

Pacientes que cambian la vida de sus farmacias



1

8 > 13

Introducción

2

14 > 39

Cambios en las farmacias a raíz de la pandemia

- 2.1. Afectación de la pandemia en el Sistema Nacional de Salud y cambios en las necesidades sanitarias
- 2.2. Cambios en la visión que tienen los pacientes de las farmacias
- 2.3. Cambios en el papel de la farmacia en cuanto a la adherencia terapéutica
- 2.4. Cambios en el papel de la farmacia en cuanto a las patologías crónicas

3

40 > 99

Una farmacia más asistencial

- 3.1. La dispensación, la indicación y el seguimiento son esenciales
- 3.2. Nuevos servicios en las farmacias
- 3.3. Cómo introducir los nuevos servicios en la farmacia
- 3.4. Barreras para implementar los SPFA

4

100 > 115

Una farmacia más digital

- 4.1. Teleatención farmacéutica (TAF)
- 4.2. Las nuevas tecnologías al servicio de la salud



5

116 > 147

Una farmacia más integrada en el sistema sanitario

5.1. Evolución histórica de la relación con el SNS

5.2. Requisitos para una mayor integración

5.3. Una colaboración con margen de mejora

5.4. Ejemplos de colaboraciones

5.5. Colaboración entre farmacias y asociaciones de pacientes



6

148 > 161

Las farmacias deciden su futuro

6.1. Formarse y acreditar competencias

6.2. Los farmacéuticos, en una encrucijada



7

162 > 167

Resultados de la encuesta



8

168 > 189

Conclusiones

Presentación

El año 2020, a propuesta de Boehringer Ingelheim, tuve el placer de efectuar el prólogo de *Farmacias que cambian la vida de sus pacientes*. Un informe que pretendía conocer mejor a los pacientes y obtener las claves para ser una farmacia innovadora y ofrecer un servicio diferencial. Ya en ese prólogo dejé entrever la necesidad de un análisis más asistencial que complementase al anterior, así que cuando desde Boehringer Ingelheim me propusieron continuar con este proyecto y que se convirtiese en un libro, llegamos a la conclusión de que en la pandemia de la COVID-19 habían sido los pacientes quienes cambiaron la vida de las farmacias y es por esto por lo que decidimos titular a esta obra: *Pacientes que cambian la vida de sus farmacias*. Un libro que he tenido el orgullo de coordinar y que pretende ser, no solo un manuscrito, sino una reflexión profunda llevada a cabo por una serie de profesionales de

reconocido prestigio relacionados con la sanidad.

A lo largo de los capítulos de este libro, los cinco autores, en base a su conocimiento y experiencia, dan su visión de forma personal y libre desde sus funciones como representante de una asociación de pacientes, médico de familia, miembro de la administración sanitaria, experiencia en farmacia comunitaria internacional y nacional. Han opinado sobre las consecuencias en la farmacia comunitaria y hacia donde debería encaminarse esta después de la experiencia vivida por la población en general, y por los pacientes en particular, tras la pandemia de la COVID-19.

Así, en los diferentes capítulos, se han tratado las actividades sobre las cuales la farmacia comunitaria debería poner más énfasis, qué servicios profesionales asistenciales se deberían desarrollar o

implantar de forma definitiva e incluso cómo debería ser su remuneración, para lograr que sea sostenible en el tiempo. También se ha profundizado en la relación del farmacéutico comunitario con otros actores del panorama sanitario: pacientes, sanitarios de atención primaria y hospitalaria, administración sanitaria, asociaciones de pacientes...

El **avance en las tecnologías de comunicación y sanitarias ha potenciado la salud digital** y, en concreto en farmacia, lo ha hecho con la teleatención farmacéutica. Se trata de herramientas que han venido para quedarse y que deben utilizarse de forma eficiente para ofrecer una mejor atención sanitaria a la población. Sobre ellas, los autores también nos dan su opinión.

Finalmente, hemos reflejado una **encuesta efectuada** a pacientes y

farmacéuticos con la intención que sirva de orientación sobre el camino a seguir. El libro acaba con un resumen de cada autor y los aspectos más destacados de sus escritos, aunque en el resultado de esta obra se han presentado de una forma más homogénea, para que su lectura fuera más fácil.

Espero que este libro pueda ser de utilidad tanto en el plano profesional como en el personal. Queremos que sirva de debate y reflexión para los sanitarios en general y para los farmacéuticos comunitarios en particular, así como para nuestro SNS, y que logre una farmacia comunitaria más asistencial y sostenible.

Jesús Carlos Gómez Martínez.

1

Introducción



La farmacia fue reconocida como un establecimiento sanitario esencial y estratégico para la ciudadanía; un hecho tremendamente significativo.

Nada de lo previamente conocido se puede comparar con el confinamiento vivido en el año 2020 para reducir los contagios del virus COVID-19. En nuestra historia reciente, nunca se había vivido un confinamiento global como el que hubo que aplicar en muchos países con el objetivo de frenar la expansión del virus y evitar así contagios y muertes.

El confinamiento afectó a nuestras vidas y tuvo un gran impacto social y económico, así como sanitario. A pesar de que sirvió para evitar que la mortalidad fuese aún mayor, las consecuencias de la pandemia fueron igualmente implacables.

Mucho se ha escrito sobre la crisis sanitaria, social y económica provocada por la pandemia. Sin embargo, **hay que poner en valor y no olvidar que, a pesar de todo, fuimos capaces de encajar un confinamiento sin precedentes y fuimos conscientes, más que nunca, de las fortalezas de nuestra sociedad.** Estas fortalezas fueron tangibles y

dotaron de normalidad a la situación más anómala vivida hasta entonces. Los cuerpos de seguridad garantizaron la seguridad ciudadana, los distintos profesionales de la cadena alimenticia aseguraron el suministro cotidiano de alimentos y también se garantizó la energía y la conexión a Internet para seguir trabajando.

Sin embargo, **los profesionales que destacaron de especial forma fueron los de la sanidad en general, y los de la farmacia comunitaria, en particular.** Se garantizó el suministro de medicamentos y la atención farmacéutica, en mayor o menor medida, y la farmacia fue reconocida como un establecimiento sanitario esencial y estratégico para la ciudadanía; un hecho tremendamente significativo. Desde las farmacias comunitarias se trabajó para mantener el servicio farmacéutico con normalidad a miles de pacientes crónicos que acudían todos los días a la farmacia y se dio respuesta a las

necesidades sanitarias y sociales de muchos ciudadanos que no podían acceder a un sistema sanitario focalizado, casi exclusivamente, en la atención de la COVID-19. Así mismo, **los farmacéuticos comunitarios fueron claves en la detección, tratamiento y prevención de la infección por coronavirus, así como en la educación sanitaria de la población, desmintiendo bulos sobre la pandemia y las vacunas.**

Tal fue el papel de la farmacia comunitaria, que su contribución a la gestión de numerosas enfermedades (especialmente las crónicas) y su efecto amortiguador de la dureza de los confinamientos quedará para siempre en la historia social y sanitaria de nuestro país. A partir de esta realidad, conviene trabajar para plantear futuros avances en materia de nuevos servicios asistenciales a la población, porque en la memoria colectiva queda constancia de la

capacidad de la farmacia comunitaria para dar respuesta a retos actuales y futuros de la salud de nuestra población. Es conveniente **recordar para el futuro las lecciones aprendidas en una situación tan difícil como la de la pandemia**, que también ha permitido aflorar los mejores valores de las personas y la labor humana y profesional de los sanitarios en general, y de los farmacéuticos comunitarios en particular.



2

Cambios en las farmacias a raíz de la pandemia

Si habitualmente ya se produce, durante la pandemia las farmacias han descongestionado aún más las consultas y no solo han garantizado el acceso a los medicamentos, sino que han realizado el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) y han prestado atención a problemas de salud leves; una demanda frecuente para los médicos de atención primaria.

Además, la mayor accesibilidad al conocimiento sobre temas de salud por parte de los pacientes con el uso de Internet, ha incrementado la demanda de una farmacia proactiva que fomente la corresponsabilidad del paciente con su enfermedad, el autocuidado y el conocimiento integral del paciente.

La pandemia también ha obligado a reflexionar sobre cómo debe transformarse el Sistema Nacional de Salud (SNS) y cómo se puede mejorar

la coordinación entre los distintos niveles asistenciales, de desarrollo de la integración sociosanitaria con atención a la cronicidad de forma global, de impulso a la continuidad asistencial, de implantación de la salud digital y de colaboración entre todos los agentes sanitarios que forman parte del SNS. Entre estos agentes se encuentra **la farmacia comunitaria, que debe ejercer un papel clave dentro del sistema sanitario, más allá de la dispensación de medicamentos.**

2.1. Afectación de la pandemia en el Sistema Nacional de Salud y cambios en las necesidades sanitarias

Ya se ha comentado el papel esencial e imprescindible que jugaron los servicios sanitarios asistenciales durante la pandemia, tanto durante el confinamiento como en los meses posteriores.

Los profesionales sanitarios, incluido el farmacéutico comunitario, han tenido que reaprender, reinventarse, reorganizar sus servicios y su trabajo para no dejar de atender a la población.

▲ Esta pandemia ha tenido un elevado coste de oportunidad

Sin querer ser exhaustivos, es justo recordar que muchos quirófanos dejaron de realizar intervenciones quirúrgicas no urgentes, convirtiéndose en salas de tratamiento intensivo de COVID-19, que las consultas médicas en los hospitales fueron reprogramadas y que muchos servicios se vieron obligados a minimizar su actividad. Tal es el caso de los servicios de salud mental, que en esta pandemia han visto desbordada su demanda.

Muchos profesionales, independientemente de su especialidad, formaron parte de los equipos asistenciales frente a la pandemia, al ser un objetivo prioritario atender a los pacientes y

minimizar el daño en la salud de la población afectada por el coronavirus. Los centros de salud cerraron sus puertas para una mayor seguridad de los pacientes, que necesitaron atención en esos momentos. Y los programas sanitarios se paralizaron, tal es el caso de la atención al paciente crónico. **Las consecuencias de la pandemia se han dejado ver en todos los niveles asistenciales.**

En el caso de la atención hospitalaria, el impacto de la pandemia ha evidenciado el deterioro de los indicadores asistenciales, que se sintetiza en retrasos diagnósticos en numerosas patologías, retrasos en el seguimiento de estas o listas de espera quirúrgicas



Las nuevas necesidades que demanda la ciudadanía tienen que ver con la pandemia vivida, pero también con la inevitable evolución de la sociedad, y están relacionadas con los avances científicos y la incorporación de nuevos conocimientos sobre las enfermedades y la calidad de vida.

en intervenciones no urgentes, lo que requiere un enorme esfuerzo de recuperación.

De igual forma, en el ámbito de la atención primaria, se ha hecho más patente que nunca que estos servicios **adolecen de una falta importante de personal**, entre otras circunstancias, lo que obliga a un replanteamiento de cómo reforzar y avanzar en una atención primaria de calidad para la ciudadanía.

En la farmacia comunitaria, también la COVID-19 ha impactado, sobre todo como consecuencia de las necesidades de los pacientes, entre las que destacan:

- ▲ Atención sanitaria diaria en **condiciones muy duras de trabajo**, sin las medidas de protección adecuadas, sobre todo en los primeros momentos.
- ▲ **Falta de suministro** de determinados productos: alcohol, productos de higiene o analgésicos.
- ▲ **Alta demanda** de los servicios profesionales farmacéuticos como consecuencia del impacto negativo de la pandemia en los centros de salud que eran de difícil acceso.

Hoy, en la situación actual, cabe **plantearse el desarrollo de iniciativas concretas para la recuperación de la normalidad perdida en el sistema sanitario, pero también iniciativas para afrontar nuevos problemas**. Es el caso, por ejemplo, del refuerzo y la renovación en materia de salud mental por el impacto de la pandemia o el necesario refuerzo de la capacidad preventiva y de detección precoz de patologías con políticas que tienen su cabida sobre todo en la atención primaria. En estos ámbitos, la incorporación de la farmacia comunitaria es un objetivo ineludible si se quieren ampliar las capacidades del Sistema Nacional de Salud (SNS) en la consecución de los objetivos de salud y alcanzar mayores cotas de eficiencia de las políticas públicas. Además, debe aprovecharse el momento para

consolidar el espacio domiciliario como espacio de atención (también para las farmacias comunitarias) y para establecer nuevos espacios de relación entre los profesionales sanitarios y los usuarios en el ámbito digital.

Las nuevas necesidades que demanda la ciudadanía tienen que ver con la pandemia vivida, pero también con la inevitable evolución de la sociedad (más formada, más preocupada por su salud y por la salud del propio SNS), y están relacionadas con los avances científicos y la incorporación de nuevos conocimientos sobre las enfermedades y la calidad de vida.

A grandes rasgos, en la Tabla 1 se enumeran los cambios que debería afrontar el sistema sanitario:

Tabla 1. Cambios que debería afrontar el sistema sanitario

- 1** Establecer una necesaria **coordinación** entre niveles asistenciales
- 2** Desarrollar la **integración sociosanitaria** con atención a la cronicidad de forma global e impulsar la continuidad asistencial
- 3** Implantar la **salud digital**
- 4** **Implicar a todos los agentes** sanitarios para colaborar en objetivos comunes y llegar a consensos sobre los objetivos particulares de cada profesión y ámbito de ejercicio dentro del SNS

2.2. Cambios en la visión que tienen los pacientes de las farmacias

Para hablar de la relación entre los pacientes y la farmacia comunitaria es necesario entender cuál es la situación que actualmente se vive en España. Es indudable que la aparición de la pandemia de la COVID-19 ha supuesto un reforzamiento de la relación y la confianza entre la farmacia comunitaria y el paciente, estrechando lazos y reforzando el papel y la importancia que la farmacia comunitaria tiene en nuestra sanidad.

La aparición de la COVID-19 ha reforzado la relación con los pacientes, además de resaltar el papel y la importancia que la farmacia comunitaria tiene en nuestra sanidad, mejorando la calidad de vida de los ciudadanos y por supuesto de los pacientes.

En España se ha estado produciendo un deterioro paulatino y progresivo en el Sistema Nacional de Salud (SNS), que ha afectado negativamente a la calidad de los servicios asistenciales. Con la aparición de la COVID-19, estas carencias se han agrandado y se han evidenciado todas las debilidades que tiene nuestra sanidad.

Vivimos en una sociedad cada vez más formada e informada, a pesar de que en muchas ocasiones las fuentes de información quizás no sean las más fiables. La incorporación en nuestras vidas de las nuevas tecnologías y el aumento de la digitalización nos está convirtiendo en una sociedad que, cada vez más, ejerce una mayor presión y genera una demanda más inmediata sobre cualquier cuestión o necesidad sanitaria.

Si a esto le añadimos que en España hay más de nueve millones de personas mayores de 65 años y cerca de tres

millones son mayores de 80 años, es evidente que el envejecimiento de la población española ya está afectando, de una forma directa, al aumento de la presión asistencial y a que se ponga en riesgo, si no se toman las medidas oportunas, la calidad de nuestra atención sanitaria.

En esta situación, con esta radiografía de España y, sin olvidar que nuestra sanidad está transferida a las comunidades autónomas, destaca el papel protagonista que tiene la farmacia comunitaria en nuestro país. La aparición de la COVID-19 ha reforzado la relación con los pacientes, además de resaltar el papel y la importancia que la farmacia comunitaria tiene en nuestra sanidad, mejorando la calidad de vida de los ciudadanos y, por supuesto, de los pacientes. Ante las dificultades de acceso a los centros de atención primaria, los pacientes incrementaron el número y la complejidad de las

La media de atención de una farmacia viene a cubrir a 2.144 personas, sin duda la mayor cobertura de farmacia por habitante en Europa.

consultas a los farmacéuticos sobre las cuestiones que más les preocupaban a la hora de tomar la medicación.

Según el informe del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos del 31 de diciembre del 2020, había 22.137 farmacias y 76.821 farmacéuticos colegiados, lo que supone que **la media de atención de una farmacia viene a cubrir a 2.144 personas, sin duda la mayor cobertura de farmacia por habitante en Europa.** Estos datos sitúan a la farmacia comunitaria como el establecimiento sanitario más próximo y accesible para la población, teniendo cada vez un papel más importante y protagonista para los pacientes, en coordinación con los médicos de familia, en el abordaje de la cronicidad, en la adherencia a los tratamientos por parte de los pacientes, así como en la mejora del envejecimiento de la población, fomentando su salud.

Con estas evidencias, deberían plantearse los siguientes nuevos aspectos básicos de actuación de la farmacia comunitaria respecto al paciente:

- ▲ Coordinación y colaboración de la farmacia comunitaria con los centros de salud.
- ▲ Atención farmacéutica al paciente crónico.
- ▲ Abordaje y seguimiento del envejecimiento de la población.
- ▲ Fomento de la salud pública a través de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.
- ▲ Intervención farmacéutica para conseguir una buena adherencia a los tratamientos farmacológicos y de estilo de vida.



2.3. Cambios en el papel de la farmacia en cuanto a la adherencia terapéutica

En el año 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la adherencia terapéutica como el grado en la conducta de un paciente en relación con la toma de un medicamento. Esta adherencia, tanto a un medicamento como a un estilo de vida, es uno de los factores más determinantes en el tratamiento de un paciente y en la mejora de su estado de salud.

Las farmacias deben tener todavía más protagonismo para mejorar la adherencia terapéutica de sus pacientes.

La falta de adherencia a los tratamientos provoca en torno a 200.000 muertes prematuras en el conjunto de la Unión Europea (UE),

así como un coste sanitario cercano a los 125.000 millones de euros anuales para los gobiernos de la UE. Así lo muestra un informe elaborado por la compañía Antares Consulting, que también cifra el impacto de la no adherencia terapéutica en nuestro país en 11.250 millones de euros y unas 18.400 muertes evitables. El informe alerta que el 31 % de los pacientes no retiran la medicación prescrita, el 49 % olvida tomar alguna vez la medicación, el 29 % suele abandonar la medicación una vez iniciado el tratamiento y el 24 % toma dosis menores a las prescritas por sus médicos.

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud, aproximadamente 16,5 millones de españoles declaran padecer algún tipo de enfermedad crónica y casi 26 millones han consumido algún medicamento en el plazo de las

dos últimas semanas. Sin embargo, como decía C. Everett Koop: “los medicamentos no funcionan en aquellos pacientes que no los toman”. Por lo que es evidente que las farmacias deben tener todavía más protagonismo para mejorar la adherencia terapéutica de sus pacientes.

Uno de los aspectos más preocupantes durante el estado de alarma decretado por la pandemia, fue la falta de adherencia terapéutica a los tratamientos, tanto farmacológicos como de estilo de vida, según datos publicados por la Plataforma de Organizaciones de Pacientes. Se ha detectado que el 25 % de los pacientes olvidaron tomar su medicación, el 6,7 % la olvidaban siempre o a veces y que algunos pacientes no recogían el medicamento en el hospital por miedo al contagio del virus durante ese periodo.

En este contexto, sin embargo, el farmacéutico comunitario se convirtió

La farmacia comunitaria fue el único establecimiento de salud donde el paciente podía ser atendido por un profesional sanitario al instante y sin pedir cita previa.

en un agente determinante a la hora de que el paciente fuera adherente al tratamiento prescrito por su médico. No podemos olvidar las largas colas que se produjeron en España en los momentos álgidos de la pandemia. Así, la farmacia comunitaria fue el único establecimiento de salud donde el paciente podía ser atendido por un profesional sanitario al instante y sin pedir cita previa. Por ello, muchas organizaciones de pacientes han destacado al farmacéutico comunitario como uno de los agentes de salud más relevantes a la hora de efectuar un seguimiento del paciente crónico en el cumplimiento terapéutico durante la pandemia.

