

Tiempo de cambio, tiempo de avanzar

Servicios de Farmacia

Hospital Universitario
Vall d'Hebron (Barcelona)

Hospital Clínico
San Carlos (Madrid)

Fundació Hospital
de l'Esperit Sant
(Santa Coloma de
Gramenet, Barcelona)

Hospital Moisès Broggi
(Sant Joan Despí, Barcelona)

La farmacia hospitalaria española está en constante cambio, y buen ejemplo de ello es el lema del 67 Congreso Nacional de la SEFH –«Reformúlate»– con el que se pretende reflejar, como dice Edurne Fernández de Gamarra en la entrevista que publicamos en este número, que la profesión se haya en un punto en el que la reformulación es importante. «Formamos parte de una profesión que se va transformando hacia una atención cada vez más proactiva, más colaborativa y más humanizada», dice Fernández de Gamarra, y por ello, añade, «se deben ir reformulando todas las actividades de atención farmacéutica y todo aquello que la rodea. Las terapias y los procesos se reformulan, y tenemos el reto de utilizar todas estas herramientas de manera eficiente y sostenible, de modo que también nos reformulamos los profesionales».

Esta necesidad de cambio, de mirar hacia delante, ha propiciado que la farmacia hospitalaria española sea una de las más avanzadas en Europa y, sin embargo, para los pacientes, para los ciudadanos en general, es una profesión casi desconocida. La visibilización sigue siendo una de las asignaturas pendientes de los farmacéuticos hospitalarios. Desarrollan buena parte de su trabajo en los sótanos de los hospitales y pocas veces interaccionan con los pacientes. Por todo ello, en *El Farmacéutico Hospitalares* nos planteamos visitar los Servicios de Farmacia de varios hospitales españoles con el fin de conocer de cerca su día a día. El resultado de aquellas visitas lo podéis descubrir en las próximas páginas. Con estos reportajes no pretendemos hacer más visible su trabajo –es un reto que no está a nuestro alcance–, pero sí nos gustaría que fueran una pequeña contribución en el camino que ellos ya están empezando a recorrer.

Los farmacéuticos hospitalarios se dirigen hacia un futuro cambiante en el que cada vez son más habituales términos como *telemedicina*, *business intelligence*, *terapias avanzadas*, *hiperpersonalización*, *trabajar en red*, *transversalidad*, *interoperabilidad*, *innovación digital*... y estamos convencidos de que están sobradamente preparados para afrontarlos e integrarlos en su futuro profesional.

HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON

La farmacia de un hospital de gran complejidad

Texto y fotografías: Javier March

«Tenemos casi 30 000 pacientes ambulatorios, es un volumen impresionante». Quien habla es **Maria Queralt Gorgas**, jefa del Servicio de Farmacia del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, el hospital más grande de Cataluña. En el Servicio trabajan unos 190 profesionales (farmacéuticos, técnicos, administrativos, celadores...), que gestionan el mayor presupuesto del hospital después de recursos humanos, con más de 3000 referencias de medicamentos. Quizá por ello, cuando le preguntamos por los retos de la farmacia hospitalaria, responde que «el principal reto es conjugar la innovación con la sostenibilidad, y eso pasa por un cambio en nuestro papel y en la manera de abordar el tema de la utilización de medicamentos en el hospital. Cada vez disponemos de tratamientos más complejos y de terapias avanzadas más caras, y esto requiere una gestión integral desde la evaluación, adquisición, preparación, dispensación y administración hasta el seguimiento de resultados en salud. Para ello es imprescindible que los farmacéuticos estén organizados por áreas de conocimiento e integrados en los equipos asistenciales, para contribuir a la mejora de la atención y de la calidad de vida de los pacientes. Otro de los grandes retos es la atención al paciente a distancia, que exige un cambio en la manera de trabajar de los Servicios. Cada año se incrementa el número de pacientes con tratamientos ambulatorios, y para mejorar la atención a estos pacientes y evitar consultas y hospitales de día saturados, hemos incluido el uso de las tecnologías de la información y comunicación para hacer el seguimiento clínico a la vez que acercamos el tratamiento al domicilio del paciente. La telefarmacia, iniciada de manera súbita durante la pandemia, se ha consolidado como una herramienta complementaria, útil y necesaria para la atención farmacéutica. Ade-



«El principal reto es conjugar la innovación con la sostenibilidad, y eso pasa por un cambio en nuestro papel y en la manera de abordar el tema de la utilización de medicamentos en el hospital»

Maria Queralt Gorgas

Hospital Universitari Vall d'Hebron

más, hemos incluido una nueva prestación, junto con un equipo multidisciplinar, que es la administración domiciliar de ciertos tratamientos para mejorar la calidad de vida del paciente. Pero para todo ello es necesario hacer frente también a otro reto que cita Maria Queralt: «Déficits estructurales que sufrimos algunos Servicios de Farmacia. El crecimiento de la actividad asistencial no ha ido acompañado de mayores recursos estructurales, y el Servicio de Farmacia se ha quedado pequeño. En estos momentos estamos pendientes de poder diseñar un nuevo Servicio de Farmacia en otro edificio, pendiente de construcción». Además,

cabe resaltar que la complejidad de los tratamientos hace necesario disponer de estructuras adecuadas para la preparación y dispensación de medicamentos que permitan asegurar la trazabilidad hasta el paciente, y para ello son necesarias la automatización de los procesos y la integración con todos los sistemas de información.

«Por otra parte –prosigue Maria Queralt–, la medicina es cada vez más personalizada, y ello requiere que tengamos una Unidad de Farmacocinética y Farmacogenética que permita monitorizar y determinar las necesi-

dades individuales de tratamiento de cada paciente. Además, en nuestro hospital se utilizan todo tipo de terapias avanzadas –terapia celular, terapia génica y tisular– que han hecho necesaria la creación de un equipo de farmacéuticos especializados en la gestión de estas terapias. Todo esto implica necesidades tecnológicas y recursos humanos altamente especializados».

