



# MODELOS DE INTEGRACIÓN LA FARMACIA COMUNITARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA



## AUTORES

Celia Piquer-Martinez<sup>a</sup>  
Amaia Urionagüena<sup>b</sup>  
Shalom I. Benrimoj<sup>a</sup>  
Begoña Calvo<sup>b</sup>  
Fernando Martinez-Martinez<sup>a</sup>  
Fernando Fernandez-Llimos<sup>c</sup>  
Victoria Garcia-Cardenas<sup>d</sup>  
Miguel Angel Gastelurrutia<sup>a,b</sup>

## AFILIACIONES

*a Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica GIAF, Universidad de Granada*  
*b Pharmacy Practice Research Group, Facultad de Farmacia, Universidad de País Vasco, UPV/EHU.*  
*c Laboratorio de Farmacología, Facultad de Farmacia, Universidad de Oporto, Portugal.*  
*d Graduate School of Health, Universidad Tecnológica de Sidney, Australia*

## KEYWORDS

SYSTEMS INTEGRATION; INTEGRATED DELIVERY SYSTEM; COMMUNITY PHARMACY

## OBJETIVO

IDENTIFICAR UN MODELO PARA LA INTEGRACIÓN DE LA FC EN EL SISTEMA SANITARIO, PARTICULARMENTE EN AP.



## JUSTIFICACIÓN

EN ESTOS ÚLTIMOS AÑOS, SE HA PUESTO DE MANIFIESTO LA NECESIDAD DE INTEGRACIÓN ENTRE LA FARMACIA COMUNITARIA (FC) Y ATENCIÓN PRIMARIA (AP). EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN O EL MANEJO DE PACIENTES POLIMEDICADOS, LA PANDEMIA Y LA EFICIENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA, SON DESAFÍOS A LOS QUE EL COLECTIVO SANITARIO HA DE ENFRENTARSE INTEGRADO. LA COMUNICACIÓN, LA CONFIANZA, EL CONSENSO DE OBJETIVOS Y LA CONECTIVIDAD HAN SIDO IDENTIFICADOS COMO ELEMENTOS CLAVE. SIN EMBARGO, NO EXISTE UN MODELO DE INTEGRACIÓN ESPECÍFICO A FC PARA GUIAR ESTE PROCESO.

## MATERIAL Y MÉTODOS

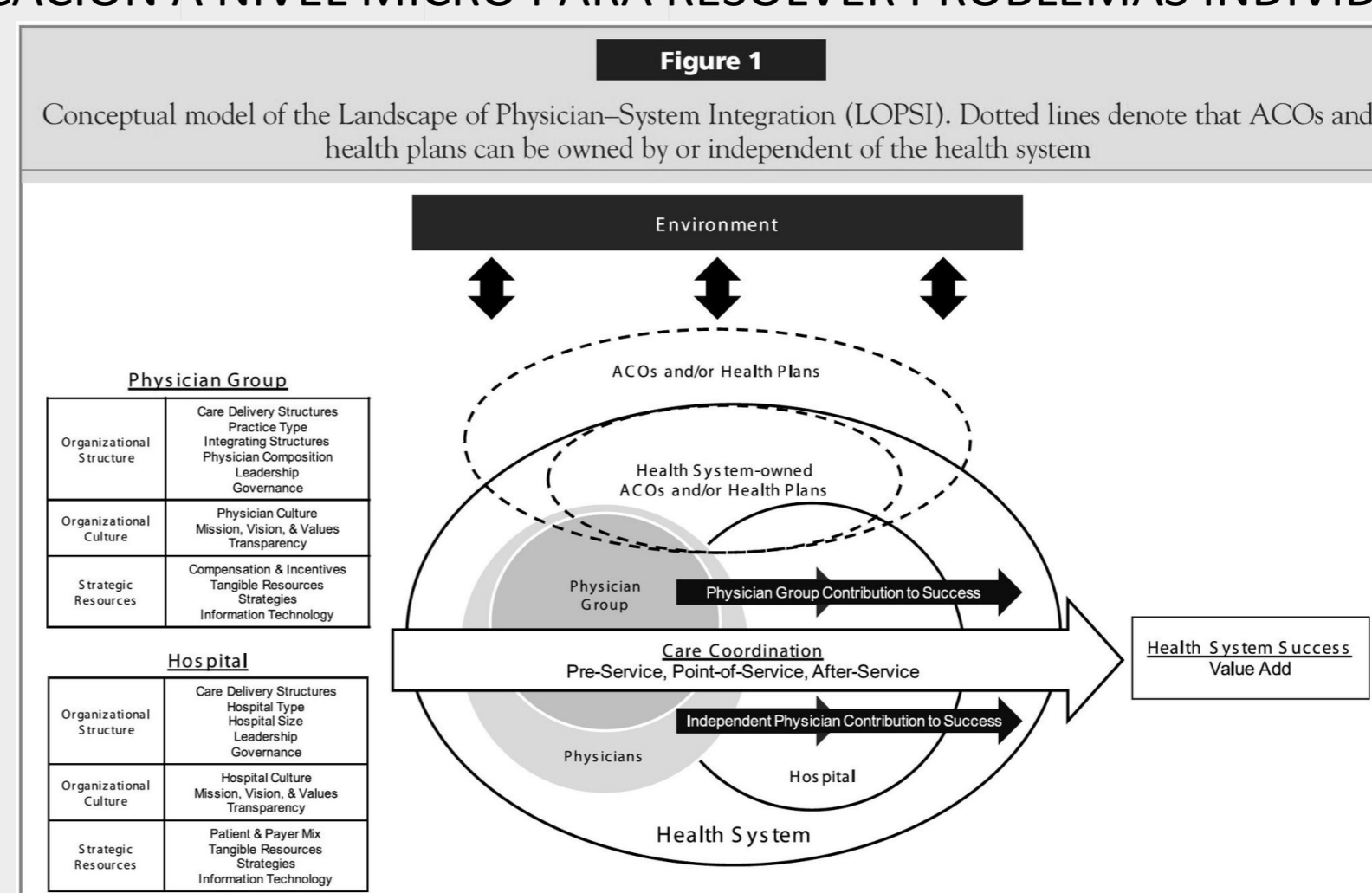
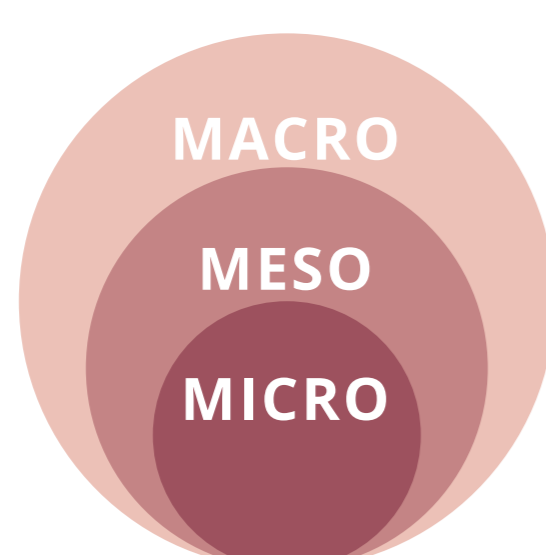
SE REALIZÓ UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA EN PUBMED QUE INCLUYÓ LOS TÉRMINOS “INTEGRATED/ORGANIZED DELIVERY SYSTEM, HEALTH CARE/SERVICES/SYSTEMS INTEGRATION, AND INTEGRATED HEALTH CARE/SERVICES/SYSTEM/ DELIVERY”, DESDE 2013 HASTA 2022.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