En los últimos años, el cumplimiento de los tratamientos y el buen uso de los medicamentos ha mejorado gracias a la renovación automática de la prescripción electrónica, pero es insuficiente. Hace falta más. Por un lado, entra en juego el farmacéutico comunitario y su rol en la atención

personalizada a los pacientes, familiares y cuidadores y en la comprobación sistemática de la adherencia. Por otra parte, la incorporación de los Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD) puede jugar un papel esencial para mejorar la adherencia terapéutica de todos los pacientes, pero más específicamente de los pacientes crónicos y polimedcados, paradigma del incumplimiento en España.

Los SPD facilitan la comunicación con los médicos de atención primaria, permitiendo la administración de los medicamentos a los pacientes en dispositivos personalizados, disminuyendo el riesgo de confusión y, por tanto, aumentando la seguridad del paciente. Estos sistemas también facilitan la confianza entre el farmacéutico y los pacientes, familiares o cuidadores.

Se dispone de abundantes datos en la literatura científica que avalan la implantación universal de este

tipo de dispositivos para mejorar la adherencia y la relación entre profesionales sanitarios (medicina, enfermería y farmacia) y pacientes. En consecuencia, la cercanía y confianza que se establece con este tipo de actividad impulsa la excelente apreciación que tienen los pacientes hacia los SPD y el seguimiento del cumplimiento terapéutico.

Además, para mejorar la adherencia terapéutica, tanto las organizaciones de pacientes como los otros agentes implicados llevan reclamando, desde hace tiempo, a la administración que las farmacias comunitarias puedan acceder al historial clínico del paciente. **La mayoría de las organizaciones de pacientes coinciden en que el acceso de los farmacéuticos comunitarios a una parte importante y común del historial clínico ayudaría a la adherencia y contribuiría a evitar problemas relacionados con el medicamento que pudieran derivar en un resultado negativo a la medicación.**

Si en todo este proceso también se consigue que la comunicación del farmacéutico con el médico de familia sea directa y bidireccional, conseguiríamos que el paciente estuviera mejor controlado desde que entra en la consulta, es diagnosticado, acude a la farmacia y, por último, llega a su domicilio con el conocimiento adecuado de su tratamiento.

Aunque se ha avanzado mucho en el control de la adherencia a los tratamientos, es necesario seguir avanzando, porque en los últimos años se ha incrementado el número de visitas a urgencias relacionadas con el uso de medicamentos (1 de cada 3 pacientes) y además han aumentado los ingresos hospitalarios debido a problemas relacionados con las reacciones adversas a los medicamentos (2 de cada 5 ingresos). Se estima que la prevalencia de problemas relacionados con la medicación en los servicios de urgencias alcanza el 30 % y un 70 %

En España deberían invertirse recursos para prevenir las 15.000-20.000 muertes que se estima que puede haber al año por RAM.

de ellos podría ser evitado con una intervención preventiva.

En lo que se refiere a las reacciones adversas a medicamentos (RAM) de uso humano, son una de las diez principales causas de mortalidad a nivel mundial, siendo las que causan ingreso o prolongan la estancia hospitalaria las de mayor impacto sanitario y económico. El Ministerio de Sanidad y Consumo publicó en el año 2016 el *Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria (APEAS)* que reflejaba que de entre las causas por las que se acude por un suceso grave a centros de atención primaria, el 37 % estuvieron relacionadas con la medicación. De ellas, el 66,1 % se hubieran podido evitar de haber tenido en cuenta, antes de prescribir, las interacciones entre medicamentos.

En España, se invierten muchos recursos en prevención de accidentes de tráfico o accidentes laborales.

Un esfuerzo acertado, encomiable y necesario, pero también deberían invertirse recursos para prevenir las 15.000-20.000 muertes que se estima que puede haber al año por RAM. La falta de adherencia es un problema crónico muy preocupante, al que las administraciones sanitarias no le prestan, lamentablemente, mucha atención y eso que está suficientemente demostrado, que **“a menor adherencia terapéutica, menor mejora de la salud y mayor uso de los recursos sanitarios de todo tipo con el impacto consecuente en el presupuesto y gasto para el SNS”**.



2.4. Cambios en el papel de la farmacia en cuanto a las patologías crónicas

El progresivo envejecimiento de la población, consecuencia de la mayor esperanza de vida y mejor supervivencia ante enfermedades agudas y graves, está produciendo un aumento progresivo de las enfermedades crónicas (EC) en nuestro país.

En España todavía se sigue trabajando en un modelo de paciente agudo, muy basado en el sistema hospitalario, lo que genera enormes dificultades a la hora de hacer un buen seguimiento y control de dichas patologías.

El progresivo envejecimiento de la población, consecuencia de la mayor esperanza de vida y mejor supervivencia ante enfermedades agudas y graves, está produciendo un aumento progresivo de las enfermedades crónicas (EC) en nuestro país. En España hay 14 millones de hipertensos, 6 millones de diabéticos, 2 millones de asmáticos, 1,8 millones de pacientes bronquíticos crónicos, 1,6 millones de pacientes con insuficiencia cardíaca y 1,2 millones de pacientes con cardiopatía isquémica. Según publica la revista *Con Salud*, describiendo datos de la publicación que hace el Instituto Nacional de Estadística (INE) en un informe del año 2018, el 32,6 % de las mujeres padecía una patología frente al 29,1 % de los hombres.

Todas estas enfermedades tienden a asociarse a una consecuencia del envejecimiento, de tal manera que el 5 % de la población española son personas mayores de 80 años y la mayoría tienen dos o más EC. Ante esta avalancha de cifras es preciso puntualizar que

la atención a la cronicidad implica cambios en las políticas sanitarias y en la organización de la asistencia, pasando de un modelo basado principalmente en la atención a la enfermedad aguda (curación de episodios) a un modelo de atención a las condiciones crónicas, sin obviar nunca la atención al paciente con síntomas agudos. Sin embargo, en España todavía se sigue trabajando en un modelo de paciente agudo, muy basado en el sistema hospitalario lo que genera enormes dificultades a la hora de hacer un buen seguimiento y control de dichas patologías. En este sentido, **cuando el paciente ingresa en el medio hospitalario, dependiendo del tipo de patología diagnosticada, el papel del médico de familia y de la farmacia comunitaria se ven relegados a un segundo plano. De esta forma, se pierde la comunicación y el hilo directo con el paciente que sufre una patología crónica y se producen los problemas de seguimiento y de buena adherencia del tratamiento hacia este perfil de paciente.** Esta situación, sin

Hace falta una gestión integral de la cronicidad desde una perspectiva poblacional en la que se coordinen pacientes, cuidadores, profesionales sanitarios y sistemas autonómicos de salud.

duda alguna, provoca una ineficiencia en los procesos asistenciales y, en definitiva, un aumento del gasto sanitario además de una pérdida de eficiencia en la calidad asistencial y en la calidad de vida para el paciente.

Por este motivo, hace falta una gestión integral de la cronicidad desde una perspectiva poblacional en la que se coordinen pacientes, cuidadores, profesionales sanitarios y sistemas autonómicos de salud. Las enfermedades crónicas son, en gran medida, prevenibles y generan una gran cantidad de costes económicos y sociales, por lo que su abordaje constituye una importante responsabilidad social y política por parte de los poderes públicos. Su abordaje precisa de la participación de todos los profesionales de la salud, incluidos los farmacéuticos comunitarios. Facilitar el acceso de estos profesionales a la información necesaria para el desarrollo de sus funciones como responsables de la dispensación de los medicamentos a

los ciudadanos es clave en el devenir de un abordaje correcto de la cronicidad en España.

Para tener éxito en el control y seguimiento de las principales enfermedades crónicas, es fundamental la elaboración e implementación de protocolos nacionales consensuados, entre todos los profesionales sanitarios, que comprendan intervenciones preventivas y terapéuticas siguiendo modelos de coordinación emanados de las sociedades científicas. Para que este modelo cumpla sus objetivos es preciso cumplir con los requisitos de confianza, coordinación y comunicación entre médicos y farmacéuticos. De este modo, **los protocolos específicos, consensuados por grupos de trabajo constituidos por médicos de familia y farmacéuticos comunitarios, han demostrado mejorar la calidad de la asistencia prestada al paciente con patologías crónicas.** Un ejemplo de protocolo consensuado se expone en la figura 1.



Abordaje de la dislipemia en farmacia

Fuente: Abordaje de la dislipemia en atención primaria. SEMERGEN-SEFAC 2020.



FRCV: factores de riesgo cardiovascular
RCV: riesgo cardiovascular

La información oral y escrita, en el seno de una buena atención farmacéutica, orientada a educar al paciente y cambiar su percepción sobre su enfermedad es clave para que la intervención sea efectiva y apreciada por él.

Estudios prospectivos realizados en nuestro país han demostrado que **la atención farmacéutica en adultos mayores hipertensos mejora la adherencia terapéutica, soluciona la mayoría de los resultados negativos asociados a la medicación y logra la satisfacción de pacientes y cuidadores. Lo mismo sucede con patologías como la dislipemia, la diabetes, el tabaquismo o el dolor.** Así, por ejemplo, el dolor crónico es un problema de salud cuyo abordaje resulta prioritario por su frecuencia y repercusión en la calidad de vida de las personas, además de por la variabilidad asociada a su manejo y el consiguiente impacto en los resultados en salud y otros indicadores sanitarios.

La información oral y escrita, en el seno de una buena atención farmacéutica, orientada a educar al paciente y cambiar su percepción sobre su enfermedad es clave para que la

intervención sea efectiva y apreciada por él. La información procedente de un estudio nacional concluyó que la aplicación de cuestionarios específicos en el ámbito de la atención farmacéutica ha permitido observar una mejoría en el cumplimiento terapéutico y en la satisfacción de los pacientes, por lo cual es lógico inferir que actuar activamente en la dispensación, ofreciendo información verbal y escrita, influye decisivamente en la percepción que tienen los pacientes sobre la enfermedad, así como sobre el papel del farmacéutico comunitario en la cadena de asistencia sanitaria. **Es en la patología crónica, la discapacidad o la dependencia, donde los médicos de familia están más necesitados de la colaboración de los farmacéuticos comunitarios.** Sin duda, la polimedicación y la iatrogenia (el daño ocasionado sin intencionalidad por los profesionales de la salud) lideran la preocupación de los médicos.



3

**Una
farmacia
más
asistencial**



La mayor implicación del farmacéutico comunitario con los centros de salud permitiría que estos profesionales ejercieran aún más el rol de agente sanitario de referencia para la educación e información al paciente y al cuidador sobre el tratamiento.

Las farmacias comunitarias deben seguir superando el modelo tradicional de farmacia, centrado fundamentalmente en la dispensación de medicamentos, para pasar a complementar el servicio profesional farmacéutico asistencial de dispensación con las consultas de salud. Se trata de ir hacia un nuevo modelo de farmacia orientado a los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA), que aporte respuestas a las nuevas necesidades del paciente.

El Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC) define los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales como “aquellas actividades sanitarias prestadas desde la farmacia comunitaria por un farmacéutico que emplea sus competencias profesionales para la prevención de la enfermedad y la mejora tanto de la salud de la

población, como de la salud de los destinatarios de medicamentos y productos sanitarios, desempeñando un papel activo en la optimización del proceso de uso y de los resultados de los tratamientos.”

Así, los SPFA (dispensación, indicación farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico, conciliación de la medicación, adherencia terapéutica, etc.) sobre la base de una atención farmacéutica (AF) de calidad, sustentada en la formación y actualización periódica de conocimientos, son claves en la evolución de la práctica profesional. En los tiempos que vivimos, la mayor implicación del farmacéutico comunitario con los centros de salud permitiría que estos profesionales ejercieran aún más el rol de agente sanitario de referencia para la educación e información al paciente y al cuidador sobre el tratamiento.

La farmacia realizaría el seguimiento farmacoterapéutico, con especial atención a la adherencia, la efectividad y seguridad del medicamento, la detección de interacciones farmacológicas y la conciliación farmacoterapéutica.

En la tabla 2 se resumen los aspectos básicos a considerar para una prestación farmacéutica de calidad.

Tabla 2. Aspectos básicos para una prestación farmacéutica de calidad

Servicios profesionales farmacéuticos centrados en las personas 	Mayor implicación asistencial : actitud proactiva 	Atención especial a la cronicidad y a la dependencia 
Impulso al autocuidado en la salud 	Adherencia y problemas relacionados con la medicación 	Integración y participación en los equipos multidisciplinares de salud 

3.1. La dispensación, la indicación y el seguimiento son esenciales

Es importante apuntalar los tres servicios básicos de la atención farmacéutica que permiten la gestión del medicamento, que no se pueden efectuar en otro establecimiento o centro sanitario diferente de la farmacia comunitaria.

Las consultas de salud en la farmacia suponen alrededor del 25 % de la actividad del farmacéutico

En primer lugar, la dispensación. Es muy importante que los pacientes sepan para qué es el medicamento que van a tomar, qué dosis de este deben tomar, cuándo y cómo tomarlo, así como hasta cuándo. **Ningún paciente debería salir de la farmacia, tras recoger su medicación, sin estar seguro de conocer estas cuestiones. Por ello es tan importante que la dispensación del medicamento esté bajo la responsabilidad del farmacéutico comunitario.**

En segundo lugar, la indicación farmacéutica (IF). Las consultas

sobre salud en la farmacia suponen alrededor del 25 % de la actividad del farmacéutico. Es muy importante que el paciente, ante un problema de salud, tenga una respuesta rápida, pero hay que asegurarse de que se trata de un síntoma menor que pueda ser tratado en la farmacia mediante un consejo sanitario, dispensación de un medicamento que no necesite receta médica o en su caso ser derivado al centro de salud o al hospital para su diagnóstico y tratamiento, si se considera que pudiera tratarse de una patología.

Muy relacionada con el servicio de indicación farmacéutica, se encuentra la automedicación y los aspectos relacionados con el autocuidado del paciente. Cada vez cobra mayor importancia la actividad de los pacientes en su autocuidado, lo que precisa de una buena alfabetización en temas de salud y un buen conocimiento de medidas higiénico-dietéticas. **En este sentido, el farmacéutico comunitario puede jugar un rol muy importante en la realización de una automedicación responsable, asistiendo al paciente ante la**

demanda de medicamentos por su denominación comercial.

Y, en tercer lugar, el seguimiento farmacoterapéutico. El paciente pluripatológico vive una situación compleja respecto a la gestión de su medicación, por lo que muchas veces es necesario que un profesional sanitario efectúe un seguimiento y gestión de la medicación. Debido al envejecimiento de la población, cada vez se va a demandar más la necesidad de implantar este servicio, que evite y solucione los resultados negativos de la medicación.



3.2. Nuevos servicios en las farmacias

La pandemia ha propiciado el desarrollo de nuevas competencias para las farmacias comunitarias: se ha dado una respuesta eficaz a la atención domiciliaria en aquellos casos que se requería por circunstancias asociadas a la situación de pandemia, se ha hecho una dispensación colaborativa de los medicamentos con las farmacias hospitalarias a pacientes que habitualmente eran atendidos en el hospital y, en diversas comunidades autónomas, se han realizado test diagnósticos vinculados a los sistemas de vigilancia epidemiológica.

En la Tabla 3 se especifican nuevas competencias generadas en la farmacia comunitaria durante la pandemia del COVID-19.

Tabla 3. Nuevas competencias generadas en la farmacia comunitaria durante la pandemia por COVID-19

Nuevas competencias generadas en la farmacia comunitaria durante la pandemia COVID-19			
<p>Atención farmacéutica domiciliaria</p> 	<p>Dispensación y realización de test de antígenos de la COVID-19</p> 	<p>Sistema de vigilancia epidemiológica</p> 	
<p>Dispensación colaborativa con la farmacia hospitalaria</p> 	<p>Atención farmacéutica telemática - teleatención farmacéutica (TAF)</p> 		

Alrededor de dos millones de pacientes y ciudadanos que entran en las farmacias comunitarias cada día en España suponen una base esencial en la que apoyar la pertinencia de nuevos servicios profesionales en el SNS.

Estas experiencias, aunque prestadas de forma heterogénea en las farmacias comunitarias españolas no deben sufrir un retroceso, sino que, por el contrario, deben ser consideradas experiencias de éxito, valoradas y extendidas a la población en su conjunto. Es unánime la alta satisfacción de los pacientes con la respuesta que su farmacia le ha ofrecido y, más que nunca, hoy la farmacia goza de una excelente visibilidad como servicio asistencial esencial.

Es precisamente desde la perspectiva de los pacientes y de los ciudadanos, y con base en sus experiencias reales de servicios recibidos desde la farmacia, como hay que enfocar el trabajo futuro para hacer viables las iniciativas de mejora de la calidad asistencial, incorporando la farmacia a los nuevos objetivos asistenciales y de salud del SNS. Alrededor de dos millones de pacientes y ciudadanos que entran en nuestras farmacias comunitarias cada día en España, suponen una base esencial en la que apoyar la pertinencia

de nuevos servicios profesionales en el SNS. El propio movimiento asociativo en el ámbito de los pacientes supone un recurso concreto que debe ser incorporado para el impulso de nuevas respuestas organizativas a muchos problemas de salud en los que la farmacia comunitaria debe estar involucrada. Además, también deberían tenerse en cuenta las acciones derivadas de las experiencias como las “escuelas de pacientes”.

En el marco de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA), el Foro de la Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria ha definido, descrito y clasificado un número importante de servicios distintos.

Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales de FC

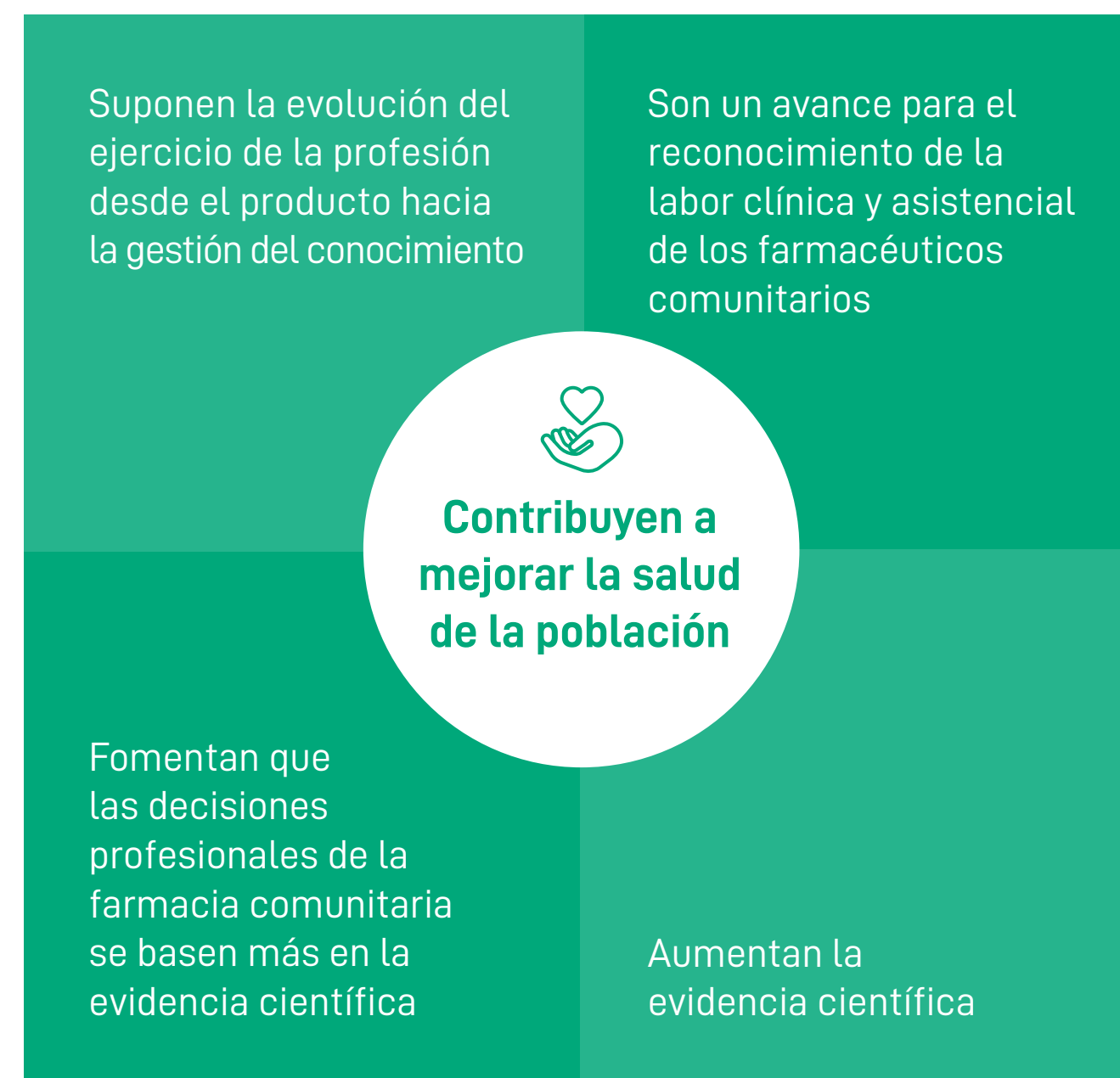
Servicios de Atención Farmacéutica		Servicios relacionados con la Salud Comunitaria
Servicios orientados al proceso de uso de los medicamentos	Servicios orientados a evaluar y mejorar los resultados de los medicamentos en salud	Medidas antropométricas: <ul style="list-style-type: none"> • Peso / altura / IMC • Perímetro torácico Determinación de parámetros clínicos: <ul style="list-style-type: none"> • Glucosa • Colesterol • PA / MAPA / AMPA • Densitometrías • Etc. Prevención de la enfermedad: <ul style="list-style-type: none"> • Cribados • Detección de "riesgos" de enfermedad (p. ej: Fridrisk, etc.) Apoyo colaborativo al diagnóstico Detección de enfermedades ocultas / no diagnosticadas Promoción de la salud Educación sanitaria Información sanitaria Asesoramiento nutricional Programa de intercambio de jeringuillas Otros
Dispensación	Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT)	
Indicación Farmacéutica	Otros	
Conciliación de la medicación		
Adherencia terapéutica		
Revisión de botiquines		
Formulación magistral		
Revisión de la Medicación (RUM)		
Inmunización		
Otros		

Fuente: Clasificación de los SPFA según Foro AF-FC

Estos servicios profesionales farmacéuticos asistenciales, implementados en la farmacia comunitaria, aunque no de una forma

uniforme, deben repercutir en la salud del paciente. En la figura 3 se exponen algunos de los beneficios obtenidos de su aplicación.