Uso seguro y eficiente de los medicamentos

El Servicio de Farmacia del Hospital Vall d’Hebron se define a sí mismo como «un Servicio altamente espe-

Actividad del Servicio de Farmacia	Indicadores (n)	Año 2021
Dispensación de hospitalización	N.º de dispensaciones	2 284 949
Dispensación de hospitalización	Unidades dispensadas	21 386 492
Dispensación ambulatoria	Pacientes atendidos	31 723
Farmacotecnia	Preparaciones no estériles	61 852
Farmacotecnia	Preparaciones estériles	46 511
Farmacotecnia	Preparaciones de citostáticos asistenciales	48 264
Farmacotecnia	Preparaciones de citostáticos de ensayo clínico	21 477
Farmacotecnia	Preparaciones de nutrición parenteral	23 761
Ensayos clínicos	Ensayos clínicos activos	1 421





cializado con gran vocación docente e investigadora, que tiene como objetivo principal el uso seguro y eficiente de los medicamentos con la máxima excelencia». Está reconocido como centro colaborador del Institute for Safe Medication Practices (ISMP) por su tarea orientada a la prevención de errores de medicación.

Ofrece –como otros Servicios de Farmacia– una amplia cartera de servicios destinada a mejorar el uso de los medicamentos, y cuenta con un equipo que proporciona asistencia farmacéutica especializada a todas las áreas clínicas. **Juan Carlos Juárez**, farmacéutico adjunto del Servicio de Farmacia, comenta que, para la evaluación de medicamentos, utilizan un sistema de indicadores de evidencia, seguridad, costes y resultados en salud para garantizar una utilización segura y eficiente de los fármacos.

Aunque la innovación sea un reto, lo cierto es que el Servicio de Farmacia del Hospital Universitari Vall d'Hebron destaca por su elevada dotación tecnológica en todo el proceso del medicamento: lleva a cabo la distribución, dispensación y preparación de medicamentos con sistemas de automatización y robóticos. Además, está certificado por la ISO 9001-2015, con mención específica a la prevención de errores de medicación.

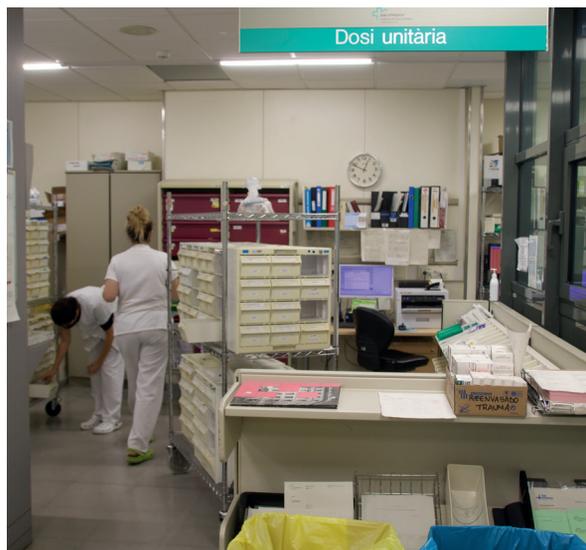
Todo ello conlleva establecer una política de calidad orientada a satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes, que son el centro de su atención, y a

proporcionar los servicios que contribuyan a la mejora de la calidad del proceso asistencial, mediante una atención individualizada que permita una farmacoterapia eficaz, eficiente y segura. En definitiva, la finalidad es seguir aportando valor en todo el proceso del medicamento para mejorar la atención farmacéutica de los pacientes y constituir un sólido apoyo a los profesionales.

El hecho de pertenecer a un hospital que es centro de referencia en muchas patologías y puntero en investigación, actualmente con más de 1400 ensayos clínicos activos, requiere que tengan en el Servicio de Farmacia una Unidad de ensayos clínicos que no solo realiza la gestión de muestras, sino además la preparación y dispensación de medicamentos y las consultas de atención al paciente.

Formación

Para que todo esto funcione es necesario contar con un equipo bien preparado para el presente, sin olvidar el compromiso con las futuras generaciones de farmacéuticos de hospital. El Servicio de Farmacia se vuelca en la formación de los residentes, que serán los farmacéuticos hospitalarios del futuro. «Estamos acreditados para la docencia de pregrado y posgrado –explica María Queralt–. Es un programa de formación reglada muy estricto. Hay 3 tutores de farmacéuticos internos residentes y 3 tutores de pregrado, pero ade-



más 6 farmacéuticos son profesores asociados de la Universidad. Tres veces a la semana se desarrollan sesiones clínicas propias del Servicio de Farmacia, y se potencia la asistencia a las formaciones *online* que organiza la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). El compromiso con nuestra Sociedad es firme, y 3 de nuestros farmacéuticos son coordinadores de grupos de trabajo de la SEFH».

La formación continuada es necesaria, lo que posibilita que el equipo esté actualizado sobre las novedades farmacoterapéuticas y la personalización de los tratamientos. «Las terapias avanzadas –explica María Queralt– no solo afectan al área de oncohematología, sino también a otras patologías. Aquí disponemos de terapia celular, génica y tisular. Esto es una revolución, en estos momentos es el grado máximo de la medicina personalizada».

