opinión pública de la sociedad. Como profesión, no sería recomendable olvidar el diseño sistemático de programas de concienciación sobre el ejercicio que realizan los farmacéuticos hospitalarios, en los cuales se involucran a las asociaciones de pacientes en gran medida.

En pleno debate sobre la accesibilidad a los medicamentos, cualquier estrategia que permita al paciente disponer de su fármaco sin menoscabo de la sostenibilidad del sistema sanitario resulta bienvenida. El adecuado acce-

so al medicamento no consiste sólo en facilitar la dispensación y/o promover la incorporación de nuevas alternativas terapéuticas, sino en asegurar que el acceso sea eficaz, seguro, conveniente y eficiente. Por otra parte, tampoco se debe asumir una actitud economicista que limite el acceso sistemáticamente. Quizás sería recomendable desarrollar –en mayor medida y coordinación– actividades que visibilicen ante la población las causas de determinadas decisiones que influyen en el acceso a los medicamentos. No podemos olvidar que, sólo así, será entendible nuestro desempeño sobre el concepto de la "adecuada accesibilidad" por la población general.

BIBLIOGRAFÍA

1. Red Dédalo. El «Hospital líquido» [Internet]. 2013 [citado 5 mayo de 2024]. Disponible en: <https://reddedalo.wordpress.com/2013/01/25/el-hospital-liquido/#:~:text=Un%20hospital%20%2%AB1%C3%ADquido%C2%BB%20es%20un,la%20Web%20social%20o%202.0>
2. Villanueva-Bueno C, Collado-Borrell R, Rodríguez-González CG, Escudero-Vilaplana V, Chamorro-de-Vega E, Ais-Larigoitia A, et al. Implementation and evaluation of a home pharmaceutical care model through telepharmacy. *Farm Hosp.* 2022; 46(7):36-46.
3. Mercadal-Orfila G, Lizeaga G, Fernández-Llamazares CM, Tortajada-Goitia B, García-Cabrera E, Morillo-Verdugo R, et al. Outpatient pharmaceutical care satisfaction survey through telepharmacy during COVID-19 pandemic in Spain. *Farm Hosp.* 2022; 46(7):69-85.
4. Serrano JP, Latorre JM, Gatz M. Spain: promoting the welfare of older adults in the context of population aging. *Gerontologist.* 2014; 54(5):733-40. DOI: 10.1093/geront/gnu010
5. Gil-Sierra MD, Briceño-Casado MP, Moreno-Ramos C. Lo bueno que nos ha traído la COVID-19. *Rev. OFIL-ILAPHAR* 2022; 32(3): 225-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-714X2022000300002>
6. Diario de Cádiz. El Hospital de Puerto Real consolida su telefarmacia con la inclusión de 224 pacientes [Internet]. 2021 [citado 5 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.diariodecadiz.es/puerto-real/Hospital-Puerto-Real-consolida-telefarmacia_0_1588641984.html
7. Morillo-Verdugo R, Morillo-Lisa R, Espolita-Suárez J, Delgado-Sánchez O. Assessing patient experience with a telepharmacy model coordinated in the hospital and rural pharmacy setting: The TELEMACO project. *Farm Hosp.* 2022; 46(7):128-33.
8. Morillo-Verdugo R, Morillo-Lisa R, Espolita-Suarez J, Delgado-Sanchez O. Evaluation of patient experience with a model of coordinated telematic pharmaceutical care between hospital and rural pharmacies in Spain: a proof of concept. *J Multidiscip Healthc.* 2023; 16:1037-46. DOI: 10.2147/JMDH.S406636
9. Sanmartín-Fenollera P, Mangués-Bafalluy I, Talens-Bolas A, Ibarra-Barrueta O, Villamañán-Bueno E, Monte-Boquet E, et al. Telepharmacy scorecard: activity and quality indicators for the pharmaceutical care in a hospital pharmacy service. *Farm Hosp.* 2022; 46(7):92-105.
10. Morillo-Verdugo R, Collado-Borell R, Arrondo-Velasco A, Domínguez-Cantero M, Fernández-Polo A, González-Corominas E, et al. Implementation of pharmaceutical care through telepharmacy: a guide for professionals and patients. *Farm Hosp.* 2022; 46(7):115-22.
11. Jose Luis Poveda Andrés [@joseluis_pa] (2024, 27 abril). Situación y avances de la transformación digital en el sistema sanitario público. Índice SEIS elaborado por @SEISeSalud ¿Se hace telefarmacia desde los hospitales? ¿Se registra en los sistemas de citas corporativos? Lo que no se ve, no existe @sefh_ <https://seis.es/wp-content/plugins/pdfjs-viewer-shortcode/pdfjs/web/viewer.php?file=https://seis.es/wp-content/uploads/2024/04/INDICE-SEIS-2023.pdf&download=true&print=true&openfile=false> <https://t.co/a70UARzU5f> [Tweet]. Twitter. Disponible en: https://twitter.com/joseluis_pa/status/1784121299884822541
12. Arganda C. Diariefarma. La Justicia tumba REvalMed al anular el Plan para la consolidación del IPT [Internet]. 2023 [citado 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://diariefarma.com/2023/07/22/la-justicia-tumba-revalmed-al-anular-el-plan-para-la-consolidacion-del-ipt>
13. López-Briz E, Fraga-Fuentes MD, Clopés-Estela A, Ortega-Eslava A, Alegre-Del Rey EJ. Drug evaluation is also a clinical activity. *Farm Hosp.* 2020; 45(1):45-7. DOI: 10.7399/fh.11560