Figura 3. Beneficios de los servicios profesionales asistenciales farmacéuticos



Fuente: Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019.



3.2.1. SPFA - Experiencias nacionales e internacionales: propuestas de futuro

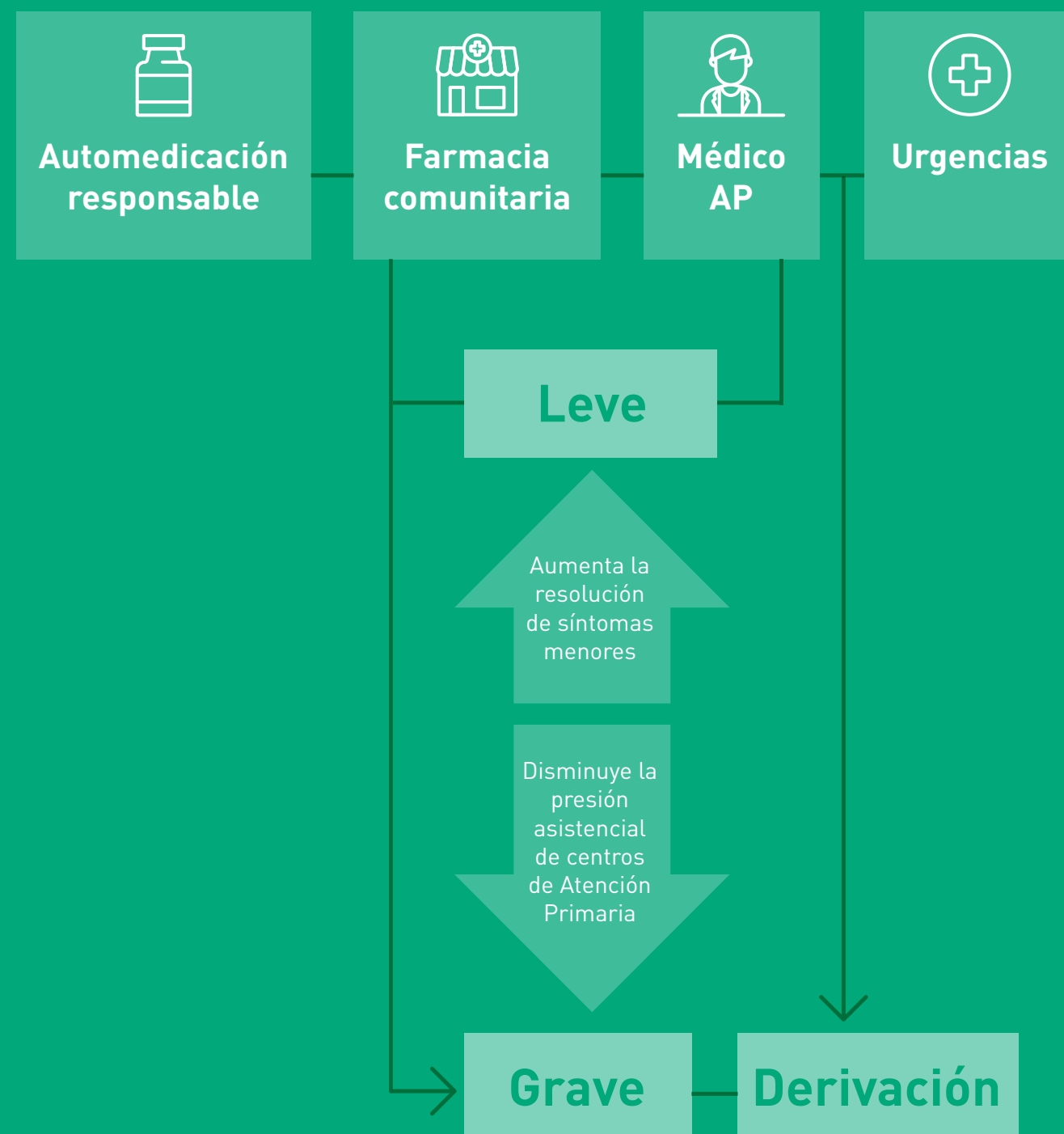
3.2.1.1. Una indicación farmacéutica renovada

Las consultas de problemas de salud por síntomas menores se han incrementado de forma notoria durante la pandemia de COVID-19. No en vano, algunos de los principales síntomas vinculados con la COVID-19 (fiebre, tos, dolor de garganta...) coinciden con los síntomas menores que más consultas han generado. A estas dudas hay que añadir las dudas relacionadas con las consecuencias de la enfermedad: el dolor, la astenia, la dermatitis, el estrés o los problemas digestivos.

Para abordar los síntomas menores de la manera más eficiente, la farmacia comunitaria deberá instaurar como un Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial (SPFA), de forma reglamentada, el Servicio de Indicación Farmacéutica, que se caracterizará por la aplicación de protocolos consensuados, el registro de la consulta y de la intervención farmacéutica, el seguimiento de los problemas de salud y, finalmente, la evaluación del resultado.

Figura 4. Abordaje del paciente con síntomas menores

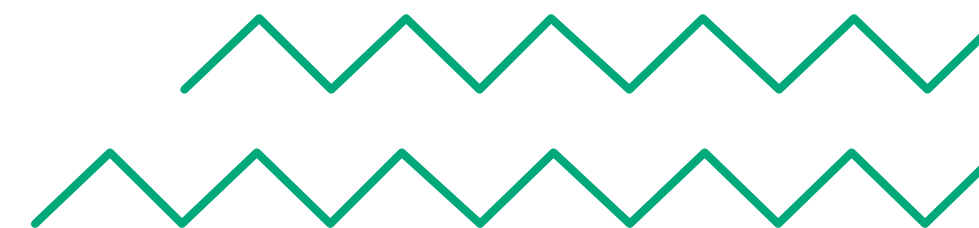
Paciente con problema de salud



Fuente: Propia

El estudio INDICA+PRO (Amador *et al.*) realizado con farmacéuticos comunitarios con protocolos en el tratamiento de síntomas menores consensuados con médicos de familia, demostró la eficiencia de estos protocolos en la resolución de los síntomas menores resolviendo los problemas de salud o derivándolos al médico, en el caso de ser más complejos o graves. Lo demostró, primero, en la evaluación del impacto

clínico, humanístico y económico del servicio de indicación farmacéutica y, posteriormente, en la evaluación de su implantación. Así, la resolución del 90 % de las consultas y la derivación al médico sólo en los casos necesarios demostró el impacto positivo en la salud de los pacientes y en la sostenibilidad para el Sistema Nacional de Salud.



3.2.1.2. Prevención, atención y seguimiento de enfermedades no transmisibles (ENT)

Las enfermedades no transmisibles (ENT) como son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, son enfermedades de larga duración y progresión lenta, que tienen un impacto significativo en la mortalidad global. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 36 millones de personas mueren anualmente de ENT, lo que representa más del 60 % de las muertes en todo el mundo. Además, de los 36 millones de personas que sufren estas enfermedades, 15 millones mueren antes de cumplir los 70 años.

Se estima que la carga de las ENT es de una de cada cinco personas con más de una afección crónica en el

mundo occidental. La exposición a las enfermedades no transferibles y sus complicaciones podría reducirse si se implementaran de manera eficiente acciones preventivas asequibles y basadas en la evidencia, y la terapia se dirigiera a una población más amplia, especialmente de manera temprana.

Entre las medidas para la mejora de las ENT se incluyen:

- ~ El cribado y la detección precoz de enfermedades
- ~ La educación para promover el cambio de comportamiento individual
- ~ La reevaluación de la farmacoterapia que reciben los pacientes, especialmente para ayudarles a gestionar su enfermedad al inicio de los nuevos medicamentos prescritos, y mejorar su adherencia

Los farmacéuticos pueden implementar programas de salud pública, llevar a cabo medidas preventivas, evaluar y derivar a pacientes potenciales de ENT, apoyar la prescripción y mejorar la adherencia de los pacientes.

Los farmacéuticos pueden implementar programas de salud pública, llevar a cabo medidas preventivas, evaluar y derivar a pacientes potenciales de ENT, apoyar la prescripción y mejorar la adherencia de los pacientes a un plan terapéutico seguro que incluya terapia farmacológica y no farmacológica. En el contexto de estas enfermedades, los farmacéuticos deberían poder utilizar sus recursos haciendo así una contribución única a los resultados clínicos de la terapia con medicamentos y, en consecuencia, a la calidad de vida de los pacientes.

Hay numerosa bibliografía al respecto: por mencionar solo algunos estudios, el Proyecto Asheville (Cranor *et al.*), basado en intervenciones educativas por parte de profesionales sanitarios, ayuda a los pacientes con diabetes a realizar los cambios de comportamiento necesarios para mejorar el control glucémico. Otro estudio (Bunting *et al.*) indica que

los pacientes con hipertensión y/o dislipidemia, que recibían educación y servicios de tratamiento farmacológico a largo plazo a través de las farmacias, lograron mejoras clínicas significativas que se mantuvieron durante seis años, un aumento significativo en el uso apropiado y la adherencia a los medicamentos cardiovasculares, y una disminución de los eventos cardiovasculares y los costes sanitarios relacionados.

En otro estudio (McAlister *et al.*) sobre el control de los factores de riesgo para la prevención secundaria después de un accidente cerebrovascular isquémico, cuya atención fue gestionada por un farmacéutico, se observaron mejoras sustancialmente mayores en los pacientes a la hora de lograr el control de la presión arterial sistólica y los niveles deseables de colesterol de lipoproteína de baja densidad (LDL) en sangre, que en los que fueron controlados por

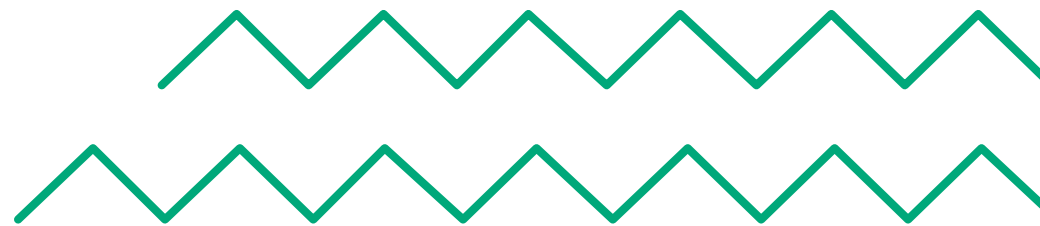
un enfermero, debido a que los farmacéuticos estaban facultados para iniciar y valorar los medicamentos para alcanzar los objetivos recomendados en las guías terapéuticas.

En España, el estudio piloto del programa conSIGUE demuestra que el SFT mejora los PS no controlados, las visitas a urgencias y hospitalizaciones así como la calidad de vida percibida por los pacientes, sin que se modifique el número de medicamentos utilizados.

Un metaanálisis (Deteres *et al.*) sugiere que las intervenciones dirigidas por farmacéuticos comunitarios pueden mejorar el control glucémico en pacientes con diabetes tipo 1 y 2. Las intervenciones de atención farmacéutica deberían incluir los siguientes componentes: enviar

comentarios al médico, establecer objetivos individuales, revisar la medicación y evaluar las creencias de salud de los pacientes y el conocimiento de la medicación.

Según el estudio RxAction (Tsuyuki *et al.*) la prescripción farmacéutica para pacientes con hipertensión dio como resultado una reducción clínicamente importante y estadísticamente significativa de la presión arterial. Es por ello que los órganos legislativos deberían considerar un papel más amplio para los farmacéuticos, incluida la prescripción, a la hora de abordar la carga de la hipertensión.



3.2.1.3. Apoyo al autocuidado de la salud

El autocuidado es otro contribuyente importante a la cobertura sanitaria universal a través del ahorro en el gasto sanitario y la reasignación de recursos mediante la reducción del uso y la presión sobre los sistemas sanitarios. Por ejemplo, la educación y la evaluación del paciente realizadas por farmacéuticos, además de apoyar la elección informada de medicamentos sin receta, podría aliviar la carga actual sobre los sistemas sanitarios, como atención primaria o urgencias, por parte de los pacientes que necesitan consultas por síntomas menores. Sin embargo, la expansión del autocuidado enfrenta barreras estructurales y regulatorias en todo el mundo. Las áreas adicionales de mejora incluyen la necesidad de niveles más altos de alfabetización en salud dentro de la población, así como una educación y capacitación

adecuadas para que los farmacéuticos puedan apoyar a las personas de manera más efectiva en el manejo de sus condiciones.

Los farmacéuticos comunitarios son profesionales sanitarios accesibles y de primera línea que están convenientemente ubicados en el corazón de las comunidades, lo que les confiere una posición única para brindar atención a los pacientes.

Los farmacéuticos siempre han estado y continúan estando en estrecho contacto con los miembros de sus comunidades. De hecho, la interacción con los pacientes es más frecuente que con otros profesionales de la salud.

Cabe destacar que los farmacéuticos tienen los conocimientos sanitarios necesarios y están capacitados para intervenir de manera efectiva en la educación en salud de los pacientes y proporcionar evidencia científica en la toma de decisiones terapéuticas.

Los farmacéuticos tienen los conocimientos sanitarios necesarios y están capacitados para intervenir de manera efectiva en la educación en salud de los pacientes.

Estas intervenciones en cuidados de salud pueden incluir:

- Recomendaciones para un mejor cuidado personal.
- Acciones que llevar a cabo en el estilo de vida.
- Asesoramiento en la toma de decisiones sobre el tratamiento deseado.
- Explicaciones de cómo tomar o usar el medicamento sin receta indicado o solicitado para la resolución de sus síntomas menores.

El hecho de que el farmacéutico de forma habitual intervenga en la educación sanitaria de los pacientes respecto a cómo manejar de forma efectiva los síntomas menores y prevenir enfermedades favorece la relación de confianza y lealtad entre

ambas partes. Además, la proximidad permite a los farmacéuticos brindar servicios sanitarios centrados en elementos clave a través de diferentes enfoques, que incluyen la gestión de medicamentos centrada en el paciente y sus conocimientos y presunciones previas, la comunicación y la coordinación de la atención, el seguimiento y la educación, así como el entrenamiento del paciente.

Sin embargo, existen múltiples variantes en la participación de los farmacéuticos para aumentar la adopción de iniciativas de autocuidado que incluyen un alcance limitado de la práctica profesional, capacitación insuficiente en algunos casos y vacilación de la profesión para adaptarse a un entorno sanitario cambiante, que a menudo se ve agravada por una inversión insuficiente y crónica en la farmacia comunitaria.

Las salas de consulta en farmacia comunitaria proporcionan un entorno más adecuado que el mostrador para que los pacientes expresen todas sus dudas e inquietudes.

La alfabetización en salud se considera en gran medida como uno de los pilares principales del autocuidado, como lo demuestran diferentes representaciones conceptuales del autocuidado, y es esencial tanto para tomar decisiones autodirigidas como para entablar conversaciones significativas con los proveedores de atención médica.

Hay varias formas en que los farmacéuticos pueden mejorar significativamente los niveles de alfabetización en salud, así como ayudar y capacitar a las personas para que asuman aspectos clave relevantes para sus necesidades de salud y bienestar. Esto comienza con la creación de un entorno más privado —más apropiado para las farmacias que para otros recursos sanitarios más formales— en el que las personas puedan hacer preguntas y recibir


respuestas sin prejuicios para mejorar su bienestar, independientemente de su nivel de alfabetización en salud.

Los farmacéuticos pueden lograr este objetivo al identificar las habilidades de los pacientes y su involucración en los temas relacionadas con la salud. En consecuencia, pueden ajustar mejor cómo se facilita la información. Las salas de consulta en la farmacia comunitaria proporcionan un entorno más adecuado que el mostrador para que los pacientes expresen todas sus dudas e inquietudes. Son las llamadas Zonas de Atención Personalizadas (ZAP).

Figura 5. Diagrama de factores que alimentan el sistema de creencias y se relacionan a las prácticas de autocuidado



Fuente: Galdames Cruz S, Jamet Rivera P, Bonilla Espinoza A, Quintero Carvajal F, Rojas Muñoz V. Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado en adultos jóvenes: estudio biográfico de estilos de vida. *Hacia Promoc. Salud.* 2019; 24 (1): 28-43. DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.1.4



~ El farmacéutico comunitario, puede promover el uso racional del medicamento y contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario

Las políticas públicas deberían reflejar de manera más destacada los beneficios del autocuidado, demostrando especialmente cómo éste puede mejorar la salud y el bienestar complementándose con los sistemas formales sanitarios. A largo plazo, los sistemas se beneficiarán de la asignación eficiente de recursos entre

los servicios de atención primaria y especializada, requiriéndose cambios tanto a nivel del paciente como del sistema de salud. **Transformar a los pacientes pasivos en participantes proactivos involucrados en la gestión de su propia salud, así como la evolución de los sistemas sanitarios, desde sistemas de enfermedad**

a sistemas de prevención, son necesarios para la progresión de la atención sanitaria y ahí, el papel del farmacéutico comunitario, por las características expresadas anteriormente, puede ser fundamental.

Como acreditó el estudio Indica + Pro (Amador *et al.*) **el farmacéutico comunitario, mediante la prestación del servicio de indicación farmacéutica puede promover el uso racional del medicamento y contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario.**

3.2.1.4. Prescripción complementaria

La saturación de los centros de atención primaria ha conllevado dificultades en la renovación de la medicación y en el ajuste de las necesidades de medicación

del paciente. Entre las diferentes soluciones propuestas, tanto a nivel nacional como internacional, **está la de la prescripción complementaria.**

La prescripción complementaria es la capacidad de complementar la medicación prescrita por el médico al paciente, no para una situación excepcional que puede conllevar una interrupción o mal uso del medicamento, sino desde el enfoque del trabajo colaborativo como forma habitual de relación entre profesionales sanitarios que velan conjuntamente por la mejora de calidad de vida del paciente.