Hablamos ahora de la visibilidad del farmacéutico de hospital. Afortunadamente, la relación con otros profesionales del hospital es muy buena. «Hay una gran integración, que cristaliza en la participación en diversas comisiones del hospital. En este sentido, hemos dado un importante salto cualitativo respecto a décadas anteriores». Juan Carlos Juárez nos explica además que en determinadas áreas del hospital se trabaja mediante comités de casos clínicos, donde se discuten, y que el Servicio de Farmacia tiene una muy buena representación. Por otra parte, el paciente que acude al Servicio de Farmacia del Vall d'Hebron conoce bien a su farmacéutico referente y hace una buena valoración de su Servicio, como lo demuestran las encuestas de satisfacción realizadas en las Unidades de dispensación ambulatoria, así como en los Servicios de Telefarmacia. ■

HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS

Donde la innovación y las personas se dan la mano

Texto: Yolanda García Malo

No es fácil moverse por los pasillos de un gran hospital como el Clínico San Carlos de Madrid. Las idas y venidas de pacientes, médicos, enfermeras, celadores, etc., son continuas y en casi todas hay un cierto aire de prisa. Entre esa maraña de gente nos adentramos hasta las dependencias del Servicio de Farmacia Hospitalaria. Lo primero que llama la atención es que el espacio está aprovechado al milímetro. Empezamos preguntando por los datos numéricos del Servicio, pero enseguida la conversación deriva hacia las personas, el equipo, la cultura del cambio y la innovación. Y es que aquí el valor recae en la gestión del capital humano, en sacar lo mejor de cada uno de los profesionales que componen el Servicio para que el paciente reciba la mejor asistencia posible. Personas que atienden a personas. «Si no empezamos a gestionar bien a las personas, a transmitir un mensaje positivo de a dónde queremos ir, es difícil llegar a buen puerto. Estamos llevando a cabo una transformación interna cultural de la que estamos orgullosos y que implica la alianza con otras Unidades del hospital para mejorar, avanzar y aportar de manera transversal», nos resume el jefe del Servicio, **José Manuel Martínez Sesmero**.

Esta nueva visión que nos transmite se deja sentir a medida que vamos hablando con los farmacéuticos del Servicio. El eje principal de este cambio se sitúa en la figura de una farmacéutica integrada en la Unidad de Innovación del Hospital, dirigida por el **Dr. Julio Mayol**: «es la bisagra que hace pivotar la entrada y salida de conocimiento para que podamos construir proyectos, conseguir resultados y evolucionar», explica Martínez Sesmero. El Servicio participa en proyectos europeos, en proyectos compartidos con otros Servicios del hospital, como Urgencias, UVI o Neurología; desarrolla un proyecto de humanización de pacientes, proyectos de



«Estamos llevando a cabo una transformación interna cultural de la que estamos orgullosos y que implica la alianza con otras Unidades del hospital para mejorar, avanzar y aportar de manera transversal»

José Manuel Martínez Sesmero

Hospital Clínico San Carlos. Madrid

análisis de datos basados en la tecnología *Business Intelligence* (BI)... Sin duda, una actividad tan intensa como la de los propios pasillos del hospital.

El motor

Esta relación entre Unidad de Innovación y Farmacia Hospitalaria es actualmente la marca que define el Servicio, el motor que impulsa el cambio y que mueve un sinfín de proyectos para la mejora de los pacientes, los profesionales y el sistema en general. El alma de esa relación es **Cristina González Pérez**, farmacéutica

ENTREVISTA

**José Manuel
Martínez
Sesmero**

**Jefe de Servicio.
Farmacia Hospitalaria.
Hospital Clínico San Carlos**

«Queremos que haya un poquito de farmacia en todos y cada uno de los rincones, esquinas y lugares del hospital»

– **¿Cómo ha cambiado el Servicio de Farmacia Hospitalaria?**

– La evolución del Servicio es reflejo de la propia transformación de la farmacia hospitalaria en España. Ha ido cambiando de un modelo clásico de gestión de adquisiciones, almacenamiento, distribución y elaboración de medicamentos a un modelo centrado en el paciente, el trabajo en equipo y los resultados en salud, a la par que el Sistema Nacional de Salud en general.

– **¿Cuáles son los elementos diferenciales del Servicio?**

– El elemento diferencial es la perspectiva innovadora que estamos desarrollando. El hecho de poder trabajar en una Unidad de Innovación y ser un nodo más de la innovación dentro del hospital nos conecta con otros Servicios médicos, estructurales y centrales, y también con los pacientes. La mejora continua basada en las metodologías de innovación, utilizar de manera adecuada el análisis de datos, el Big Data, la inteligencia artificial..., sin perder la perspectiva de que para hacer esto de la mejor manera posible necesitamos el talento humano, y a los pacientes y ciudadanos, que, en definitiva, son para los que trabajamos y en quienes van a repercutir todas estas mejoras.

– **Lleva en el Servicio desde 2018, con 2 años en pandemia.**

¿Qué balance hace? ¿Cuáles son los retos y expectativas de futuro?

– Primero hubo una fase de aterrizaje, con todo lo que supone llegar, entender, comprender y hacerte comprender. Luego vino la pandemia, que nos ha cambiado mucho la perspectiva, pero que también nos ha ayudado a cono-

especialista del Área de Investigación e Innovación del Servicio y de la Unidad de Innovación del Hospital. Este binomio empezó en 2019 y la pandemia por COVID-19 no pudo pararlo. La apuesta por la innovación era y es firme. «Entre las ideas que desarrollamos están las que cuentan lo que estamos haciendo. Esto antes no lo podíamos hacer porque, aunque innovábamos mucho, no éramos conscientes ni lo comunicábamos, comenta Cristina González Pérez.

Esta transformación ha dado visibilidad a la farmacia hospitalaria tanto dentro del hospital como entre los propios compañeros del Servicio. «Todos estamos informados de lo que hacemos y podemos aportar más y mejor», apunta. El farmacéutico responsable del Área de Pacientes Externos, **Miguel Ángel Rodríguez**, describe de forma clara esta situación: «Se está dando la vuelta a la tortilla; antes teníamos que solici-

tar colaboración a otros Servicios y ahora vienen a reclamarnos a nosotros».

La farmacia es un servicio transversal y desde el Área de Innovación se hace patente. «Somos capaces de abstraernos, ver desde más lejos, analizar los datos, sacar conclusiones y generar proyectos», indica Cristina González Pérez.

Entre los proyectos en los que está inmerso el Servicio destaca el IMI Gravitare-Health, una gran iniciativa europea en la que intervienen 40 socios, que impulsa el desarrollo de una plataforma segura y confiable para pacientes, familiares y profesionales, con el fin de crear un repositorio de información de medicamentos que se coordinará con datos de vida real de los pacientes.