14. Grupo de Evaluación de Novedades, Estandarización e Investigación en Selección de Medicamentos de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Informes GENESIS [Internet]. 2024 [citado 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://gruposdetrabaja.sefh.es/genesis/informes-elaborados/informes-genesis>
15. Ministerio de Sanidad. Informes de Posicionamiento Terapéutico [Internet]. 2024 [citado 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/infoMedicamentos/IPT/home.htm>
16. Correo Farmacéutico [@CFarmacaceutico] (2024, 27 de febrero). @lopez_briz. de @GENESIS_SEFH: "Ahora todos tienen mucho interés en la evaluación de #medicamentos". → Tras la paralización de Revalmed, el coordinador del grupo Génesis considera urgente recuperar la evaluación económica de los nuevos medicamentos [Tweet]. Twitter. Disponible en: <https://twitter.com/CFarmacaceutico/status/1764785399983976650>
17. Junta de Extremadura. Extremadura junto a otras comunidades proponen al Ministerio de Sanidad mantener el programa de colaboración para la elaboración de Informes de Posicionamiento Terapéutico [Internet]. 2023 [citado 4 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.juntaex.es/w/extremadura-junto-a-otras-comunidades-proponen-al-ministerio-de-sanidad-mantener-el-programa>
18. Arganda C. Diariefarma. Revalmed: desequilibrio profesional y territorial en los expertos de los IPT [Internet]. 2022 [citado 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://diariefarma.com/2022/05/29/revalmed-desequilibrio-profesional-y-territorial-en-los-expertos-de-los-ipt>
19. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias. Servicio Andaluz de Salud. Resolución, de 30 de noviembre de 2021, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, sobre gestión y control del visado de recetas [Internet]. 2021 [citado 5 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sinfiles/wsas-media-sas_normativa_mediafile/2021/resolucion_visado_recetas_firmada.pdf
20. Gutiérrez-Nicuesa L, Magaz-Marqués S, Badia-Llach X. [Inspection validation of prescription: guaranteeing proper use of medicines or a cost-control measure?]. *Aten Primaria*. 2006; 37(5):278-86. DOI: 10.1157/13086315
21. Orozco D, Basora J, García L, Paz S, Lizan L. [Validation inspection of prescription drugs in Spain: current situation from a health professional perspective after its introduction in electronic form]. *Aten Primaria*. 2013; 45(2):74-81. DOI: 10.1016/j.aprim.2012.09.002
22. Martínez-Jiménez S, Lluch-Colomer A, Desongles-Corrales T, Bernal-González D, Santos-Rubio MD, Alfaro-Lara ER, et al. [Visa at a tertiary hospital]. *Farm Hosp*. 2013; 37(5):406-11. DOI: 10.7399/FH.2013.37.5.771
23. Vida-Fernández J. El visado de recetas de medicamentos como instrumento de la política sanitaria: un análisis jurídico. *Derecho y salud* 2006; 14(1): 127-146.
24. Güell O. El País. Los daños colaterales del desvío del Ozempic para perder peso: miles de diabéticos empeoran su estado [Internet]. 2024 [citado 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2024-04-27/los-danos-colaterales-del-desvio-del-ozempic-para-perder-peso-miles-de-diabeticos-empeoran-su-estado.html>
25. Linde P. El País. Más de la mitad de las dosis de nuevos fármacos contra la diabetes se salen de la financiación pública: "Los piden a gritos para adelgazar" [Internet]. 2023 [citado 5 de mayo de 2024] Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2023-10-21/mas-de-la-mitad-de-las-dosis-de-nuevos-farmacos-contr-la-diabetes-se-salen-de-la-financiacion-publica-los-piden-a-gritos-para-adelgazar.html>
26. Servicio Andaluz de Salud. Uso racional del medicamento [Internet]. 2024 [citado 25 de abril de 2024]. Disponible en: <https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/farmacia-y-prestaciones/uso-racional-del-medicamento>
27. Huelva información. Los farmacéuticos, aliados de la salud de los ciudadanos [Internet]. 2024 [citado 5 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.huelvainformacion.es/suplementos-huelva-informacion/farmacuticos-aliados-salud-ciudadanos_0_1897012131.html
28. Morillo-Verdugo R, Álvarez-Díaz A, Gorgas-Torner MQ, Poveda-Andrés JL, Mugarza-Borque F, Díaz-Olmo J. Patient and health practitioner perceptions about the role of hospital pharmacists along the care continuum: the Pharmaconectados Project. *Farm Hosp*. 2021; 45(5):268-76.
29. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Estrategia de humanización del sistema sanitario público de Navarra [Internet]. 2017 [citado 5 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/684B6D5D-02FA-465D-9F1C-EC60CE963B0C/430016/estrategia_de_humanizacion_del_sistema_sanitario_p.pdf
30. Gobierno de España. Portal de la Transparencia de la Administración del Estado. Creación de un Comité de Pacientes y Usuarios [Internet]. 2021 [citado 5 de mayo de 2024]. Disponible en: https://transparencia.gob.es/transparencia/transparencia_Home/index/Gobierno-abierto/seguimientoIVPlanGA/seguimiento_C9/9-2-1-Comite-pacientes-usuarios.html
31. Palacio-Lapuenta F, Silvestre-Busto C. [Patient participation as a strategy to improve quality]. *Aten Primaria*. 2006; 38(8):461-4. DOI: 10.1157/13094805
32. González-de Paz L, Ribera M, Gratacós-Masmitjà J, Ros S, Blanch Mur C, Alfonso-Zamora S. The Spanish Psoriasis Patients' Association according to its members: cross-sectional descriptive study of members' opinions of the association's functions. *Actas Dermosifiliogr*. 2016; 107(9):751-7. DOI: 10.1016/j.ad.2016.06.003



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconomiento-NoComercial-SinObrasDerivada 4.0 Internacional.