Figura 6. Incidencias durante la dispensación



Fuente: Propia y Martínez A, Baldonado C, Sánchez N. Prescripción complementaria en farmacia comunitaria. Farm Com. 10(Suplemento 1):86

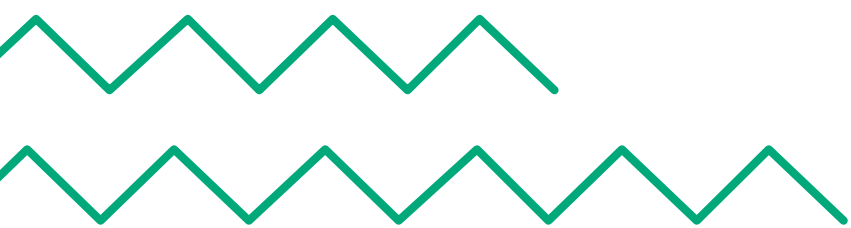
En la figura 7 se especifican los recursos que serían necesarios para llevar a cabo una prescripción complementaria de calidad.

Figura 7. Recursos necesarios para el desarrollo de la prescripción complementaria



Fuente: Servicio prescripción complementaria-TECH





3.2.1.5. Dispensación de medicamentos compartida entre el nivel comunitario y el hospitalario

La coordinación en la dispensación de medicamentos del ámbito hospitalario con las farmacias comunitarias se ha demostrado que ahorra costes tanto al sistema sanitario como a los propios pacientes. La presión asistencial en los hospitales durante la pandemia obligó a que las farmacias comunitarias colaboraran con los servicios de farmacia hospitalaria para la entrega de medicamentos hospitalarios. Este modelo de colaboración debe estar basado en las necesidades del paciente, independientemente del medicamento

y de donde se dispense. Al final, lo que debe primar es el resultado farmacoterapéutico. Para ello, **se deben articular protocolos de comunicación, dispensación y seguimiento compartido entre la farmacia de atención primaria, comunitaria y hospitalaria, siempre con una coordinación adecuada para que no se pierda el canal y haya siempre un farmacéutico detrás.**

3.2.1.6. Cribados

Durante años, los farmacéuticos comunitarios han estado involucrados en los servicios de cribado y prevención a través de las pruebas en el punto de atención, lo que en inglés se denomina *point of care testing* (POCT), incluidas pruebas de glucosa y colesterol en sangre. Más recientemente, los

Las administraciones deberían facilitar circuitos asistenciales bidireccionales para la comunicación de los resultados y promover la participación activa de los farmacéuticos comunitarios dentro de programas de detección protocolizados.

farmacéuticos se han involucrado en POCT para enfermedades infecciosas como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), hepatitis C, estreptococo, influenza y SARS-CoV-2.

A medida que se desarrolla la farmacogenómica, los dispositivos POCT que analizan el metabolismo de los fármacos son cada vez más habituales, y la farmacia comunitaria es un entorno excelente para brindar este servicio. Esto **evitaría el uso de medicamentos menos efectivos o menos seguros, así como tener que probar varios medicamentos para encontrar el adecuado, especialmente importante para los medicamentos de más impacto presupuestario.**

Las evaluaciones de riesgo también se pueden proporcionar como herramienta de cribado de pacientes

mediante cuestionarios validados. Por ejemplo, estos pueden determinar el riesgo del paciente de desarrollar o evaluar la gravedad de afecciones como depresión, adicciones, diabetes, hiperlipidemias, deterioro cognitivo, asma o riesgo cardiovascular. Estos pacientes pueden presentarse por estratificación previa por parte del sistema de salud a la farmacia (por ejemplo, con un aviso o alerta en receta electrónica al atenderle en la farmacia), desde donde pueden ser derivados nuevamente después de una evaluación sistemática por parte del farmacéutico (de nuevo, a través del sistema de receta electrónica para una evaluación por su médico de familia).

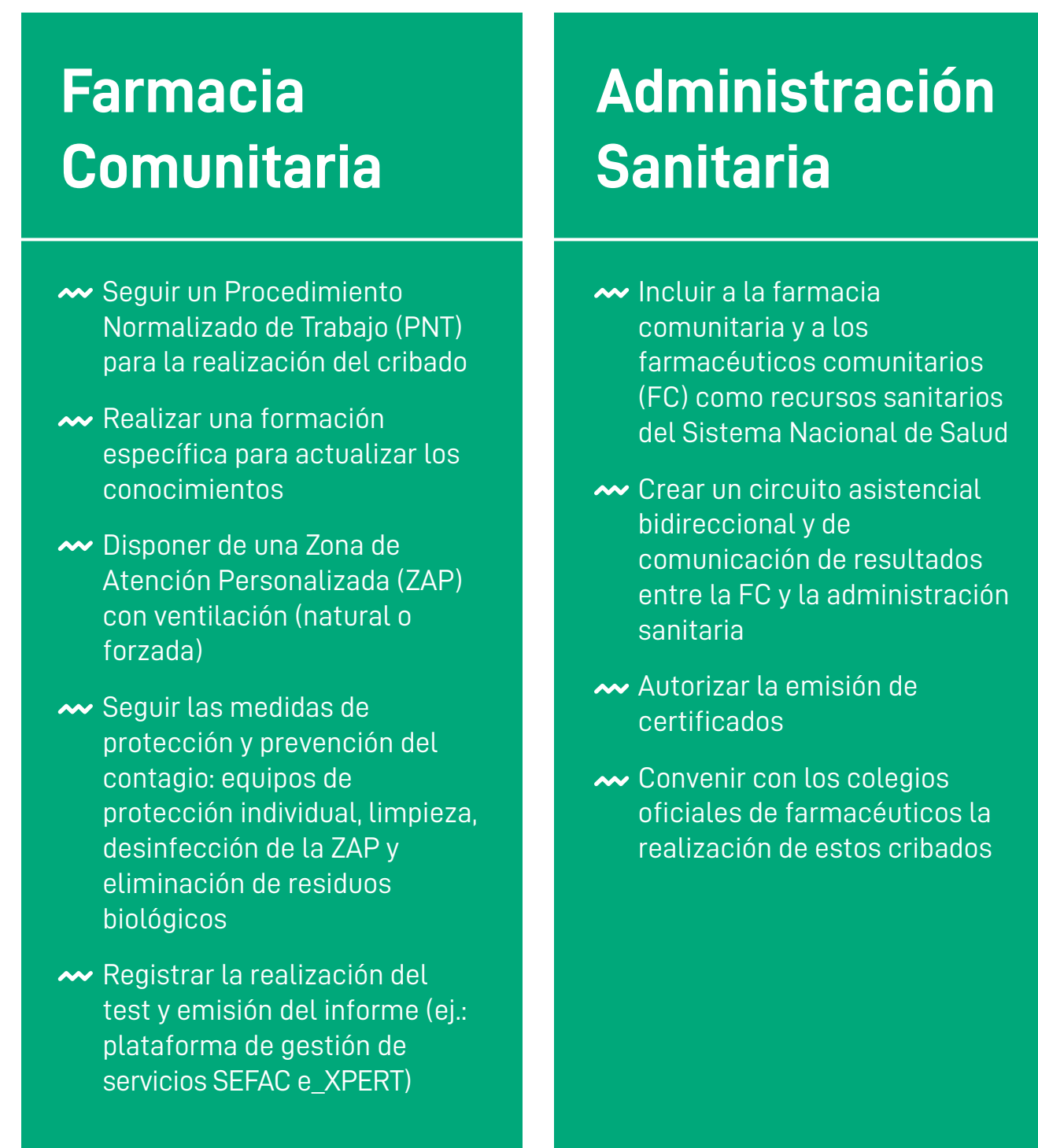
El acceso a los servicios de cribado farmacéutico en el ámbito de las farmacias comunitarias puede ser limitado en algunos países debido a

la falta de modelos de remuneración claros, o a leyes y reglamentos de salud pública innecesariamente difíciles que limitan el acceso a los dispositivos de detección en el punto de atención de las farmacias. Estas barreras deben eliminarse para garantizar una atención óptima al paciente.

Además, **los farmacéuticos deben asegurarse de que los dispositivos y el equipo de pruebas en el punto de atención utilizados en la detección y seguimiento de las enfermedades no transmisibles sean de calidad adecuada y estén validados**, proporcionen resultados precisos y fiables de manera consistente y sean revisados, mantenidos y calibrados regularmente de acuerdo con los principios de control de calidad y las políticas locales.

Las administraciones deberían facilitar circuitos asistenciales bidireccionales para la comunicación de los resultados y promover la participación activa de los farmacéuticos comunitarios dentro de programas de detección protocolizados. Para que los circuitos sean efectivos, es recomendable aplicar una serie de criterios:

Figura 8. Requisitos a aplicar en la farmacia comunitaria y administración sanitaria para lograr circuitos de actuación bidireccionales



Fuente: Comunicados SEFAC/SEFAC que reivindican la labor de las farmacias para el cribado de COVID-19

Se han realizado varios estudios y publicaciones sobre el papel de los farmacéuticos comunitarios en el cribado de pacientes para varias ENT. Aunque la mayoría de ellos son estudios pequeños, abiertos y sin control, todos ellos muestran la viabilidad de usar las farmacias y las competencias de los farmacéuticos para este fin. **Mantener la comunicación y compartir información de forma segura con el médico del paciente** puede ser un obstáculo en diversos países.

A pesar de ello, los resultados de los mencionados estudios sugieren que, **si hay un cribado positivo en la farmacia comunitaria hay una rápida remisión de los casos sospechosos al médico de atención primaria o al hospital, una mayor concienciación sobre la enfermedad, y una mayor voluntad del paciente para iniciar y adherirse al tratamiento.** Estos estudios también indicaron que las intervenciones de los farmacéuticos comunitarios se asocian con tasas de diagnóstico más altas y con un uso más eficiente de las visitas al médico de cabecera, evitando referencias innecesarias.

En Reino Unido, determinadas farmacias realizan el cribado de clamidia (y en su caso trazando a los contactos y prescribiendo un medicamento a los positivos) proporcionando *kits* de prueba de clamidia a personas menores de 25 años. Por ejemplo, cuando los jóvenes compran preservativos o cuando se dispensen fármacos anticonceptivos. El cribado de malaria en farmacias reduce el riesgo de recibir tratamiento antipalúdico cuando no está clínicamente indicado.

3.2.1.7. Revisión de botiquines

La implantación de un **nuevo servicio farmacéutico de revisión de los botiquines domiciliarios de los pacientes requiere la elaboración de herramientas específicas** destinadas a los farmacéuticos comunitarios. Estas herramientas deben facilitar que el servicio se realice de manera sistematizada y protocolizada:

Figura 9. Acciones y elementos importantes en el servicio de revisión de botiquines.

- 1 Registrar las incidencias detectadas
- 2 Identificar las incidencias detectadas
- 3 Detectar los riesgos en la utilización de los medicamentos y productos sanitarios almacenados por el paciente
- 4 Revisar los medicamentos y otros productos almacenados por el paciente
- 5 Organizar los medicamentos y otros productos sanitarios
- 6 Examinar los espacios en los que se almacenan medicamentos y otros productos sanitarios
- 7 Diseñar un plan para la revisión

Fuente: Colomer V, Baixauli VJ, Medina R, Hernández MJ, Moll MJ, Ibáñez V. Herramientas para la implantación de un servicio de revisión de botiquines domiciliarios en las farmacias comunitarias. Farm Com. 4(Suplemento 1)

La participación de las farmacias comunitarias en la estrategia de vacunación en España es una oportunidad para dar un salto cualitativo en los programas de Salud Pública y conseguir los objetivos de inmunización que se marque el Sistema Nacional de Salud.

3.2.1.8. Servicio de vacunación

Muchos países ya incorporan las farmacias comunitarias en las campañas de vacunación de la población de riesgo, sobre todo en las campañas contra la gripe. Es el caso de Estados Unidos, algunos países de Centroamérica y Sudamérica, Australia, Reino Unido, Irlanda, Portugal o Francia. No se trata de sustituir la labor del personal de enfermería en los centros de salud, sino de complementarla con un servicio de fácil acceso para la población, cercano, con unos amplios horarios, sin petición de cita priva y con una gran capacidad logística y de almacenamiento. La participación de las farmacias comunitarias en la estrategia de vacunación en España

es una oportunidad para dar un salto cualitativo en los programas de Salud Pública y conseguir los objetivos de inmunización que se marque el Sistema Nacional de Salud.

Además, los farmacéuticos educan a los pacientes, les brindan información basada en evidencia y les dan consejos para superar creencias y conceptos erróneos con respecto a las vacunas. Todos estos roles ya se han implementado con éxito en el mundo y existe una gran cantidad de evidencia sobre el impacto de los roles relacionados con la vacunación del farmacéutico.

Figura 10. Ventajas que ofrece el servicio de vacunación en FC y requisitos para su prestación

Ventajas	Requisitos
<ul style="list-style-type: none"> ~ Coste reducido al sistema de salud ~ Aumento de la concienciación e importancia de la vacunación entre la población ~ Mejora de las tasas de vacunación 	<ul style="list-style-type: none"> ~ Realizar un curso teórico-práctico en función de cada tipo de vacuna que se vaya a administrar. Dicho curso debe incluir la realización de prácticas con un farmacéutico acreditado/capacitado y la superación del correspondiente exámen teórico y práctico ~ Recibir un curso de resucitación cardiopulmonar y anafilaxis ~ Volver a realizar ambos cursos cada 2 años para tener las actualizaciones necesarias

Fuente: Manual de vacunación de la FIP para farmacéuticos, Rúben Viegas, Coordinador de Proyectos de Desarrollo de Prácticas de la FIP Holly Cook Consultora, Universidad de Auckland, Nueva Zelanda Amy Chan, investigadora clínica principal y jefa de la Unidad de Práctica Académica de la Universidad de Auckland y del Consejo de Salud del Distrito de Auckland, Nueva Zelanda

La prestación de servicios a través de la atención farmacéutica domiciliaria (AFD) fue fundamental para que los pacientes pudieran seguir con sus tratamientos de forma óptima.

3.2.1.9. Atención farmacéutica domiciliaria

Durante el estado de alarma provocado por el COVID-19, muchos pacientes no pudieron desplazarse con normalidad fuera de sus domicilios. **La prestación de servicios a través de la atención farmacéutica domiciliaria (AFD) fue fundamental para que los pacientes pudieran seguir con sus tratamientos de forma óptima**, especialmente en entornos rurales donde la cobertura sanitaria es más reducida o en aquellos donde la lista de espera para ir a su centro de salud u hospital era mayor.

La AFD es la prestación de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales en el domicilio a aquellos pacientes que por su condición socio-sanitaria no pueden acudir a la farmacia comunitaria para recibirlos. Su objetivo principal es **prevenir la enfermedad y mejorar la salud y la calidad de vida de aquellos pacientes que residen en su domicilio y tienen dificultades (físicas, cognitivas o de otra índole) para desplazarse a las farmacias comunitarias.**

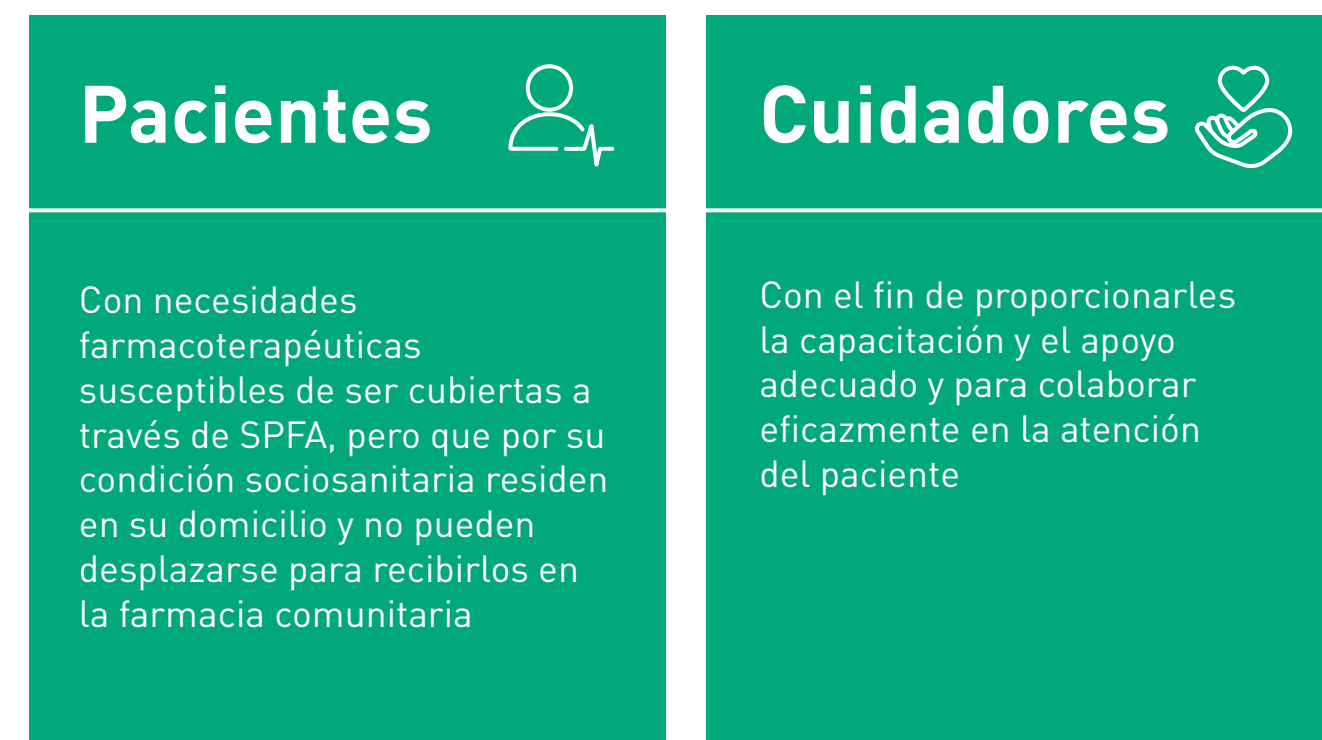


Figura 11. Aspectos esenciales en el servicio de AFD

- 1** La farmacia comunitaria tiene que estar incluida dentro de un programa de atención domiciliaria que, a su vez, debe estar coordinado con el equipo de atención primaria (médicos, enfermeros y asistente social). Además, ha de tener un carácter temporal y excepcional, y también cumplir ha cumplir con un procedimiento y un código
- 2** El servicio se dirige a pacientes vulnerables, que viven solos, que no tienen movilidad, que incluso ni siquiera tienen un cuidador profesional asignado por servicios sociales
- 3** El personal que efectúa esta entrega ha de ser preferiblemente profesional, con vinculación laboral con la farmacia y debe conocer las particularidades de cada paciente integrado en el programa

Fuente: Baixauli VJ, Molinero A, Satué E, Plaza J, Andraca L, Mud F, Sánchez N, Prats R, López S, Pérez E, Martín A, Murillo MD, Sanz MJ. Posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria sobre telefarmacia: teleatención farmacéutica (TAF). Farm Com. 2022;14(2):5-8. doi: 10.33620/FC.2173-9218.(2022/Vol14).002.02

Figura 12. ¿Quiénes se benefician de la AFD?



Fuente: El farmacéutico que necesitas AHORA (2021): AFD-SEFAC

Fuente: Baixauli VJ, Murillo M^ºD, Satué E, Casas P, Córcoles ME, De Miguel C et al. Propuesta de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) sobre el papel del farmacéutico comunitario en la atención sociosanitaria. Parte II: Atención Farmacéutica Domiciliaria Madrid. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC); 2018

Los farmacéuticos deben tener una comprensión general de los requisitos nutricionales para las diversas condiciones y situaciones médicas.