Con la tecnología BI se ha diseñado una herramienta para sistematizar sin papel todas las peticiones de medicamento en Urgencias y UVI mediante una web

cernos más como equipo y a nosotros mismos, a comprender algunas claves de qué y cómo queremos ser en el futuro, a entender que la aplicación adecuada de las tecnologías nos permitirá ser mejores farmacéuticos, acercarnos más a los pacientes, integrarlos dentro del equipo, estar más y mejor informados, poder prestar una asistencia diferente por otros canales, más diversa, adaptada a cada individuo... Y para todo ello necesitamos analizar procesos, mejorarlos, tener en cuenta la opinión del paciente y saber dónde poder conectarnos o implementar de manera adecuada la tecnología.

Podemos aportar mucho, y mediante los proyectos de investigación confirmamos que insertar, colaborar, implicar al Servicio de Farmacia Hospitalaria y a su gente es bueno para la organización a muchos niveles. Al final, se trata de diversificar y atomizar la farmacia hospitalaria dentro del centro sanitario y que haya un poquito de farmacia en todos y cada uno de los rincones, esquinas y lugares del hospital. Esto pasa también por salir de la farmacia hacia fuera, que cada paciente y equipo médico tenga un farmacéutico de referencia, que creamos red y nos coordinemos mejor con el resto de los integrantes del hospital para ir transformando el modelo y responder a las necesidades que surjan.

– ¿Y cómo se consigue ese papel proactivo del farmacéutico hospitalario?

– Debemos partir del concepto de transformación cultural. Lo importante son las personas; la tecnología es el medio, la herramienta. Tenemos que explicar, informar, integrar, hacer participar al equipo, alinear los objetivos planteados y definir la planificación estratégica. Es necesario un plan estratégico que tenga en cuenta la importancia de la transformación cultural, porque solo de esta manera conseguiremos avanzar.

– ¿Cree que el farmacéutico hospitalario es hoy un profesional valorado dentro del hospital?

– No cabe duda de que en los últimos 20 años hemos mejorado. Pero, sinceramente, para mí no es suficiente, quiero más. Para conseguir que haya un farmacéutico en cada rincón del hospital nos queda mucho; para que cada paciente ingresado en una cama de hospital sepa que hay un farmacéutico detrás de muchos de los procesos que generan salud y bienestar queda mucho; para que algunas áreas de dirección, gestión o médicas realmente valoren la utilidad del farmacéutico y de lo que podemos aportar no queda tanto, pero todavía hay un camino por recorrer. Y no queremos quedarnos aquí; queremos hacer más y mejorar.

con una interfaz muy sencilla con la que se ve la medicación que se está pidiendo, se analiza y se evalúa si es necesario modificar algún aspecto o cómo mejorar la gestión de la medicación. «Por ejemplo, uno de los datos que hemos extraído es que hay un 15-20 % de peticiones por la noche, lo que puede servir para justificar la necesidad de que la farmacia esté abierta 24 horas», indica Cristina González Pérez. «También –continúa– tenemos proyectos de BI con Oncología y aplicaremos esta tecnología para evaluar la gestión de calidad. La idea es que toda la información de que disponemos se pueda analizar de una manera más visual, sintetizarla para observar tendencias y actuar». «Estamos generando datos continuamente, y necesitamos digerir todos estos tsunamis de información para poder tomar las decisiones adecuadas», corrobora Miguel Ángel Rodríguez.

Cristina González Pérez nos sigue detallando el trabajo innovador que se lleva a cabo en el Servicio: proyectos para analizar el flujo de pacientes y mejorarlo; proyectos de humanización para incluir un perfil de paciente más tecnológico y joven; proyectos de atención farmacéutica a pacientes externos con patologías concretas para ofrecerles una atención más personalizada y observar el impacto en su satisfacción; proyectos formativos para dinamizar el Servicio y conocer nuevas herramientas, como el *Design Thinking* o el *Scrum*, formación para técnicos de farmacia... Abruña pensar la inmensa cantidad de información que estos farmacéuticos manejan y analizan diariamente.

El fin último de todo este estímulo a la innovación es el paciente. Y para conseguir que la farmacia hospitalaria sea visible también para los pacientes se pretende fomentar la relación con las asociaciones de pa-



Cristina González Pérez



Miguel Ángel Rodríguez



Carlos Tallón



Virginia Puebla

cientes, explorando vías de colaboración y trabajo a través del Servicio de Humanización del Hospital. «La farmacia hospitalaria cada vez está más cerca del paciente y esto nos permitirá ponerla en valor en la sociedad», afirma Miguel Ángel Rodríguez.

Antes de seguir con su agenda diaria, Cristina González Pérez nos deja una reflexión de cara al futuro: «No concibo una farmacia hospitalaria sin transformación digital, pero debemos trabajar más en red entre los Servicios de los distintos hospitales. Debe haber más comunicación y que los proyectos puedan ser multicéntricos y, por tanto, más extrapolables a la población. Al final nos beneficiamos todos».

Los engranajes

Avanzando por las arterias del Servicio, llegamos al Área de Atención Farmacéutica a Pacientes Ingresados. El ajetreo es incesante, pero el circuito está perfectamente planificado y la sensación cuando te mueves por estas dependencias es que cada uno está donde debe estar, el motor funciona. **Carlos Tallón**, farmacéutico al frente de esta área, nos explica que realizan una doble función: organizativa para dispensaciones de botiquines a las plantas y de unidosis diarias para pacientes ingresados, y de validación del tratamiento de cada paciente a través de un programa informático donde queda registrada toda la información personal, la prescripción realizada en el hospital, los tratamientos anteriores... Una tarea ingente en un hospital con más de 700 camas. «Con toda esta información, se analiza si el tratamiento prescrito en el hospital se adapta a la situación clínica del paciente en ese momento, si concuerda con el de su domicilio y si hay alguna discrepancia», nos indica Carlos Tallón. «También hacemos un seguimiento analítico a lo largo del ingreso, tenemos observaciones de enfermería para disminuir los errores de administración... En definitiva, nuestra labor es poner filtros de seguridad y detectar errores mediante nuestra validación y los asistentes clínicos del programa», continúa.