DE LOS 1605 ARTÍCULOS IDENTIFICADOS, 27 CUMPLÍAN LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN, IDENTIFICÁNDOSE 18 MODELOS O TEORÍAS. SE ENCONTRARON DISTINTOS MODELOS DE INTEGRACIÓN DE SISTEMAS, DEFINIENDO “SISTEMA” COMO UN CONJUNTO DE SECTORES, ORGANIZACIONES Y PROFESIONALES QUE PARTICIPAN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS. ES PRIMORDIAL DEFINIR EL OBJETIVO DE LA INTEGRACIÓN Y SU NIVEL DE ENFOQUE (MACRO, MESO, MICRO O EN COMBINACIÓN). DOS EJEMPLOS IMPORTANTES PARA SU APLICACIÓN EN FC SON: **COMPLEX ADAPTIVE SYSTEM THEORY (CAS)** Y **LANDSCAPE OF PHYSICIAN-SYSTEM INTEGRATION (LOPSI)**. **CAS** SE OCUPA DE EXPLICAR LA COMPLEJIDAD A NIVEL DE SISTEMA (MACRO) DANDO IMPORTANCIA AL COMPORTAMIENTO DE LAS ORGANIZACIONES O LOS COLECTIVOS COMO UNIDADES BÁSICAS DE ANÁLISIS. LA COMPETENCIA NECESARIA PARA LLEVAR A CABO UNA TAREA, NO PERTENECE A UNA PARTE, SINO QUE ES EL RESULTADO DE UNA COOPERACIÓN DENTRO DEL SISTEMA. AUNQUE LOS OBJETIVOS RESULTANTES AL APLICAR ESTA TEORÍA SON AMPLIOS PRESENTA LIMITACIONES EN SU APLICACIÓN A NIVEL MICRO PARA RESOLVER PROBLEMAS INDIVIDUALES.

## CONCLUSIONES

LA APLICACIÓN DE UN MODELO O COMBINACIÓN DE MODELOS DE INTEGRACIÓN ENTRE AP Y FC DEBE ADECUARSE A LAS NECESIDADES SANITARIAS, CULTURA Y CONTEXTO LOCAL, FIJANDO OBJETIVOS CLAROS EN SUS DIFERENTES NIVELES. ESTE CAMBIO DE PARADIGMA EN LA SANIDAD COMO UN SISTEMA, INCLUYENDO A LA FC COMO ESTABLECIMIENTO SANITARIO DE NATURALEZA PRIVADA E INTERÉS PÚBLICO, PROPORCIONARÁ UN MEJOR USO DE LOS RECURSOS Y MAYOR EFICIENCIA.



POR OTRO LADO, EL MODELO CONCEPTUAL **LOPSI**, (FIGURA 1, ANN M. NGUYEN) BASADO EN TEORÍAS DE ORGANIZACIÓN, POSTULA QUE LAS ORGANIZACIONES ESTÁN FUERTEMENTE INFLUENCIADAS POR EL ENTORNO Y QUE EL VALOR AÑADIDO EN LOS SISTEMAS DE SALUD DEPENDE DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL (GOBERNANZA), LA CULTURA (VALORES, MISIÓN COMÚN) Y CIERTOS RECURSOS ESTRATÉGICOS (TECNOLOGÍA O INCENTIVOS ECONÓMICOS).