3.2.1.10. Nutrición

Un factor de riesgo modificable para el desarrollo de las enfermedades no transmisibles (ENT), como son las cardiovasculares, las respiratorias crónicas o la diabetes, es el peso del paciente. Los pacientes con sobrepeso u obesos tienen mayor riesgo de desarrollar ENT. Por ejemplo, casi el 90 % de las personas con diabetes tipo 2 también son obesas. Además, los diagnósticos de cáncer asociados con el sobrepeso o la obesidad representan aproximadamente el 40 % de todos los diagnósticos de cáncer en los Estados Unidos.

La obesidad contribuye al desarrollo de enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, la hipertensión y la enfermedad de las arterias coronarias), **así como de la apnea del sueño y la osteoartritis.** Actualmente se considera un **problema de salud mundial que requiere un modelo de gestión similar al de cualquier otra enfermedad crónica.**

Para facilitar las conversaciones con los pacientes sobre las opciones nutricionales adecuadas, los farmacéuticos deben tener una comprensión general de los requisitos nutricionales de las diversas condiciones y situaciones médicas. Los farmacéuticos también deben considerar cómo las necesidades de cada paciente individual, incluido su historial médico, el estilo de vida actual, las intolerancias o alergias alimentarias y la voluntad de cambiar su dieta, pueden desempeñar un papel en la mejora del estado de salud del paciente.

Con base en esta información, **los farmacéuticos pueden proporcionar a los pacientes recomendaciones nutricionales generales y dirigirlos a recursos confiables para obtener más información.** Para pacientes complejos o pacientes que puedan requerir atención especializada, los farmacéuticos pueden introducir conceptos sobre la importancia de la nutrición y luego derivarlos a los servicios apropiados más especializados: servicios de

nutrición en la farmacia (dirigidos por un farmacéutico nutricionista), endocrinos, médicos especialistas en obesidad, nutricionistas o dietistas. Existen muchas experiencias de SPFA de nutrición a nivel mundial, **en España diversas iniciativas han justificado la importancia de un servicio de nutrición en la farmacia,** en concreto el servicio SAFIN (Servicio Asistencial Farmacéutico Integral de Nutrición) ha demostrado su eficiencia en la prevención y resolución de problemas relacionados con el medicamento o en resultados negativos a la medicación, así como el tratamiento de síntomas menores, mejora de los parámetros biológicos implicados en el riesgo cardiovascular y, principalmente, lograr medidas antropométricas óptimas de los pacientes, sea en obesidad o desnutrición.

Además, dado que **una nutrición no adecuada a menudo conduce a que las personas tengan sobrepeso, obesidad o desnutrición, los farmacéuticos también pueden**

educar a sus pacientes sobre la importancia de la actividad física regular y brindar orientación sobre los pasos para perder peso de una manera saludable y sostenible o para recuperar peso o masa muscular.

Esta actividad se puede llevar a cabo por el farmacéutico directamente en su labor diaria, a través de los consejos nutricionales, o de forma más especializada si es nutricionista y presta servicios profesionales de nutrición.

Los farmacéuticos pueden identificar los medicamentos que pueden estar contribuyendo al aumento de peso o aquellos que pueden dificultar la pérdida de peso. **También pueden conversar en privado con los pacientes durante sus visitas regulares a la farmacia, para brindarles asesoramiento motivacional y garantizar que continúen con sus esfuerzos para mejorar su dieta, aumentar su actividad física y lograr sus objetivos de pérdida de peso.**

Existen muchas publicaciones de estudios que demuestran la eficacia del servicio de cesación tabáquica en la farmacia en comparación con los resultados obtenidos en otros centros sanitarios.

3.2.1.11. Servicio de abandono y cesación de adicciones

Los farmacéuticos comunitarios prestan servicios para determinadas adicciones, ya sea a sustancias tóxicas adictivas o a determinados medicamentos, con un buen nivel de eficacia. Algunas de estas adicciones se podrían considerar patologías crónicas. Destacan servicios como la cesación tabáquica, facilitando la autorización de prescripción de distintos tratamientos indicados en la cesación tabáquica y otros tratamientos de apoyo.

Existen muchas publicaciones de estudios que demuestran la eficacia del servicio de cesación tabáquica en la farmacia en comparación con los resultados obtenidos en otros centros sanitarios. Cabe destacar

el Proyecto CESAR, efectuado en España por SEFAC, de formación en cesación tabáquica y de implantación del servicio en más de 1000 pacientes fumadores. El proyecto concluyó que, a los 12 meses, la evaluación económica y de resultados en salud de esta intervención para dejar de fumar fue eficiente tanto en términos de abandono del hábito de fumar como en AVAC (años de vida ajustados por calidad). Cabe recordar que, para la prestación de este servicio, como ocurre en otros SPFA, el farmacéutico debería capacitarse específicamente para el servicio.

Desde la farmacia comunitaria también se ofrecen servicios para la reducción de la ingesta de alcohol y otras drogas. En cuanto a la adicción a determinados fármacos, cabe destacar el de deshabituación a benzodiazepinas. Existen diferentes

ejemplos de colaboración entre médicos de familia, farmacéuticos comunitarios y enfermeros de atención primaria para lograr ese objetivo. Debido al aumento de muertes de pacientes por la epidemia de opioides en ciertos países, los farmacéuticos comunitarios están involucrados en la dispensación y administración de naloxona.

3.2.1.12. Servicios de optimización del uso de medicamentos

La Organización Mundial de la Salud define la revisión del uso de medicamentos (RUM) como la “evaluación estructurada de los medicamentos de un paciente con el objetivo de optimizar el uso de medicamentos y mejorar los resultados de salud. Esto implica detectar problemas relacionados

con los medicamentos y recomendar intervenciones”. Es evidente que el RUM no puede compararse, ni llega a la categoría del servicio de seguimiento farmacoterapéutico incluido en la atención farmacéutica, pero es una herramienta muy válida para optimizar el uso de los medicamentos por parte del paciente.

Los servicios de optimización de medicamentos han de ser sistemáticos y completos, y pueden incluir servicios directamente relacionados con el medicamento, incluida la dispensación y la entrega a domicilio (en aquellos países donde sea legal, ya que es muy importante que esta actividad tenga el correspondiente amparo jurídico) y otros servicios relacionados con la adherencia, los resultados en salud y la mejora de la seguridad de los medicamentos.

Los servicios de revisión del uso de medicamentos tratan de asegurar la idoneidad, eficacia, seguridad y cumplimiento de los fármacos con el objetivo de mejorar los resultados de salud,

apoyar a las personas con enfermedades crónicas (por su importancia sanitaria y económica, se enfocan más habitualmente en diabetes, hipertensión, hiperlipidemia, anticoagulación, insuficiencia cardíaca o asma) o pacientes mayores institucionalizados para mejorar su calidad de vida, salud y bienestar, y ayudarles a llevar una vida lo más independiente posible gracias a su mejor cumplimiento y a un mejor estado de salud, apoyando al mismo tiempo su autocuidado.

La entrega de medicamentos a domicilio, no necesariamente conectada a una farmacia digital, ha aumentado el acceso de los pacientes a sus medicamentos al eliminar las barreras de transporte y mejorar la

accesibilidad a los productos y servicios farmacéuticos. Es muy importante que esta entrega, que puede efectuar cualquier persona, no se desligue del acto de dispensación que solo pueda efectuar un farmacéutico.

3.2.1.13. Servicio de asistencia en nuevos tratamientos

Los farmacéuticos también apoyan un mejor uso de los medicamentos, particularmente para aquellos que comienzan a tomar un medicamento para una enfermedad crónica. Aquí se destaca la importancia de la primera dispensación de un nuevo fármaco que el paciente va a tomar, donde **la intervención del farmacéutico en su dispensación es fundamental para que el paciente entienda los conceptos básicos de para qué, cuándo, cómo, cuánto, y hasta cuándo debe tomar el medicamento.**



Por ejemplo, el servicio de nuevos medicamentos en Reino Unido brinda apoyo a las personas a las que se les receta un nuevo medicamento para controlar una enfermedad crónica, lo que generalmente les ayudará a mejorar adecuadamente su adherencia a la medicación y mejorar el autocontrol de la enfermedad. Este servicio se presta solo a determinados pacientes con determinadas enfermedades (asma, diabetes, enfermedades cardiovasculares...). El servicio se divide en tres etapas: conexión con el paciente, intervención y seguimiento.

3.2.1.14. Servicio de conciliación de la medicación

La conciliación de medicamentos se define como el proceso formal consistente en comparar la medicación habitual del paciente con la prescrita, especialmente tras una transición asistencial o un traslado dentro del propio nivel asistencial, con el objetivo de analizar y resolver las

discrepancias detectadas. Ayuda a reducir los problemas relacionados con los medicamentos y a mejorar los resultados de salud, así como a disminuir el gasto sanitario. Los farmacéuticos comunitarios ofrecen este servicio en transiciones entre niveles asistenciales, especialmente tras altas hospitalarias, para ayudar a disminuir las tasas de reingreso y las visitas a urgencias.

En España, el estudio ‘Concilia Medicamentos 2’ mostró que las intervenciones del farmacéutico en el momento del alta hospitalaria permiten detectar y prevenir errores de conciliación, identificar PRM y llevar a cabo intervenciones con un impacto clínico potencial relevante, lo que se acredita en revisiones sistemáticas.

Una de las medidas que parecen funcionar para mejorar las transiciones en los cuidados es implicar a los farmacéuticos en la mejora de la conciliación.

3.2.1.15. Prescripción y tratamiento de infecciones agudas

Los farmacéuticos comunitarios también pueden detectar y tratar enfermedades infecciosas agudas, como la influenza (gripe), los estreptococos del grupo A y el *Helicobacter pylori*, lo que reduce el tiempo de terapia para los pacientes. También pueden manejar y prescribir otras enfermedades agudas comunes, como infecciones del tracto urinario (ITU) sin complicaciones, con una mejora notable en los resultados y una alta satisfacción del paciente.

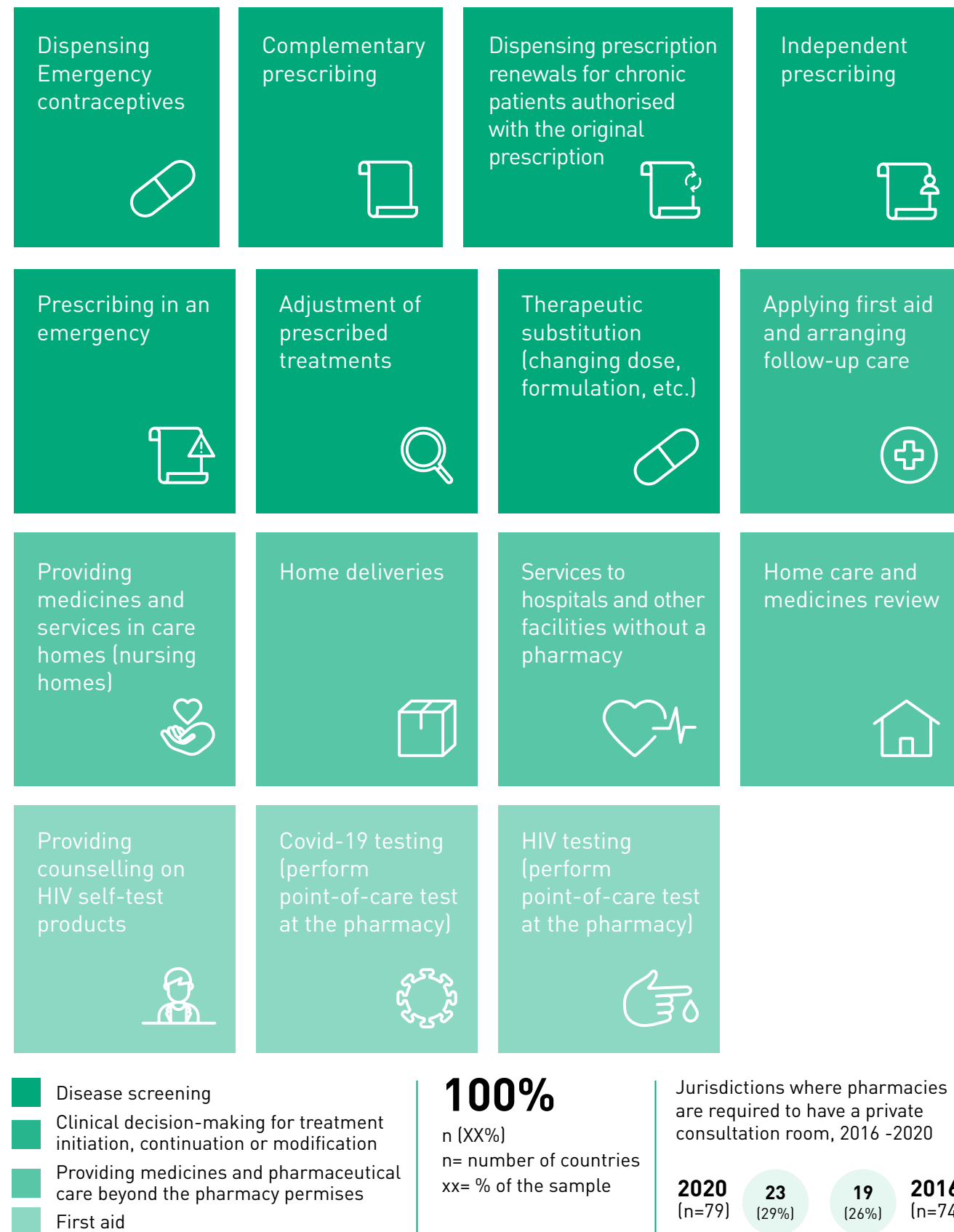
3.2.1.16. Otros servicios

Entre los servicios introducidos en algunos países destaca la prescripción de terapias anticonceptivas para mujeres, tanto de continuación de prescripción como de inicio de tratamiento. Otros servicios de bienestar y prevención incluyen la

prevención de caídas, la evaluación del sueño o el tratamiento de dolencias menores comunes, etc.

Además, también se ha abierto la puerta a la dispensación y administración de medicamentos biológicos no complejos de alto impacto presupuestario (normalmente administrados en hospitales por pura contención del gasto en salud) o servicios de salud antes del viaje. Estos servicios a los viajeros no solo incluyen las vacunas necesarias para viajes internacionales, sino también educación y prevención de enfermedades que no se pueden prevenir con vacunas. Sin la previa autorización de la administración de inyectables, estos servicios pierden gran parte de su potencial.

Figura 13. Services that community pharmacies are allowed to provide beyond dispensing



3.3. Cómo introducir los nuevos servicios en la farmacia

Al tomar la decisión de introducir un nuevo servicio que prestar a la población (o una nueva tecnología), los propietarios o responsables de las farmacias deben evaluar su factibilidad, incluidos los nuevos gastos e inversiones y los costes de oportunidad en los que se incurre. También deben garantizar el seguimiento de los indicadores adecuados para analizar el nuevo servicio.

Fuente: Servicios farmacéuticos más allá de la dispensación. Fuente: International Pharmaceutical Federation (FIP) 2017. Pharmacy at a glance - 2015-2017. The Hague, The Netherlands: International Pharmaceutical Federation.

Los farmacéuticos tienen necesidad de sentir seguridad antes de asumir nuevas prácticas, y puede preocuparles la percepción que tienen de ellos otros trabajadores de la salud.

Para que la innovación en la farmacia comunitaria se integre y se sostenga (se implemente a nivel individual en cada farmacia y de manera suficientemente generalizada en el sector), es esencial que el proceso de cambio se gestione de manera eficaz y planificada. En ocasiones se precisará de la ayuda de un *coach*, formador o facilitador que de manera sistemática e *in situ* en la farmacia ayude a consolidar los nuevos servicios. El mero hecho de autorizar una nueva práctica o impartir formación en ella suele ser insuficiente para su generalización.

Los primeros profesionales pueden actuar como modelos a seguir para los profesionales posteriores. Aunque es poco probable que los primeros usuarios busquen solamente una compensación financiera por la innovación, ya que obtienen satisfacción profesional, la falta de compensación es un importante obstáculo potencial para los prestatarios posteriores.

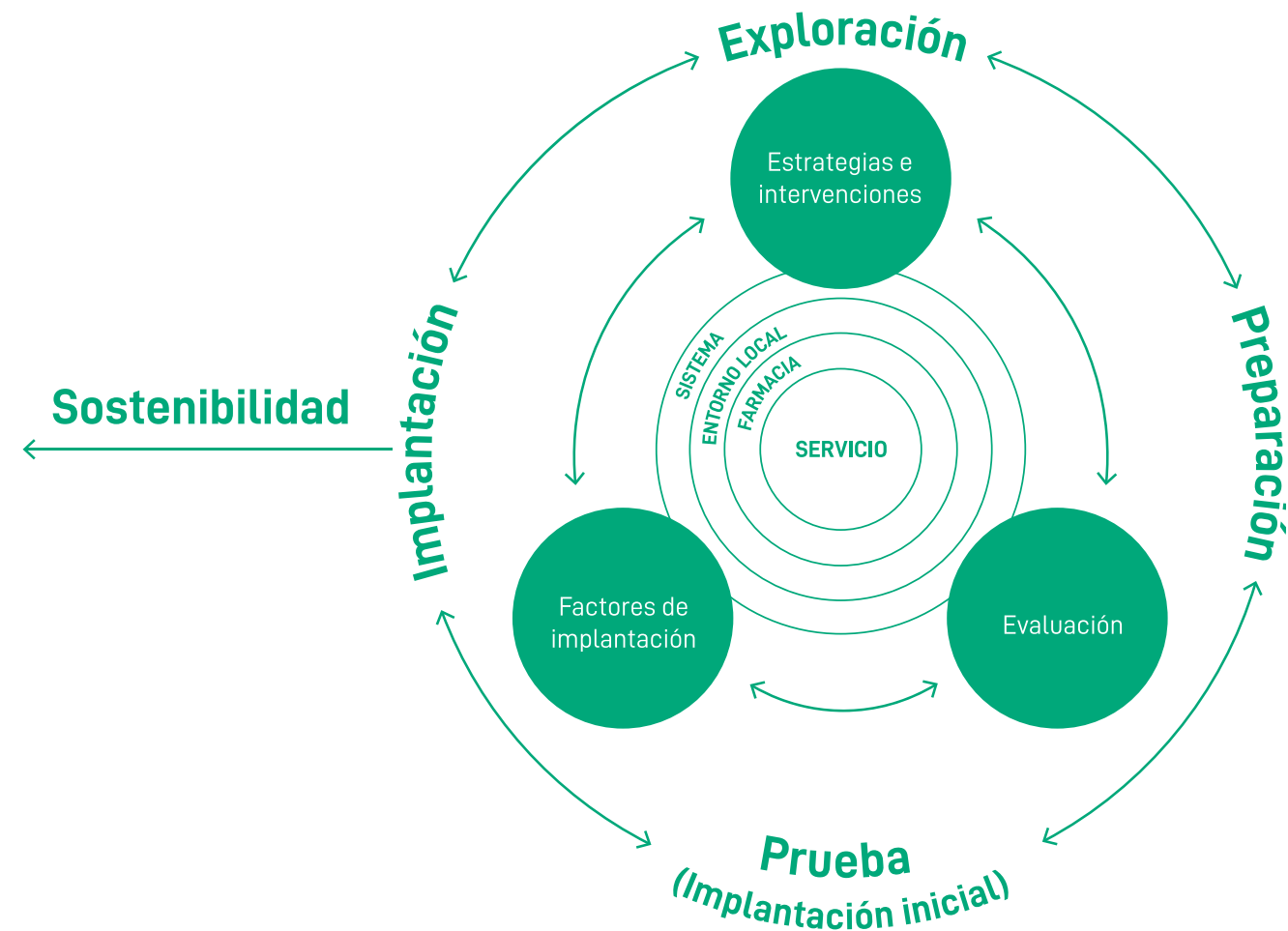
Aunque no son las únicas palancas que apoyan las nuevas prácticas, los incentivos, en general y en particular, de los sistemas retributivos deben permitir que la incorporación de la innovación en farmacia sea sostenible e invertir en ellos para, entre otras cosas, registrar sus resultados, mejorar su calidad y publicitar y ampliar su prestación entre farmacias y pacientes.