Seguimos hacia el Laboratorio y el Área de Elaboración, donde nos recibe la farmacéutica **Virginia Puebla**, que nos comenta que la formulación es algo inherente al farmacéutico, «y sigue siendo una labor muy necesaria. Aquí elaboramos toda la medicación que no está comercializada en una patología concreta o adaptamos las formas farmacéuticas para mejorar la administración del

Datos que hablan solos



- 374 369 habitantes en el área de asistencia
- 861 camas instaladas
- 15 000 pacientes atendidos en el área de pacientes externos
- 7500 pacientes atendidos en el área de pacientes ambulatorios
- 1 011 057 dispensaciones a pacientes ingresados por sistema de dosis única, con más de 7000 intervenciones farmacéuticas sobre esas dispensaciones

Las personas



- 1 jefe de Servicio
- 1 jefe de Sección
- 16 facultativos especialistas en farmacia hospitalaria
- 3 farmacéuticos especialistas con contrato de colaboración
- 5 farmacéuticos internos residentes (FIR)
- 1 supervisora de enfermería
- 8 graduados en enfermería
- 8 técnicos auxiliares de enfermería (TCAE)
- 26 técnicos de farmacia (TAF)
- 1 jefe de equipo administrativo
- 4 auxiliares administrativos
- 4 celadores

medicamento teniendo en cuenta la situación del paciente, tanto para pacientes ingresados –sobre todo población pediátrica– como externos, siempre con las garantías de seguridad y calidad requeridas».

Llevan a cabo 3000 unidades de estériles y 13 000-14 000 de no estériles de media al mes, siendo las soluciones y suspensiones pediátricas, las cápsulas y los colirios las formas farmacéuticas que más facilitan a los pacientes..

Por último, visitamos el Área de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos, formada por cinco consultas, una dentro del Servicio de Oncología y otra en el Centro Sanitario Sandoval, integrado en la estructura del Hospital Clínico San Carlos, de referencia en prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, donde una farmacéutica dispensa la medicación para los usuarios de profilaxis preexposición al virus de la inmunodeficiencia humana.

Como nos explica Miguel Ángel Rodríguez, en 10 años se ha doblado el número de pacientes, ya que

ahora se atiende a 15 000 pacientes distintos al año. En la transformación cultural que se está viviendo en el Servicio, uno de los grandes enfoques es el cambio en el modelo de atención, «con el objetivo de centrarnos en el paciente que más lo necesita. Nuestro fin es lograr una mayor cercanía al paciente para ofrecerle la mejor atención posible», añade. Para ello, el futuro traslado del área de pacientes externos a un edificio anexo con mejores instalaciones y con un robot de dispensación facilitará el proceso.

Estos años de pandemia han traído la consolidación de la telefarmacia, «que no se queda en el envío de medicación al domicilio del paciente, sino que implica un seguimiento farmacoterapéutico telefónico», señala Miguel Ángel Rodríguez. Y volvemos de nuevo a la importancia de la integración de la farmacia en la estrategia sanitaria. «Tendemos a la superespecialización; las consultas las tenemos divididas en patologías, pero manteniendo una base común basada en la transversalidad», concluye. ■

FUNDACIÓ HOSPITAL ESPERIT SANT

Un destello de luz en un hospital comarcal

Texto y fotografías: Javier March

Lo primero que llama la atención en este centro es que el sol entra por las ventanas. El Servicio de Farmacia de la Fundació Hospital Esperit Sant (FHES) está, como muchos Servicios de Farmacia, en un sótano, pero el desnivel de la calle ha obrado el milagro de que las ventanas den al exterior. No es lo habitual, y la verdad es que se agradece, tiene un efecto estimulante. Como estimulante resulta el saludo de **Miriam Maroto Hernando**, jefa del Servicio de Farmacia, cuando nos recibe y nos invita a entrar. Le explicamos nuestra sorpresa por la luz. «Sí, nuestro hospital tiene una forma circular y tenemos luz natural. Definir el diseño de los espacios y la ubicación de las distintas áreas fue un reto muy interesante de abordar».

Durante nuestro recorrido por las instalaciones del Servicio de Farmacia, todo parece fluir con naturalidad y el Servicio cumple con sus funciones. Y esto es así gracias a un equipo formado por 4 farmacéuticos y 6 técnicos, «además de un administrativo, que es clave para un Servicio de Farmacia», puntualiza Miriam Maroto. A esto se añade que el horario es de lunes a viernes de 7:30 a 19 h –con presencia de un farmacéutico hasta las 17 h–, y los sábados de 8 a 15 h. «Nunca tenemos la farmacia cerrada más de 48 horas». Este equipo da servicio a 132 camas, aunque Miriam Maroto asegura que tienen capacidad para incluso 165 camas.

Como otros Servicios de Farmacia, el de la FHES promueve el uso racional de los medicamentos basado en la evidencia científica, con criterios de eficacia, seguridad, eficiencia y calidad, a fin de obtener unos resultados óptimos en el estado de salud de los pacientes. Desde el Servicio se realiza atención farmacéutica a los pacientes ingresados, a los pacientes ex-



«Es importante que los pacientes sepan las funciones que realizamos, y esto solo lo conseguiremos saliendo más de las paredes de la farmacia del hospital»

Miriam Maroto Hernando

Fundació Hospital Esperit Sant

ternos y a los ambulatorios, así como la gestión, la compra y la dispensación de los medicamentos necesarios para el correcto funcionamiento del hospital, y se apoya en materia farmacoterapéutica a los diferentes Servicios asistenciales del centro.

Aparte de las tareas de tipo asistencial, también realiza otras de tipo técnico y administrativo (control de *stocks*; compra de medicamentos; almacenamiento, control de calidad y de caducidad de los mismos, etc.), y participa en diferentes comisiones asistenciales. De todo ello nos habla Miriam Maroto mientras nos muestra las instalaciones y nos presenta a los miembros de su equipo.

