

EDITORIAL

La dispensación excepcional, ¿para cuándo?

Vicente J. Baixauli¹ , Eduardo Satué² 

1. Presidente de SEFAC, farmacéutico comunitario en Mislata (Valencia). 2. Vicepresidente de SEFAC, farmacéutico comunitario en Maella (Zaragoza).



Vicente J. Baixauli



Eduardo Satué

PALABRAS CLAVE

Prescripción complementaria,
dispensación excepcional, servicios
colaborativos

KEYWORDS

Supplementary prescription,
exceptional dispensation,
collaborative services

Hace dos años, en medio de la pandemia por COVID-19, publicamos un editorial (1) donde reivindicábamos la necesidad de que el farmacéutico comunitario pudiera realizar una dispensación excepcional, esto es, "la posibilidad de salvaguardar el espíritu de la prescripción por parte del farmacéutico en la que, ante una situación de urgencia o necesidad, dispensa el medicamento más adecuado dentro de las posibilidades reales de las que dispone con el fin de garantizar al paciente su disponibilidad y uso adecuado de su medicación de acuerdo con el paciente y sus necesidades".

Esta definición no ha cambiado y su realización sigue siendo necesaria, esta vez como consecuencia de la falta de suministro regular de un gran número de medicamentos, focalizado en la amoxicilina. La guerra de Ucrania y la rivalidad entre Oriente y Occidente con el debilitamiento del mercado global y otras razones económicas propician esta situación. Sin embargo, la necesidad –el acceso del paciente a sus medicamentos– sigue siendo la misma o incluso mayor y, lamentablemente, la situación, también.

El paciente sigue siendo rehén del sistema y de las causas que provocan esta situación. La solución, lamentablemente como siempre, pasa por incumplir la legislación para no desatender al paciente o derivarle al centro de salud para que allí solucionen el problema. Mientras tanto, disminuye la adherencia y la persistencia a los tratamientos, crece el descontento entre los pacientes y los profesionales sanitarios, sigue aumentando la presión asistencial en los centros de salud y quizás también los problemas de salud derivados de esta situación.

En ocasiones encontramos estrategias ineficientes donde el farmacéutico comunitario queda en un simple "comunicador" al centro de salud de un problema de acceso. Este sistema tiene al menos tres problemas evidentes con respecto a la dispensación excepcional realizada en la farmacia de forma inmediata por el farmacéutico comunitario. En primer lugar, el tiempo de resolución es mucho mayor, pudiendo tardar un mínimo de varias horas hasta varios días, lo que en situaciones de urgencia y necesidad puede provocar situaciones legales muy complicadas. Por otro, la información disponible sobre la incidencia. Estamos hablando de conocer las diferentes alternativas farmacoterapéuticas realmente disponibles para solucionar el problema de acceso. El desconocimiento complica innecesariamente el proceso y se corre el riesgo de convertir al paciente en una pelota que va y viene. Por último, el riesgo del "teléfono estropeado" se acrecienta a medida que intervienen intermediarios en el proceso de resolución de la incidencia: profesionales que no conocen al paciente, su problemática y/o su información sanitaria completa. Finalmente, la evidencia de que los países de nuestro entorno disponen de mecanismos y soluciones que cuentan con el farmacéutico comunitario para resolver las situaciones debería influir en la regulación en nuestro país de la dispensación excepcional.

Cite este artículo como: Baixauli VJ, Satué E. La dispensación excepcional, ¿para cuándo?. Farm Comunitarios. 2023 Apr 14;15(2):3-4. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2023).16

ISSN 2173-9218 ©SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria). Todos los derechos reservados.

No obstante, algunas comunidades autónomas como Aragón y Andalucía han dado algunos pasos a este respecto realizando la dispensación excepcional para algunas situaciones de guardia o desabastecimiento para evitar el problema de la caducidad de la prescripción. Por otra parte, algo ha cambiado, y hay que constatar un significativo avance desde hace dos años. Los farmacéuticos comunitarios, a través de su sociedad científica, SEFAC, han pasado de ser meros espectadores sufridores a intentar solucionar el problema siendo parte de dicha solución. Para ello hay que empezar conociendo la magnitud del problema, y para ello no hay más remedio que estudiarlo, cuantificarlo y proponer soluciones de mejora, sobre todo cuando, aunque parezca increíble, no disponemos de datos que lo caractericen. Además, hay que difundirlo y hacer partícipes a todos los interesados de su existencia y magnitud para finalmente realizar propuestas para su resolución.

La primera fase de este plan de acción comenzó con la realización de un estudio científico piloto en dos CCAA en noviembre de 2021 cuyos resultados se publican en este mismo número y que ofrecen en nuestro país de forma limitada pero inédita el impacto de esta situación. Ya tenemos datos parciales sobre cuáles son sus causas principales, su frecuencia, y a quién afecta. Pero, además, también nos indica que son necesarios más estudios que nos permitan aflorar la magnitud y las consecuencias económicas y clínicas de este problema en todas las comunidades autónomas españolas, es decir en todo el territorio nacional con resultados estadísticamente significativos en todas las Comunidades Autónomas, de todos los factores de riesgo, de todos los medicamentos, de todos los tipos de Pacientes. Es por tanto necesario diseñar y realizar un estudio nacional que nos aporte esos datos. Este estudio se llama Factores

de riesgo que dificultan el acceso a los medicamentos en la dispensación en la farmacia comunitaria (FRAMEFAC) y está previsto que sus resultados se presenten en el próximo Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios que se celebrará en mayo de 2024, en las Palmas de Gran Canaria.

La segunda fase ha comenzado con la difusión de este problema. Es por ello que SEFAC lo está mostrando entre los propios farmacéuticos comunitarios como tema del debate profesional en las actuales Jornadas SEFAC que recorren toda nuestra geografía, tratando de implicar a los colegios profesionales y a las administraciones sanitarias en la necesidad de dar pasos en esta dirección.

La tercera fase vendrá de la mano de los resultados obtenidos y SEFAC realizará una propuesta concreta sobre cómo abordar este problema implicando a sus principales afectados, los pacientes, a todos los profesionales relevantes, principalmente médicos y farmacéuticos y cómo no, a las administraciones sanitarias que tienen la posibilidad de regular esta dispensación excepcional, al igual que ocurre en otros países desarrollados de nuestro entorno.

En definitiva, el farmacéutico comunitario debe ofrecer una respuesta ágil y de calidad basada en la evidencia científica de forma colaborativa, coordinada, protocolizada y garantista para resolver los problemas del paciente para acceder a sus medicamentos durante la dispensación. Quizás la respuesta a la pregunta que precede a estas líneas pueda ser contestada el año que viene.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Satué E. Dispensación excepcional: una necesidad del paciente. *Farm Comunitarios*. 2021 Apr 19;13(2):3-4. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2021/Vol13).002.01