Frente a los facilitadores de cambios en la práctica que la profesión tiene, los farmacéuticos comunitarios pueden tener una baja confianza en sus habilidades clínicas debido a las condiciones en que se presta el servicio de dispensación, y que les lleva a subestimar el impacto de sus actividades cognitivas. Los farmacéuticos tienen necesidad de sentir seguridad antes de asumir nuevas prácticas, y puede preocuparles la percepción que tienen de ellos otros trabajadores de la salud.

Además, para asumir nuevas actividades clínicas, los farmacéuticos deben convertirse en participantes más activos en la atención al paciente, asumiendo una mayor responsabilidad en los resultados del paciente en lugar de simplemente ofrecerles “recomendaciones”. Por último, la naturaleza científica de la educación farmacéutica prioriza la adquisición de conocimiento sobre su aplicación práctica. Todo ello debería ser tenido en cuenta para la generalización en la implementación de un servicio profesional en las farmacias.

En resumen, para la implantación de SPFA es recomendable utilizar un programa de implantación holístico que junto a la formación necesaria incluya un modelo de implantación, como el que se muestra en la figura, junto a la participación de facilitadores para el cambio de la práctica o *coach*.

Figura 14. Marco para la implementación de servicios en farmacia



Fuente: Tomado de Moullin, Joanna & Sabater-Hernández, Daniel & Benrimoj, Shalom, Charlie. (2016). Qualitative study on the implementation of professional pharmacy services in Australian community pharmacies using framework analysis. BMC Health Services Research. 16. 10.1186/s12913-016-1689-7.

3.4. Barreras para implementar los SPFA

La implementación de los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA), a excepción de la dispensación y la indicación, no es homogénea por parte de todas las farmacias comunitarias y la profesión tiene que resolver aspectos fundamentales como los siguientes:

La digitalización es una oportunidad para facilitar herramientas comunes entre la farmacia comunitaria y la Administración.

- La **universalidad** de los servicios. Ello implica definir cuáles serían los SPFA básicos y comunes y cuáles podrían ser complementarios, en línea con los planteamientos que se expresen en la normativa correspondiente y los poderes públicos definan.
- La **equidad** de los servicios y/o el carácter voluntario del servicio. Conviene reflexionar en relación con la eventualidad de que pudieran ser servicios que se realicen de forma voluntaria, o valorar si es conveniente que la oferta de servicios a los ciudadanos debe ser obligatoria, teniendo en cuenta siempre cómo afecta la voluntariedad a la accesibilidad del servicio por parte de los pacientes y ciudadanos.

- La **remuneración** del servicio. Creemos conveniente que estos servicios profesionales sean remunerados, pero conviene una reflexión profunda desde el ámbito de la profesión sobre si el modelo retributivo actual debe ser revisado e, incluso, si la incorporación de nuevos servicios admite situaciones en las que el coste sea asumido total o parcialmente por el usuario.
- La **formación**.
- La **digitalización** es una oportunidad para facilitar herramientas comunes entre la farmacia comunitaria y la Administración. No todas las farmacias están al mismo nivel para aplicar la digitalización.



4

**Una
farmacia
más digital**

★ Encontramos otro servicio profesional farmacéutico asistencial a desarrollar: la teleatención farmacéutica

Los farmacéuticos comunitarios desarrollan su profesión en un entorno que está experimentando profundas transformaciones. **La innovación y la adaptación a las necesidades del mercado ha llegado a la farmacia comunitaria.** Este nuevo escenario de transformación digital se ha visto consolidado por la pandemia del COVID-19.

La digitalización de las bases de datos que se utilizan en la farmacia, el uso de las redes sociales, la

interacción formativa científica cercana y sencilla a través de múltiples dispositivos electrónicos (teléfono inteligente, tableta, PC) o el uso de WhatsApp como canal de comunicación, son ejemplos de la **llegada de las tecnologías digitales complementarias a la atención presencial de la farmacia comunitaria.** **En este ámbito, encontramos otro servicio profesional farmacéutico asistencial a desarrollar: la teleatención farmacéutica.**

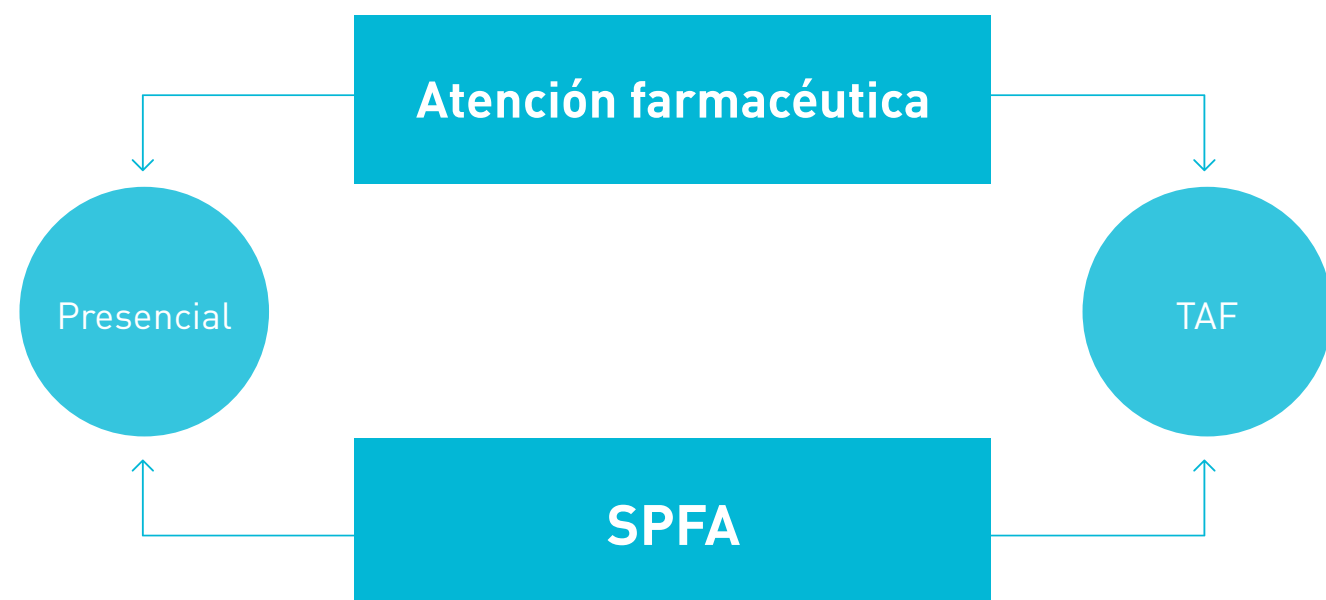
4.1. Teleatención farmacéutica (TAF)

La teleatención farmacéutica (TAF) se puede definir como la **práctica farmacéutica asistencial a distancia que utiliza las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) para complementar y potenciar la atención farmacéutica presencial que precise el paciente.** Es un complemento a la atención farmacéutica presencial que incluye la prestación a distancia de algunos servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA).

La TAF debe ayudar al farmacéutico comunitario a prestar algunos SPFA, mejorando la adherencia terapéutica y los resultados negativos de la medicación que pudieran producirse,

así como la efectividad y la seguridad de la farmacoterapia del paciente, gracias a que facilita la colaboración y el intercambio de información entre los profesionales que lo atienden.

Figura 15. Atención farmacéutica y SPFA



Fuente: Propia

Si nos preguntamos a quien debería ir dirigido el servicio de teleatención farmacéutica y cuáles deberían ser sus objetivos, en la figura siguiente queda especificado.

Figura 16. Objetivo y público objetivo de la teleatención farmacéutica (TAF)

Público objetivo / a quién va dirigido	Objetivo (del servicio de TAF)
<ul style="list-style-type: none"> ~ Pacientes vulnerables ~ Alto riesgo clínico ~ Dificultades de movilidad ~ Necesidades especiales ~ Pacientes ambulatorios que lo quieran implementar ~ Centros sociosanitarios 	<ul style="list-style-type: none"> ~ Información adecuada sobre el uso de medicamentos y productos sanitarios ~ Evitar problemas relacionados con la efectividad y seguridad

Fuente: SEFH. Guía de entrevista telemática en atención farmacéutica. Madrid



4.2. Las nuevas tecnologías al servicio de la salud

La resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre Salud Digital aprobada por unanimidad por los Estados Miembros de la OMS, en mayo de 2018, demostró un reconocimiento colectivo del valor de las tecnologías digitales para **contribuir al avance de la cobertura universal de salud** y otros objetivos de salud enmarcados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Pocas industrias tienen el potencial de ser cambiadas tan profundamente por la tecnología digital como la sanidad.

Las transformaciones digitales surgen de lo que los economistas llaman una tecnología de propósito general, es decir, una que tiene el poder de transformarse continuamente, diversificándose progresivamente y aumentando la productividad en todos los sectores e industrias.

La salud digital, especialmente a raíz de la pandemia mundial de SARS-CoV-2, está avanzando rápidamente, brindando cada vez más oportunidades para que los farmacéuticos comunitarios ofrezcan mejores servicios de forma remota a los pacientes. Hoy todo se ve afectado por la revolución digital. El impacto de las nuevas tecnologías en la mejora de la salud y el bienestar de las personas, las comunidades y las poblaciones no tiene precedentes. **Los logros tecnológicos recientes han revolucionado la práctica clínica, desde la prevención hasta el diagnóstico, el seguimiento y el control de enfermedades.**

La salud global ha mejorado dramáticamente en las últimas décadas. Sin embargo, el modelo sanitario actual se está desmoronando lentamente por las fuerzas opuestas del envejecimiento de la población y las mayores restricciones en el gasto público. Mantener el *statu quo* no es una opción. **Pocas industrias tienen el potencial de ser cambiadas tan profundamente por la tecnología digital como la sanidad.** Las barreras regulatorias, los obstáculos económicos y las dificultades para digitalizar de manera efectiva los datos de los pacientes dificultan el desarrollo de servicios pioneros.

En medio del creciente interés, la salud digital también se ha caracterizado por implementaciones sin una base de evidencia rigurosa sobre sus beneficios y daños. El entusiasmo por la salud digital también ha impulsado una proliferación de implementaciones de corta duración y una abrumadora diversidad de herramientas digitales,

Una industria de la salud verdaderamente digital podría revolucionar el diagnóstico y el tratamiento, con un cambio de enfoque hacia la prevención y la autogestión.

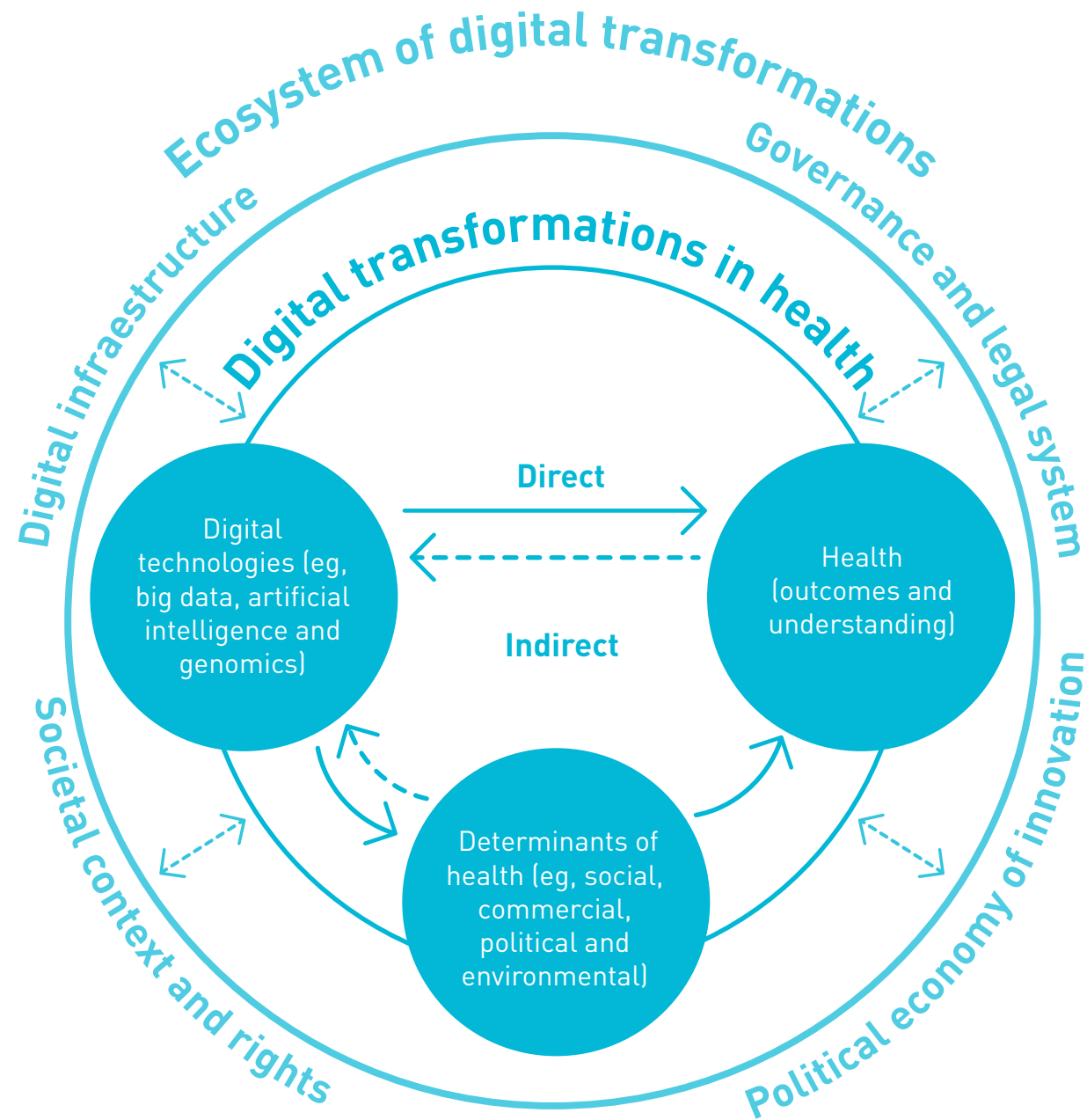
con una comprensión limitada de su impacto en los sistemas de salud y el bienestar de las personas.

Para brindar mejoras, la sanidad deberá transformarse, y lo digital desempeñará un papel vital. **Los principales sistemas de salud ven la transformación digital como una forma de volverse más amigables con el consumidor y, al mismo tiempo, cambiar sus operaciones y cultura.** El sistema sanitario del futuro será muy diferente, con un cambio crucial que será el paso a la atención “centrada en el consumidor”, lo que permitirá a los ciudadanos tener mucha más responsabilidad en la gestión de su salud y la de sus familias.

A medida que los consumidores se hacen cargo cada vez más de sus decisiones de salud, los **sistemas sanitarios están alineando las inversiones digitales con su estrategia comercial general**, una estrategia centrada en los consumidores. Una

industria de la salud verdaderamente digital podría revolucionar el diagnóstico y el tratamiento, con un cambio de enfoque hacia la prevención y la autogestión. **Los ciudadanos ya están viendo que se requieren significativamente menos viajes a un centro de salud, hospital o farmacia.**

Figura 17. Esquema del ecosistema de la transformación digital



Fuente: Ecosistema de transformaciones digitales Tomado de: Kickbusch I, Piselli D, Agrawal A, Balicer R, Banner O, Adelhardt M, Capobianco E, Fabian C, Singh Gill A, Lupton D, Medhora RP, Ndili N, Rys A, Sambuli N, Settle D, Swaminathan S, Morales JV, Wolpert M, Wyckoff AW, Xue L; Secretariat of the Lancet and Financial Times Commission. The Lancet and Financial Times Commission on governing health futures 2030: growing up in a digital world. Lancet. 2021 Nov 6;398(10312):1727-1776. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01824-9.

Los ciudadanos se van a involucrar más en la gestión de su propia salud y atención. A través del autocuidado y el control de sus datos, la salud de un individuo se rastreará de manera continua. En caso de ser necesario, se concertará una consulta virtual, para que los ciudadanos puedan recibir asesoramiento sin salir de casa. Basándose en sus datos y en comparación con grandes cantidades de información de la población, el plan de tratamiento sería personalizado para cada individuo, maximizando las posibilidades de un resultado exitoso.

Las intervenciones de salud digital pueden ser herramientas efectivas que ayuden a promover una mejor salud. **Las intervenciones comunes de salud digital incluyen aquellas que fomentan comportamientos saludables, brindan herramientas de manejo para afecciones crónicas y a largo plazo, o facilitan el acceso a servicios que mejoran los resultados de los pacientes.**

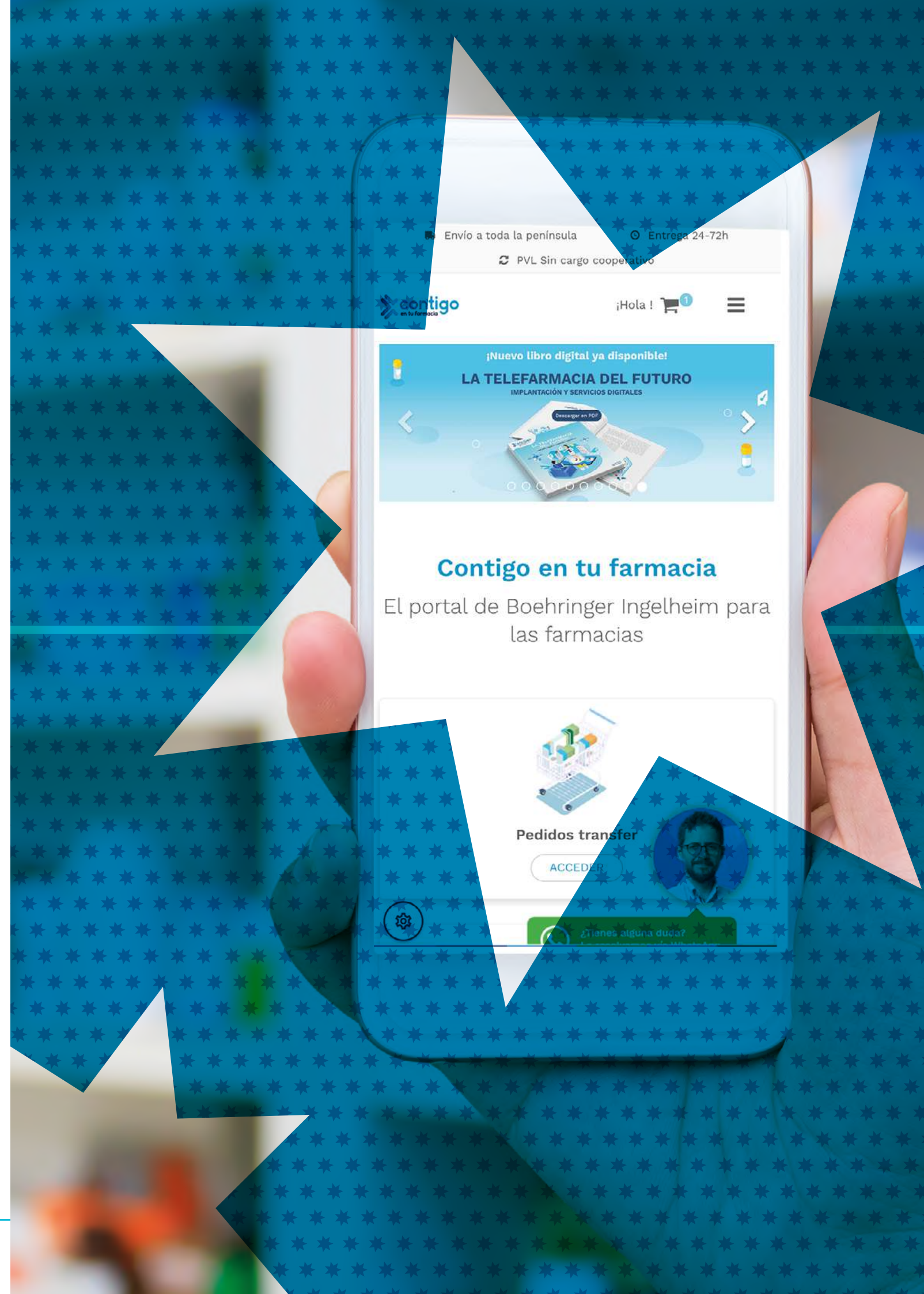
Históricamente, las farmacias siempre se han apoyado en la tecnología. El descubrimiento, el desarrollo, la

fabricación de fármacos hacen uso de sofisticadas aplicaciones de hardware y software que facilitan la innovación y el desarrollo de los fármacos. **Los medicamentos en sí mismos son una tecnología; de hecho, constituyen la tecnología sanitaria más utilizada, aunque son menos evidentes para la población que una intervención quirúrgica, los fármacos cambian al ser humano.** Por ejemplo, ajustan los sistemas de neurotransmisores o aumentan las respuestas inmunitarias.