«Somos una fundación privada –explica Miriam Maroto–, aunque prácticamente la totalidad de nuestra actividad se factura a CatSalut. Desde el Servicio de Farmacia tenemos cierta libertad para gestionar las compras de algunos de los productos, pero, con los proveedores más importantes, trabajamos de forma conjunta con la dirección financiera del hospital. Estimamos que el 80 % del presupuesto está destinado a los medicamentos de pacientes ambulatorios y el 20 % corresponde a los fármacos de pacientes ingresados».

Miriam Maroto prosigue con más explicaciones sobre la compra de medicamentos: «Tenemos un programa de compra de medicamentos que nos permite trabajar con *stocks* máximos y puntos de pedido. Cuando los medicamentos bajan del punto de pedido, “saltan a pedir” y el programa nos lo indica».

De todas formas, una buena parte de este trabajo es manual. «Uno de los retos que tenemos en el Servicio



es avanzar hacia la digitalización, cosa que nos permitiría mejorar la eficiencia del control de todos los productos». Por esta razón, para Miriam Maroto el soporte del técnico es clave.

Fundació Hospital Esperit Sant

La FHES es un hospital comarcal integrado en el Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Cataluña (SISCAT) y ubicado en Santa Coloma de Gramenet (Barcelona). Su área de actuación es el Barcelonès Nord y el Baix Maresme, dentro de la Región Sanitaria de Barcelona.

Su centro de referencia es el Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona (Barcelona), y también trabaja de forma coordinada con la Atención Primaria de Santa Coloma. Cubre una población de unas 220 000 personas de los municipios de Santa Coloma de Gramenet, Sant Adrià de Besòs, Badalona (barrio de Llefia) y Barcelona (barrio de Bon Pastor).

La organización es una fundación privada sin ánimo de lucro gobernada por un Patronato, compuesto por miembros del Ayuntamiento de Santa

Coloma de Gramenet, el Departamento de Salud, el Arzobispado de Barcelona y la sociedad civil.



En julio de 2007 se inauguró el Nou Hospital, con capacidad para 165 camas y nuevos servicios asistenciales.

En 2017, el hospital alcanzó sus 100 años de historia.

Nuestro recorrido pasa por las salas blancas donde se hace formulación. «Siempre que podemos, valoramos como primera opción formularlas nosotros; se formulan todas la preparaciones estériles y no estériles que están a nuestro alcance: citostáticos, nutriciones parenterales, fármacos oftálmicos, etc.». Nos explica que, en casos excepcionales, se solicita la formulación a proveedores externos «aunque la mayoría de las formulaciones se realizan desde las salas blancas del hospital». Añade que cada vez hay más problemas de suministro de medicación y que, por ello, también se recurre a la compra de medicamentos extranjeros, pero esto depende del Ministerio, que los importa.

Las salas blancas, junto con la nueva cámara frigorífica, se inauguraron en 2019. En este espacio también se encuentra la zona de reenvasado de medicamentos peligrosos y de medicamentos no peligrosos. «Cada medicamento que dispensamos en planta –comenta Miriam Maroto– ha de tener su lote, su caducidad y el nombre del fármaco. Si no nos llega el fárma-

co en formato unidosis por parte del proveedor, hemos de reenvasarlo, incluyendo todos los datos que necesitamos: nombre del hospital, marca comercial, principio activo, dosis, excipientes de declaración obligatoria, caducidad, código nacional, lote... Lo ideal sería poder hacer la trazabilidad con formato unidosis de todo lo que entra en el hospital y pasa al paciente». Reconoce, sin embargo, que este es un trabajo que ellos no deberían hacer.

Proseguimos nuestro recorrido y llegamos al armario de estupefacientes, donde la seguridad es fundamental. «Lo tenemos con un sistema de doble llave –explica–. Una llave la tiene supervisión de enfermería y la otra seguridad; es decir, para poder adquirir un estupefaciente del armario, necesitan estar presentes los dos. Además, el técnico hace un inventario diario del stock de estupefacientes».

Retos profesionales

Preguntamos a la jefa del Servicio por los retos profesionales de los farmacéuticos hospitalarios; no duda al

Datos de pacientes ingresados y ambulatorios (2021)

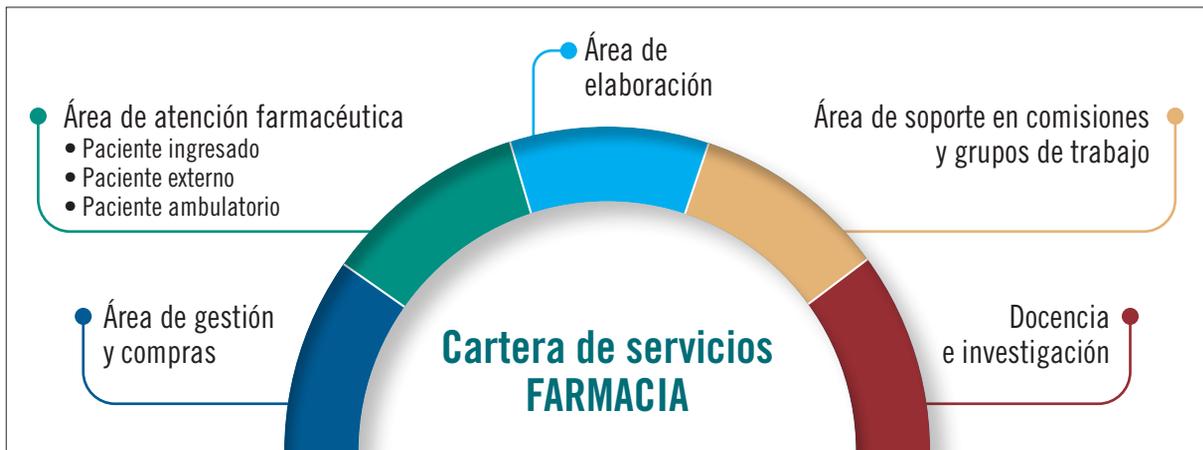


- Hospital con 132 camas
- Número de líneas de medicamentos validados: 513 320
- Número de intervenciones farmacéuticas: 4498
- Aproximadamente 1700 fármacos diferentes

Datos de pacientes externos (2021)



- 1709 pacientes diferentes, externos y ambulatorios, atendidos en el Servicio de Farmacia (1449 en 2020, con un incremento del 17,9 %)
- Pacientes de diferentes patologías: infecciones por el virus de las hepatitis B y C, oncohematología, migraña, hipercolesterolemia, dermatología, reumatología, aparato digestivo, nutrición, medicamentos extranjeros, asma, etc.



responder: «Nuestra visibilidad. Es importante que los pacientes, y el resto de los profesionales del hospital, sepan las funciones que realizamos, y esto solo lo conseguiremos saliendo más de las paredes de la farmacia del hospital». Pero también añade otros retos: «Conocimientos, experiencia y potenciar a los técnicos, de forma que nosotros dispongamos del tiempo necesario para hacer tareas que aporten valor al hospital».

Más tiempo para investigar es otro de los retos pendientes. «La curiosidad es básica para poder desarrollar cualquier profesión. Siempre hay muchas novedades y áreas que están creciendo muchísimo, lo que requiere una formación continua para la que cuesta encontrar tiempo. La formación también es fundamental. Participamos en distintos programas formativos, entre los cuales destaca la certificación de la Board of Pharmacy Specialities (BPS). Más tiempo también supone la posibilidad de llevar a cabo una atención más dirigida al paciente, dedicarle más tiempo, involucrarlo más en su patología, y esto siempre es positivo».

No será fácil, pero, sea como fuere, se intuye un futuro diferente. «Sí, habrá cambios. La pandemia nos ha obligado a trabajar de otras maneras. La telemedicina está cada vez más presente, la parte de informática es vital para nosotros».

Hacia el final de la visita le preguntamos a Miriam Maroto cuál es el punto diferencial de su Servicio: «Hace 3 o 4 años –nos explica– iniciamos los circuitos de vacunación de pacientes inmunomediados,

y lo hacemos con el soporte de la Unidad de Enfermedades Infecciosas y de la Unidad de Prevención Laboral».

La jefa del Servicio concluye el recorrido destacando que la humanización de la atención sanitaria se está



convirtiendo en un elemento clave de la calidad asistencial, y en este sentido los Servicios de Farmacia todavía tienen mucho recorrido por hacer. «El farmacéutico, como profesional sanitario, debe desarrollar las llamadas competencias relacionales, que tienen que ver con las habilidades comunicacionales, la entrevista, la escucha activa o la empatía, es decir, dimensiones de la humanización», puntualiza. ■

HOSPITAL DE SANT JOAN DESPÍ MOISÈS BROGGI

La gestión responsable de la complejidad

Texto y fotografías: Javier March

Eduard Hidalgo Albert, jefe del Servicio de Farmacia de Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, nos recibe en el *hall* del hospital y nos guía hasta las instalaciones del Servicio que dirige. Mientras caminamos, nos proporciona algunos datos sobre el equipo del Servicio de Farmacia, que incluye 5 farmacéuticas adjuntas especialistas en farmacia hospitalaria, 18 técnicos en farmacia y 3 administrativos. «La ley dice que por cada 100 camas ha de haber 1 farmacéutico –explica Eduard Hidalgo–. En este hospital tenemos unas 320 camas *full time* y, por tanto, nos tocarían 4 farmacéuticos, pero, contándome a mí, somos 6. Todos nos dedicamos a la atención farmacéutica de los pacientes; en mi caso, aunque tengo otras responsabilidades, si puedo, dedico al menos el 30 % de mi tiempo a hacer asistencia». A ello añade que en el Servicio siguen el modelo de gestión de «T»; es decir, «todos sabemos un poco de todo, pero siempre contamos con el referente en cada tema».

Con esta información previa entramos en el Servicio de Farmacia del Complejo Hospitalario Moisès Broggi, un Servicio general clínico cuyo objetivo principal es, según se explica en su web, «el uso seguro de los medicamentos con la máxima excelencia». A ello añade que «actúa como un Servicio de soporte de la actividad asistencial» y que «se ocupa de cubrir las necesidades farmacoterapéuticas de la población mediante la selección, adquisición, preparación, control, dispensación e información de los medicamentos para que se usen adecuadamente, en función de criterios de seguridad, eficacia y eficiencia derivados de la evidencia científica. Comparte con el resto de los Servicios clínicos el reto de lograr la continuidad de los tratamientos en los distintos niveles asistenciales». Una definición de manual, pero que, de hecho, se ajusta a



«Aquí estamos obligados a estudiar, somos como el surfista que ha de mantenerse en la cresta de la ola, porque solo así evitaremos encontrarnos en la situación de que venga un paciente pidiendo un medicamento y no sepamos cuál es»

Eduard Hidalgo Albert

Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi

la realidad. Esa es, al menos, la sensación que nos llevamos durante nuestro recorrido por el Servicio de la mano de su jefe, quien reconoce que el Servicio de Farmacia es pequeño y que su cartera de servicios es la misma que la de cualquier hospital de su nivel. «Lo único que nos diferencia –explica– es la cartera de servicios en cuanto a que el hospital hace cosas que nosotros no hacemos (p. ej., trasplantes); no tenemos trasplante cardiaco, de hígado o neurocirugía, y esto supone que no hacemos la atención farmacéutica en la que se utilizan estos medicamentos, porque no te-

Datos económicos de 2021 del Complejo Hospitalario Universitario Moisès Broggi

- Gasto total (pacientes ingresados y pacientes con medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria [MHDA]) en medicamentos:

45 417 450 €

- Gasto en medicamentos MHDA:

22 147 298 €



nemos “clientes”. Nuestros clientes son los pacientes ambulatorios, los pacientes ingresados, los médicos (como servicio central) y las enfermeras».