Aunque la mayoría de las plataformas y productos de salud digital no requieren evidencia clínica ni supervisión regulatoria de momento, distintas agencias sanitarias están aprobando aplicaciones digitales según su riesgo, eficacia, y uso previsto para prevenir, ayudar a diagnosticar, monitorizar y tratar a los pacientes, basándose en la cada vez mayor aceptación de las tecnologías. En la tabla siguiente se enumeran solamente algunos de ellos.

Tabla 4. Modelos de plataformas y productos de salud

Tecnología 	Definición 
Dispositivos llevables y sensores	Dispositivo electrónico que se usa en el cuerpo humano y que interactúa con otros aparatos para transmitir o recoger algún tipo de datos
Aplicaciones de salud	Aplicaciones electrónicas que facilitan la mejora de la salud
Dispensadores inteligentes de dosis para monitorizar y mejorar la adherencia	Dispositivos electrónicos que mejoran la adherencia de los usuarios a través de recordatorios y el registro de las dosis efectivamente recibidas
Aplicaciones de telesalud	Soluciones o dispositivos que facilitan servicios de salud a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la telefarmacia
Inteligencia artificial	Capacidad de un sistema para interpretar correctamente datos externos, para aprender de dichos datos y emplear esos conocimientos para lograr tareas y metas concretas a través de la adaptación flexible
Asistencia de voz	Interacción con dispositivos electrónicos a través de voz, de manera más natural y accesible
Robótica y automatización	Realización de tareas en ausencia o con muy baja actividad humana



Los pacientes se convierten en consumidores de salud y el hogar se convertirá en el centro de la sanidad.

Por ejemplo, los primeros inodoros inteligentes para monitorizar la orina y las heces en busca de glucosa, sangre y otros biomarcadores están a punto de llegar al mercado. El amplio paraguas de la salud digital incluye múltiples tecnologías, enfoques y audiencias y los pacientes —y sus profesionales— tienen cada vez más opciones para apoyar una vida más sana.

Todas estas tecnologías funcionan de manera continua e imperceptible, y sólo intervienen cuando es necesario, monitorizando a los pacientes en tiempo real para detectar y tratar problemas en una etapa más temprana para mejorar los resultados. La recogida de datos es continua y objetiva frente a las actuales visitas esporádicas que recogen datos sólo en un momento concreto.

Eso significa **repensar los servicios de farmacia**. El control de salud actual es

intermitente, cuando el paciente visita la farmacia para una dispensación o compra. Los pacientes de farmacia esperan una puerta de entrada digital a los servicios, medicamentos e interacciones relacionados con la salud. **Las aseguradoras privadas en España ya se están digitalizando y los farmacéuticos tienen un papel claro en la optimización de la medicación, interaccionando con los pacientes en remoto.**

La tecnología ofrece diferentes herramientas y nuevas posibilidades a los sistemas de salud y a los farmacéuticos en todos los entornos, para promover la salud, prevenir enfermedades y evaluar, monitorear, iniciar y modificar el uso de medicamentos para garantizar que los regímenes de terapia farmacológica sean seguros y efectivos.

Los farmacéuticos tendrán más datos para sus actividades, mientras que, debido a la revolución tecnológica,

Los servicios de farmacia virtual son un modelo de práctica nuevo e innovador que ha demostrado mejorar los resultados de los pacientes.

Las farmacias estarán más integradas en el cuidado de la salud, fuera del silo que permiten los flujos de trabajo y los datos analógicos actuales. La tecnología también traerá flujos de trabajo más eficientes, mientras que el tiempo y la experiencia de los farmacéuticos debería concentrarse cada vez más en actividades clínicas de valor agregado, ya que los pacientes tendrán una experiencia de atención mejor, más fluida y conveniente.

Las habilidades humanas de los farmacéuticos, como el espíritu de servicio a los demás, la paciencia, la compasión, la empatía, la escucha activa y, en general, las buenas habilidades de comunicación serán más decisivas para los clientes y pacientes en un mundo donde muchas actividades estarán automatizadas.

Los servicios de farmacia virtual (algunos completamente nuevos, mucho más que la entrega remota de los servicios presenciales actuales)

son un modelo de práctica nuevo e innovador que ha demostrado mejorar los resultados de los pacientes. Esto permite sistemas y procesos más fluidos, más cómodos, más transparentes, más enfocados a la prevención y al diagnóstico precoz, más accesibles y cercanos a las expectativas de los pacientes y profesionales de la salud.

El uso de tecnologías como la receta electrónica, la historia clínica electrónica y la tele salud, así como el uso de dispositivos móviles de salud, chatbots, internet de las cosas, wearables, sensores de monitorización remota, big data o inteligencia artificial permiten una mejor continuidad en la atención del paciente. En definitiva, pueden manejar mejor su salud, con un **acceso más fácil a la información y asesoramiento de manera conveniente, oportuna y asequible.**

5

**Una
farmacia
más
integrada en
el sistema
sanitario**

Los viejos conceptos encorsetados de las funciones que cada agente sanitario desempeñaba en la sociedad han quedado obsoletos en la actualidad. La necesaria reorientación del sistema sanitario hacia el paciente, y en especial, hacia el paciente crónico, obliga a establecer nuevas formas de comunicación entre todos los profesionales dedicados al cuidado de la salud de los ciudadanos.

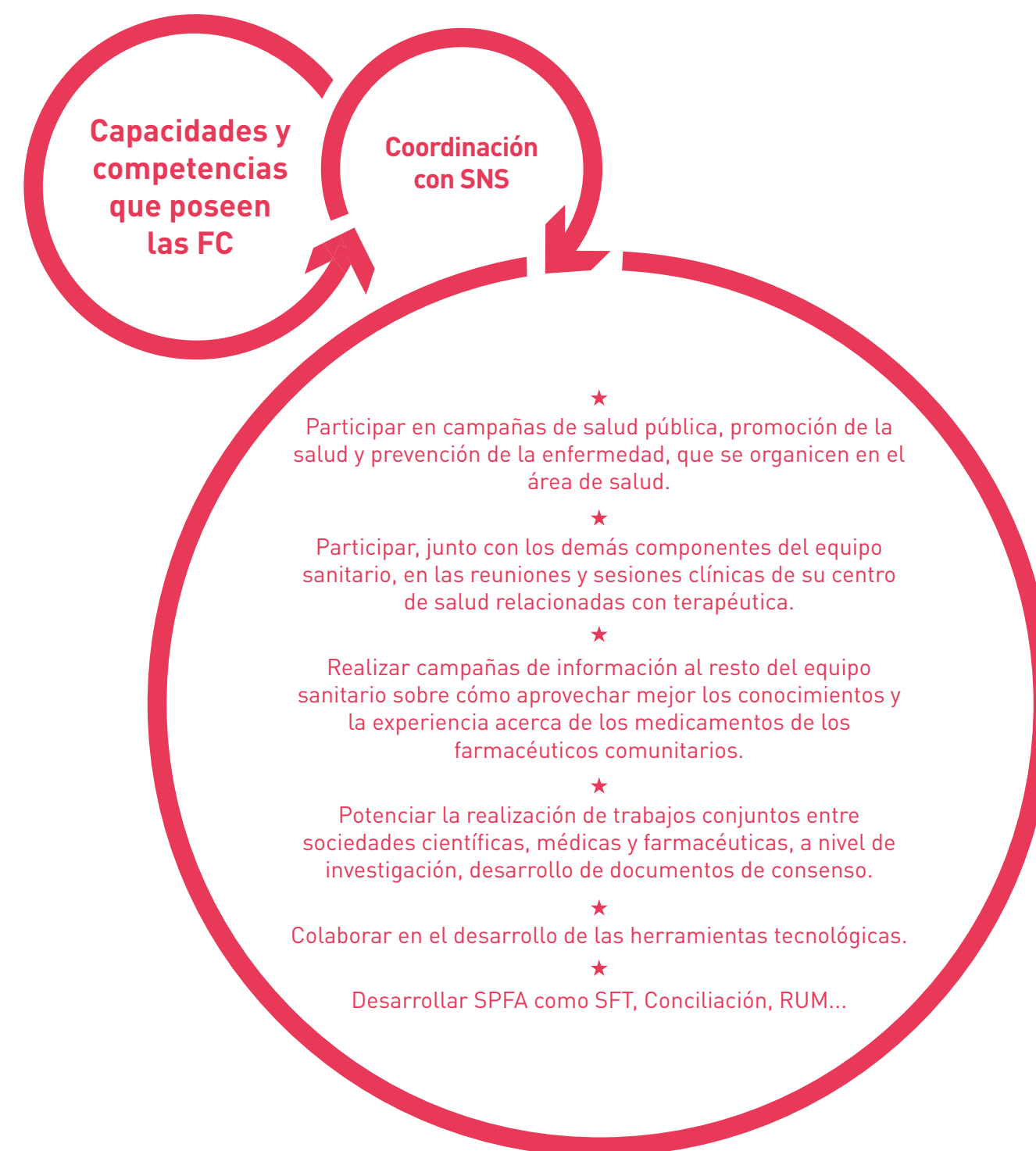
En este sentido, **la coordinación entre los centros de salud y los farmacéuticos comunitarios es una pieza fundamental para conseguir una óptima asistencia farmacoterapéutica a los pacientes.**

Precisamente, el concepto de farmacia comunitaria conlleva una mayor implicación asistencial del farmacéutico en beneficio de la salud. Una manera útil y científica en la optimización de la relación entre profesionales sanitarios es la implementación de protocolos conjuntos consensuados, que, si son locales y coordinados

con los centros de salud, son más efectivos, tal y como se ha demostrado en experiencias previas. El desarrollo de estos protocolos precisa del **consenso entre los profesionales de medicina, enfermería, farmacia... con la administración sanitaria, local o autonómica y precisa de seguir una secuencia determinada** para que tengan éxito.

El resultado de una comunicación efectiva entre médico, farmacéutico y enfermero permitirá conocer y actualizar en el momento la información clínica necesaria para la atención sanitaria a los pacientes y para disminuir los efectos secundarios derivados de los medicamentos, haciendo que el paciente obtenga una mejor calidad de vida.

Figura 18. Integración de la farmacia comunitaria en el SNS



Fuente: Propia y Ruiz Maldonado JM (coord.). Modelo de colaboración médico-farmacéutico para la atención al paciente con enfermedad crónica en Atención Primaria. Barcelona: EDITTEC. Tecnología y Ediciones del Conocimiento, SL; 2017. ISBN: 978-84-697-6251-6
https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Coordinacion_Medico_farmacaceutico_cronicos.pdf

Para tener éxito en la coordinación interdisciplinar serán necesarias una serie de medidas que se recogen en el siguiente esquema gráfico:

Figura 19. Requisitos para la coordinación interdisciplinar



Fuente: Ruiz Maldonado JM (coord.). Modelo de colaboración médico-farmacéutico para la atención al paciente con enfermedad crónica en Atención Primaria. Barcelona: EDITTEC. Tecnología y Ediciones del Conocimiento, SL; 2017. ISBN: 978-84-697-6251-6 https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Coordinacion_Medico_farmaceutico_cronicos.pdf

5.1. Evolución histórica de la relación con el SNS

Debe entenderse que nuestro modelo de farmacia comunitaria (FC) se ha venido desarrollando en base a una estrecha relación con los planteamientos y directrices emanados desde los poderes públicos en un esquema en el que la Administración General del Estado (sobre todo el Ministerio de Sanidad) ha venido definiendo tanto la **regulación específica de un modelo planificado de farmacia, como los contenidos de la prestación farmacéutica** para el Sistema Nacional de Salud y su modelo retributivo.

No podría entenderse la farmacia comunitaria española sin esa interrelación institucional entre las administraciones públicas y las organizaciones profesionales representativas (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Consejos autonómicos de Colegios de Farmacéuticos y sociedades científicas del ámbito farmacéutico).

El ejercicio de las competencias de la Administración General del Estado, y en especial las competencias de política farmacéutica, **constituyen la base en la que se sustenta el actual modelo de la farmacia comunitaria que ha mantenido sus características esenciales** (a pesar de los intentos de liberalización) como consecuencia de la voluntad de los poderes públicos, coincidente hasta hoy día con la de las organizaciones representativas del colectivo farmacéutico en España.

A todo ello hay que sumar la trayectoria de acuerdos y convenios desarrollados por las Comunidades Autónomas y los Consejos Autonómicos de Colegios Farmacéuticos para la gestión de la prestación farmacéutica en el ejercicio de sus respectivas competencias, a

lo que hay que añadir programas y proyectos acordados con diversas organizaciones científicas farmacéuticas que dan marco de acción a diversas iniciativas para la mejora de la salud de la población.

No podría entenderse la farmacia comunitaria española sin esa **interrelación institucional** entre las administraciones públicas y las organizaciones profesionales representativas (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Consejos autonómicos de Colegios de Farmacéuticos y sociedades científicas del ámbito farmacéutico).

A lo largo de los años y con el desarrollo de las competencias sanitarias de las Comunidades Autónomas,

muchas corporaciones farmacéuticas autonómicas han venido acordando la puesta en marcha de determinados servicios o la colaboración de la farmacia comunitaria en determinados programas. Tal es el caso de la oferta del **servicio personalizado de dosificación (SPD) o la colaboración en campañas de salud pública**, donde destaca la cooperación efectiva de la farmacia en la estrategia frente a la pandemia en determinadas Comunidades Autónomas. Sin embargo, la implementación de estos servicios no ha sido homogénea en todo el territorio nacional, ni siquiera las condiciones de puesta en marcha han sido similares, ya que hoy encontramos servicios que están siendo remunerados por alguna administración autonómica y

el mismo servicio no lo está siendo en otras. Estas circunstancias **requieren un trabajo común para buscar la extensión de aquellas iniciativas de éxito que hoy cuentan ya con experiencia y resultados.**



5.2. Requisitos para una mayor integración

Las farmacias comunitarias deben poder acceder al historial clínico de los pacientes. La única circunstancia que habría que salvar sería determinar a qué datos deberían tener acceso las farmacias.

★ Es fundamental que el farmacéutico, como parte de la cadena sanitaria, tenga acceso a determinados datos de salud

En cualquier caso, la obtención de estos datos se haría con el permiso expreso por parte de los pacientes cumpliendo la Ley Orgánica de Protección de Datos para garantizar la confidencialidad de sus datos, con el compromiso firme por parte del farmacéutico y del personal de farmacia respecto a la no inviolabilidad de aquellos datos susceptibles de transgredir la intimidad del paciente.

Es fundamental que el farmacéutico, como parte de la cadena sanitaria, tenga acceso a determinados datos de salud, porque durante la dispensación

podrá **identificar posibles problemas relacionados con el uso de los medicamentos, evitar interacciones y errores con la medicación, así como también identificar posibles problemas** que tengan relación con medicamentos dispensados o administrados en el entorno hospitalario y en la atención primaria.

Salvando todas estas garantías éticas y legales, es preciso avanzar hacia una interoperabilidad de los datos sanitarios como se muestra en la figura 20.

Figura 20. Interoperabilidad de los datos sanitarios

- 1 Esta interoperabilidad en la asistencia sanitaria da a los profesionales sanitarios el acceso seguro a datos sanitarios electrónicos del paciente para su uso en la optimización de los resultados desde cualquier punto del sistema.
- 2 Disponer de un sistema de identificación única de las personas protegidas por el SNS a través de la tarjeta sanitaria.
- 3 Implantar un sistema de receta electrónica interoperable en el SNS, de manera que se pueda retirar una medicación en cualquier farmacia comunitaria del país.
- 4 Ofrecer a los ciudadanos el acceso en línea a su historia clínica digital, por medio del DNI electrónico, tarjeta electrónica u otro certificado digital.
- 5 Para todo esto se requeriría una plataforma segura, con todos los filtros y medidas de seguridad necesarias y que contase con consenso y un formato activo con actualizaciones.

Fuente: Servicios de interoperabilidad del Sistema Nacional de Salud-Ministerio Sanidad

Una de las medidas más urgentes que debería abordarse es la de conectar eficientemente la receta electrónica con la gestión farmacéutica para mejorar la atención al paciente crónico.

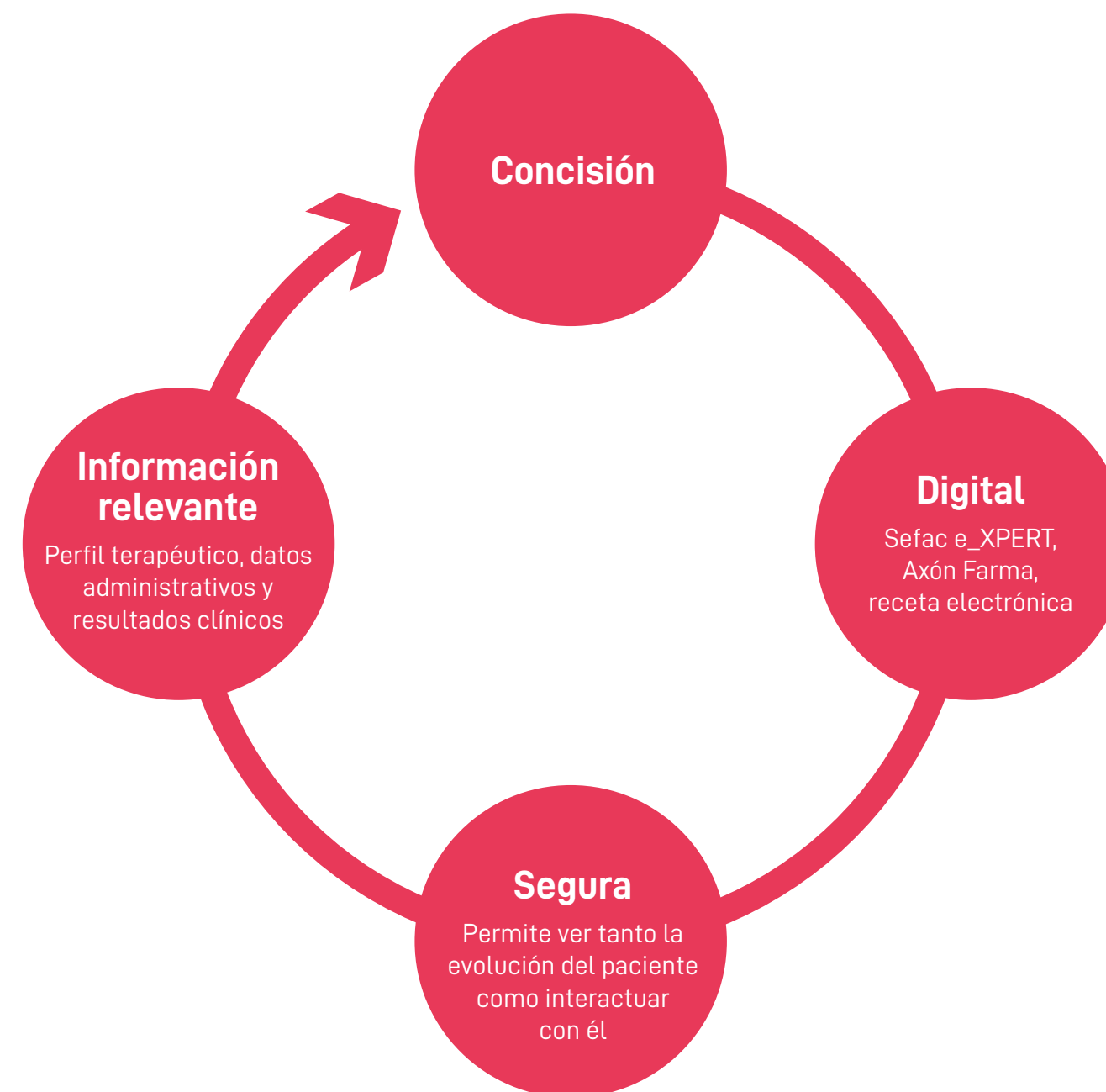
Para que la coordinación con la farmacia comunitaria sea eficaz, es esencial disponer de un lenguaje común que permita una clasificación ágil y certera de las derivaciones entre médicos y farmacéuticos. Por ello, una de las medidas más urgentes que debería abordarse es la de conectar eficientemente la receta electrónica con la gestión farmacéutica para mejorar la atención al paciente crónico.