La guía de medicamentos del hospital incluye unas 900 referencias, y todos estos «clientes» que cita Eduard Hidalgo necesitan de los conocimientos del farmacéutico de hospital para que todo funcione como se espera. «Este es un trabajo muy de detalle; por eso, cuando vienen farmacéuticos en prácticas, además de los conocimientos que se les suponen, les pido responsabilidad y sensibilidad. Sensibilidad con los pacientes y responsabilidad porque estamos trabajando con medicamentos, no con tornillos». Por ello, la preparación de los miembros del equipo es fundamental para Eduard Hidalgo: «Aquí estamos obligados a estudiar, somos como el surfista que ha de mantenerse en la cresta de la ola, porque solo así evitaremos encontrarnos en la situación de que venga un paciente pidiendo un medicamento y no sepamos cuál es». No duda incluso en afirmar que «hay más complejidad en gestionar un Servicio de Farmacia que, por ejemplo, un Servicio de Gastroenterología, porque hay compras, la custodia de los medicamentos...».

«Enfermería –sigue comentando– tiene la potestad de la administración. Nosotros no podemos. Lo que hacemos es dar información sobre el medicamento: posibles efectos secundarios, cómo hay que tomarlo, dónde avisar si hay algún problema de seguridad... Hacemos una primera visita en la farmacia, donde se valoran también las interacciones, y hemos de asegurarnos de que el paciente lo tenga muy claro. Nos ceñimos a la ficha técnica del medicamento, que es más

completa que el prospecto, y preparamos una hoja informativa con las cosas que el paciente ambulatorio debe saber y los teléfonos de contacto necesarios».

Con todo, el farmacéutico de hospital sigue siendo un sanitario «invisible». «Cuando comencé –explica Eduard Hidalgo– el farmacéutico de hospital era, más que invisible, transparente. Poco a poco lo hemos ido puliendo, pero aún hay gente que desconoce que en los hospitales hay farmacéuticos. Esta lucha la vamos ganando, pero nunca será una victoria tan clara como la de los médicos o las enfermeras y celadores».

Sorprende que sea así, porque el farmacéutico es un profesional clave en el hospital, ya que de él dependen los medicamentos que entran y que prescriben los médicos. «La Comisión de Farmacia, órgano que decide los medicamentos de que se dispone, es común para todo el tejido del Consorcio Sanitario Integral. En nuestro caso la Comisión de Farmacia se denomina Comisión del Uso Racional del Medicamento (CURM). Entre otras funciones, acepta el principio activo que se quiere utilizar y la marca, de momento, la decide Farmacia; siempre buscamos la más eficiente. La labor del Servicio de Farmacia es hacer un informe valorando si merece la pena o no disponer un determinado medicamento. En la CURM hay farmacéuticos y directores de hospital, y sus decisiones son aceptadas, en general, inmediatamente».

A la invisibilidad del farmacéutico de hospital quizás contribuya también el hecho de que los Servicios de Farmacia suelen estar en el sótano. «Todas las farmacias están en el subterráneo, porque así se facilitan las descargas de los proveedores. Si estuviéramos en otra

Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi

El Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi (Barcelona) se puso en marcha en febrero de 2010 y tiene una superficie de 46 128 m². Perteneció a la Xarxa d'Hospitals d'Utilització Pública (XHUP) de Cataluña y es un centro proveedor del Servei Català de la Salut. A efectos de organización y de gestión, el Hospital General de Hospitalet, el Hospital Sociosanitario de Hospitalet y el Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi funcionan como un único centro.



Este centro tiene la condición de hospital universitario de la Universidad de Barcelona (UB), mediante el reconocimiento del Departamento de Investigación y Universidades de la Generalitat de

Cataluña. Con esta acreditación, el centro docente pasó de ser centro colaborador con la universidad a ser hospital universitario. En él se forman más de 500 alumnos de la UB cada curso.

planta no sería práctico». Y como el movimiento es constante, «la zona de recepción siempre está llena de palés con medicamentos», lo que da al Servicio de Farmacia un aire de almacén. Eduard Hidalgo nos enseña la zona de los carros de dosis unitarias y, aunque el visitante ocasional pueda percibir un cierto caos, no es así. «La prescripción está informatizada y, aunque el error cero no existe, intentamos minimizarlo al máximo. Es un procedimiento en el que todos los Servicios estamos implicados y, en realidad, si se produce algún error, es muy difícil que llegue al paciente». En este sentido, conviene hacer un pequeño inciso sobre la fragilidad de los sistemas de seguridad de cualquier hospital. En agosto de 2020 el Hospital Moisès Broggi sufrió un ataque informático por unos *hackers* que pidieron un rescate para liberar los servidores bloqueados. Un ataque que se repitió el pasado mes de octubre, que afectó a los hospitales del Consorci Sanitari Integral (entre ellos el Moisès Broggi), y tras el cual se filtraron 54 gigas de datos en la *dark web*.

El recorrido prosigue. Vemos la cabina de flujo laminar, donde los técnicos preparan la medicación peligrosa, como los citotóxicos. Vemos también las cabinas en

las que se preparan las nutriciones parenterales, las mezclas intravenosas que no son biopeligrosas. «Todos los hospitales tienen esta cabina –comenta Eduard Hidalgo– y también tienen una zona de farmacotecnia, un laboratorio. Este hospital no cuenta con ella, porque cuando se creó no se pudo acreditar un laboratorio, pero nosotros utilizamos el laboratorio del Hospital de la Creu Roja de L'Hospitalet. La realidad es que elaboramos pocas fórmulas. El laboratorio de farmacotecnia está muy indicado en hospitales que hacen muchas fórmulas, como, por ejemplo, los hospitales pediátricos; es así en el Hospital Sant Joan de Déu o el Vall d'Hebron, de Barcelona. Los demás pedimos, en todo lo posible, que nos las preparen terceros. En nuestro caso trabajamos con las farmacias Carreras y Xalabarder».

Finalizamos la visita y, antes de que nos marchemos, Eduard Hidalgo no puede evitar repetir una idea que, como buen farmacéutico, le preocupa y ha expresado varias veces durante el recorrido: «Salvo excepciones, todos los medicamentos son malos por definición. A veces el buen médico es el que te quita medicamentos que no necesitas». ■