También es indispensable **la implicación en el seguimiento farmacoterapéutico y la alianza con las asociaciones de pacientes para sumar esfuerzos**, así como

la potenciación del papel de la farmacia en la educación sanitaria, la prevención y la promoción de hábitos de vida saludables.

¿Y cómo debería ser la comunicación desde la farmacia comunitaria con el médico? En el esquema siguiente se destacan aspectos de la comunicación y formatos de comunicación.

Figura 21. Aspectos de la comunicación del farmacéutico al médico



Fuente: Ruiz Maldonado JM (coord.). Modelo de colaboración médico-farmacéutico para la atención al paciente con enfermedad crónica en Atención Primaria. Barcelona: EDITTEC. Tecnología y Ediciones del Conocimiento, SL; 2017. ISBN: 978-84-697-6251-6 https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Coordinacion_Medico_farmaceutico_cronicos.pdf



5.3. Una colaboración con margen de mejora

Hoy existen muchos profesionales que trabajan de forma coordinada desde la farmacia comunitaria y los centros de salud, o con médicos prescriptores en concreto, pero igualmente hay que reconocer que es algo más excepcional de lo deseable.

No existen herramientas de comunicación lo suficientemente efectivas y aún no existe en general una total confianza entre profesionales lo que dificulta este trabajo multidisciplinar.

¿Cuál debería ser el camino para lograr un trabajo coordinado?

- ★ La **profundización** en la comunicación interprofesional.
- ★ El desarrollo de **herramientas** de comunicación.
- ★ La elaboración de **protocolos** de trabajo conjuntos.
- ★ La mejora de la **confianza mutua** entre profesionales sanitarios en beneficio de los pacientes.

Sin duda, las sociedades científicas y las organizaciones profesionales deben contribuir al buen desarrollo de esta coordinación interprofesional, pero es necesario el concurso de la

administración sanitaria, favoreciendo con las estructuras adecuadas y las decisiones oportunas, **la incorporación efectiva de la farmacia comunitaria en la red de atención.**

Una vez analizadas las necesidades de los pacientes, **vemos la necesidad de colaborar y trabajar en equipo de los profesionales que tienen que ver con la atención a la salud de los pacientes.** Hay experiencias de colaboraciones y trabajo en equipo de farmacéuticos comunitarios con sus médicos de referencia (médicos de familia de sus pacientes) a título individual, pero también hay experiencias de **trabajo colaborativo** entre sociedades científicas, farmacéuticas y médicas que han demostrado la viabilidad de estos acuerdos.

La administración sanitaria debe propiciar esta colaboración alejándola de la voluntariedad que hoy existe, si el objetivo es ofrecer una asistencia sanitaria de calidad. Así, desde la

Cada día es más evidente la necesidad de contar con un experto en medicamentos que haga más efectiva y eficiente la atención al paciente.

administración sanitaria se deben fomentar medidas como:

- ★ Ofrecer **respuestas asistenciales coordinadas** entre servicios de atención primaria y hospital.
- ★ Fomentar e incentivar el **trabajo consensuado** entre médicos, enfermeros y farmacéuticos.
- ★ Formalizar la **relación de trabajo** entre servicios sanitarios y sociosanitarios.
- ★ Implementar las **herramientas de digitalización** necesarias que permitan conseguir los objetivos reseñados.

El medicamento es la estrategia terapéutica más utilizada en la atención al paciente, no estando exenta de problemas de seguridad y de falta de efectividad. Cada día es más evidente la necesidad de contar con un experto en medicamentos que haga más efectiva y eficiente la atención al paciente.

Desde la administración sanitaria se deben poner en marcha herramientas y programas que permitan el fácil acceso de los farmacéuticos, médicos y enfermeros a una **coordinación efectiva para resolver los problemas de salud del paciente en relación con el uso de medicamentos u otros**, así como cauces para la derivación desde la farmacia comunitaria, en el caso de problemas de salud detectados en la atención farmacéutica.

- ★ **Herramientas** de comunicación directas entre médicos y farmacéuticos.
- ★ Desarrollar la **receta electrónica** como mecanismo de comunicación directo, rápido y efectivo entre el médico y el farmacéutico.
- ★ Implicar al farmacéutico comunitario de forma real en los programas de salud.



5.4. Ejemplos de colaboraciones

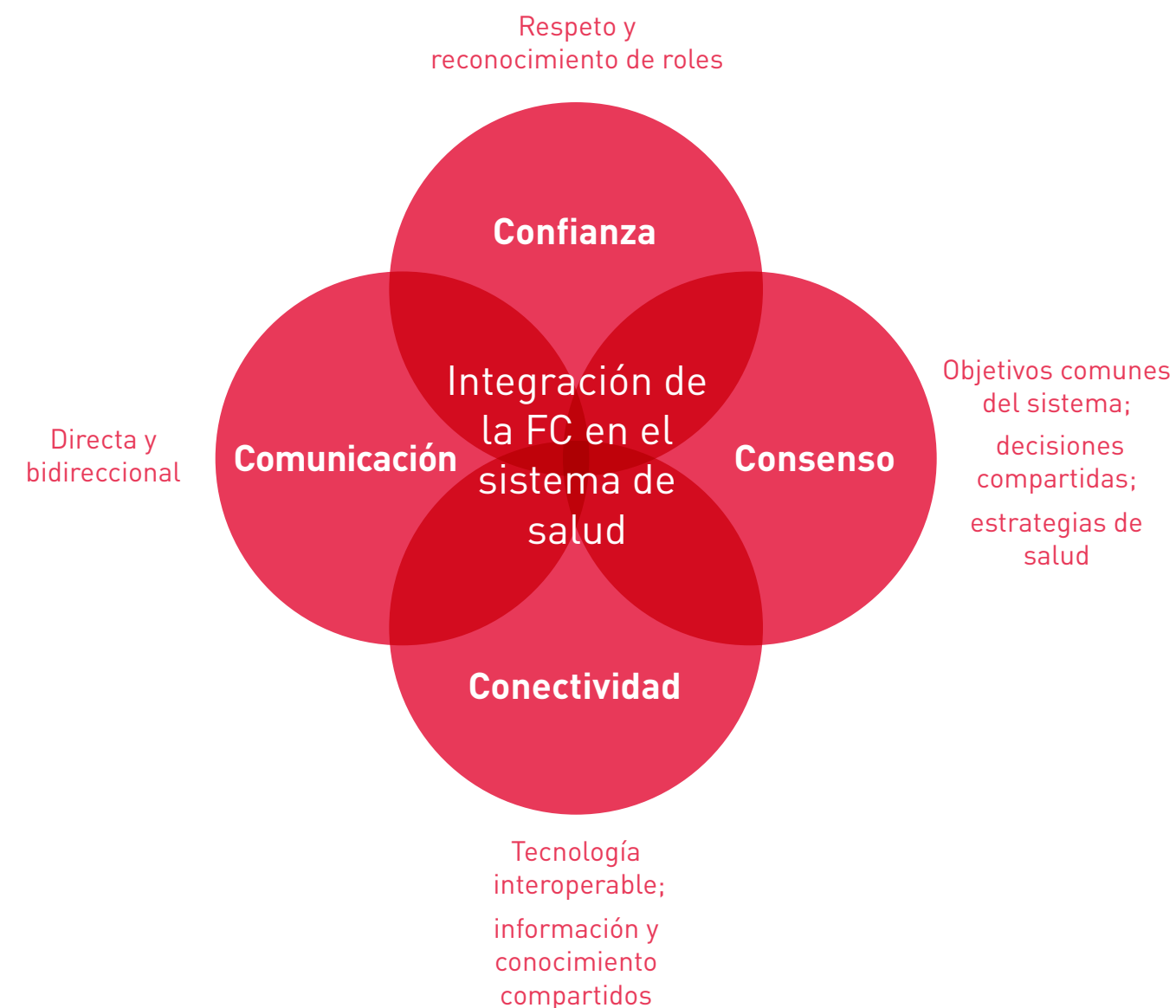
El presente y futuro para la sostenibilidad del sistema pasa por **la comunicación e interrelación entre todos los agentes que conforman el sistema sanitario, con un concepto mucho más global e interconectado**, y en el que los farmacéuticos tengan un papel muy importante. Sin lugar a duda, el tándem médico de familia-farmacéutico comunitario sentará las bases de una nueva forma de entender la sanidad en nuestro país.

★ El tándem médico de familia-farmacéutico comunitario sentará las bases de una nueva forma de entender la sanidad en nuestro país

Sin embargo, para que este tándem sea efectivo, se **deben de neutralizar los “compartimentos estancos”**, es decir, aquellos profesionales que actúan aisladamente sin tener en cuenta la actualización de conocimientos y la necesidad de homogeneizar actitudes en la práctica asistencial para así disminuir la variabilidad interprofesional en los servicios que se prestan.

En la figura 22 se muestra un modelo de colaboración médico-farmacéutica con una mayor integración funcional que no estructural de la farmacia en el SNS y que redundaría en una **mayor eficiencia** del sistema.

Figura 23. Modelo de colaboración médico-farmacéutico



Fuente: Piquer-Martinez C, Urionagüena A, Benrimoj SI, Calvo B, Martinez-Martinez F, Fernandez-Llimos F, Garcia-Cardenas V, Gastelurrutia MA. Integration of community pharmacy in primary health care: The challenge. Res Social Adm Pharm. 2022 Aug;18(8):3444-3447. doi: 10.1016/j.sapharm.2021.12.005.

En un estudio publicado recientemente se han señalado algunos elementos importantes en la relación entre el médico de familia y el farmacéutico comunitario.

Tabla 5. Elementos a destacar en la relación entre médico de familia y farmacéutico comunitario

<p>Existencia de un consenso en diferentes aspectos, como los objetivos del sistema que deben ser comunes</p> 	<p>Posibilidad de toma de decisiones compartidas y las estrategias en salud que se deben abordar</p> 	<p>Establecer una comunicación bidireccional</p> 
<p>Lograr una confianza mutua, lo que supone respeto y reconocimiento de los roles específicos</p> 	<p>Implementación de la conectividad a través de sistemas de tecnologías interoperables, de conocimiento e información compartidos</p> 	

Fuente: Piquer-Martinez C, Urionagüena A, Benrimoj SI, Calvo B, Martinez-Martinez F, Fernandez-Llimos F, Garcia-Cardenas V, Gastelurrutia MA. Integration of community pharmacy in primary health care: The challenge. Res Social Adm Pharm. 2022 Aug;18(8):3444-3447. doi: 10.1016/j.sapharm.2021.12.005.

Son muchísimas las iniciativas que se pueden poner en marcha entre farmacéuticos comunitarios y médicos de familia si hay voluntad de todas las partes, incluida la Administración.

Son muchísimas las iniciativas que se pueden poner en marcha entre farmacéuticos comunitarios y médicos de familia si hay voluntad de todas las partes, incluida la Administración. Un ejemplo claro es el Congreso Nacional de SEMERGEN-SEFAC, que ya llega a su quinta edición y en la que médicos y farmacéuticos siguen trabajando conjuntamente en la elaboración de documentos de consenso en distintas patologías o jornadas de formación conjunta relacionadas con el manejo compartido de patologías de interés para los dos colectivos.

Las experiencias de trabajo con base en la **digitalización de los servicios sanitarios** como, por ejemplo, el proyecto de Hospital líquido 4.0 del

Hospital Sant Joan de Déu y otros similares, abre la puerta con ejemplos concretos al **incremento de las capacidades de interacción** con los pacientes o de coordinación entre profesionales y servicios, sobre cuya base cabe pensar en desarrollos aplicados también en el ámbito de la farmacia comunitaria.

The page features three red line-art stars of varying sizes and orientations. One large star is in the upper left, a medium one is in the lower center, and a smaller one is at the bottom center. A horizontal red line spans the width of the page near the bottom.

5.5. Colaboración entre farmacias y asociaciones de pacientes

Los pacientes crónicos y complejos, las personas ingresadas en centros sociosanitarios y otros grupos sociales con dificultades han padecido especialmente las consecuencias de la crisis sanitaria. Por ello, es urgente fomentar la elaboración de protocolos de actuación entre la farmacia comunitaria y las asociaciones de pacientes.

Figura 23. Modelo de colaboración entre farmacia comunitaria y asociaciones de pacientes

- Potenciar el rol de la FC en actividades preventivas como los cribados y la educación sanitaria e información para los pacientes crónicos y sus familiares
- Garantizar el acceso a medicamentos seguros, eficaces y de calidad
- Identificar posibles problemas derivados del uso de la medicación
- Identificar signos tempranos o factores de riesgo para determinadas enfermedades
- Promover actividades relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud

- Desde las FC, tras valorar las necesidades del paciente y/o familiar, se puede derivar a través de documentos de derivación consensuados a la asociación correspondiente donde puedan atender y ofrecer sus servicios
- Contribución de las asociaciones de pacientes a la difusión de los servicios ofrecidos por las FC

- Participar en iniciativas impulsadas por asociaciones de pacientes
- Contribución de las asociaciones de pacientes a la difusión de los servicios ofrecidos por las FC

- Impulsar conjuntamente programas asistenciales específicos e innovadores
- Promover la proximidad y accesibilidad a los pacientes de todos los medicamentos prescritos por la Atención Primaria y la Especializada
- Promover conjuntamente la salud pública con programas específicos de educación sanitaria
- Promover proyectos de investigación aprovechando la infraestructura de las asociaciones de pacientes

Fuente: Propia y Atención integral al paciente crónico y complejo del Consejo General de Colegios Farmacéuticos



Los pacientes señalan la importancia de la comunicación con el farmacéutico comunitario y entre el farmacéutico y el médico.

Los pacientes señalan la importancia de la comunicación con el farmacéutico comunitario y entre el farmacéutico y el médico. Recuerdan que, en el diagnóstico de una enfermedad, cuando el médico informa al paciente que tiene una patología, ese **diagnóstico siempre viene acompañado de miedo y soledad**. El miedo se presenta en mayor o menor medida en función del tipo de diagnóstico, cuando el paciente empieza a hacerse preguntas que todavía no tienen respuesta y que suponen un temor y una dificultad. Hay miedo al dolor, miedo a saber si se podrán enfrentar a la enfermedad sin dificultades, miedo al período de duración de la enfermedad e infinidad de miedos muy difíciles de gestionar. Por eso, resulta muy importante, en primer lugar, que tanto el médico de atención primaria como el farmacéutico comunitario lo

tengan siempre presente a la hora de relacionarse con el paciente.

Por lo que se refiere a la soledad, existe una soledad debida a la tristeza y al miedo; una soledad a la hora de relacionarse con las personas más cercanas, porque al paciente no le apetece; soledad porque le angustia saber realmente en que consiste su enfermedad y qué consecuencias tendrá, o soledad porque el paciente no quiere hablar de su enfermedad, porque le resulta difícil de expresar lo que siente, y todo ello lleva al paciente a alejarse de la sociedad.

Las asociaciones de pacientes consideran que los pacientes deben ser el objetivo de todos los actores del SNS.

Las asociaciones de pacientes consideran que los pacientes deben ser el objetivo de todos los actores del SNS y señalan algunas **necesidades específicas**:

- ★ Mayor atención al paciente con patologías crónicas que busca una **mejor calidad de vida** y reclama una mejor atención y una medicación que se adapte y facilite su vida.
- ★ Dar prioridad a las personas con salud más frágil que requieren una **atención farmacéutica adicional**, a parte de las establecidas a nivel general.
- ★ Establecer una relación especial con pacientes que tienen alguna **dependencia y sufren soledad**, con interrelación no solo con el paciente sino con sus cuidadores o familiares.

★ Colaborar en **la puerta de entrada del paciente** al Sistema Nacional de Salud.

★ Participar en la **gestión de visitas y recursos**, sobre todo de los pacientes con patologías crónicas que tienen un contacto frecuente con la sanidad.

Para satisfacer estas necesidades, las asociaciones de pacientes reivindican **una farmacia más moderna, basada en su labor clínica, que siga dando respuesta a las necesidades tradicionales y a aquellas nuevas que aparezcan**. Para estas asociaciones la farmacia comunitaria debería tener una serie de características que se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 6. Propuesta de las características de las farmacias comunitarias según la visión de las asociaciones de pacientes

<p>Cercanía</p> 	<p>Dar una respuesta rápida a las necesidades de la población</p> 	<p>Participar activamente en la gestión de la salud y de los medicamentos que utiliza el paciente</p> 
<p>Implicarse en la prevención de las enfermedades y en la mejora de la salud</p> 	<p>Coordinación con otros profesionales sanitarios y niveles asistenciales</p> 	<p>Mantener la capilaridad a través de la cercanía y la capacidad de respuesta rápida a la consulta del paciente</p> 
<p>Compromiso para lograr la automedicación responsable del paciente</p> 	<p>Capacidad para detectar deterioros en el estado de salud de las personas lo antes posible para facilitar un diagnóstico rápido y un tratamiento a tiempo de las patologías que se puedan presentar</p> 	<p>Desarrollar la atención farmacéutica domiciliaria definiendo sus funciones y especificando muy bien aquellos pacientes susceptibles de recibirla</p> 



6

**Las
farmacias
deciden su
futuro**

Los farmacéuticos comunitarios representan el tercer grupo más numeroso de profesionales de la salud a nivel mundial, sólo superados por médicos y enfermeras.

Los farmacéuticos comunitarios representan el tercer grupo más numeroso de profesionales de la salud a nivel mundial, sólo superados por médicos y enfermeras. Para abordar los problemas de los sistemas de salud se utilizan cada vez más todos los recursos existentes, incluidos los profesionales disponibles que aportan los conocimientos, habilidades, y competencias necesarias. Esto da como resultado **una frontera cada vez más difusa entre las habilidades de las diferentes profesiones**, lo que es tanto una oportunidad como una amenaza.

Tradicionalmente, **los farmacéuticos comunitarios han sido vistos como distribuidores de medicamentos y, en general, son profesionales infrautilizados que pueden mejorar los resultados y el acceso a los recursos de salud disponibles**, con más comodidad y ofreciendo nuevas opciones de proximidad para los pacientes y eficiencia para los pagadores.

El medicamento es en su conjunto la **tecnología terapéutica de mayor impacto y rentabilidad** de los sistemas de salud. Siendo obviamente una tarea importante, todos estamos de acuerdo en que simplemente proporcionar medicamentos a los usuarios no es suficiente para lograr los objetivos del tratamiento. El desarrollo tecnológico y las nuevas tecnologías hacen que la capacidad logística tradicional de farmacéuticos y mayoristas sea cada vez menos crítica para los pacientes y para el sistema. **La farmacia, en todo el mundo, avanza a diferentes velocidades hacia la mejora de los resultados en salud, asumiendo más responsabilidades clínicas, aprovechando así las oportunidades que conllevan las necesidades de los sistemas de salud.**

Si bien la farmacia comunitaria tiene una historia bien documentada de iniciativas y proyectos innovadores, la implementación generalizada de cambios verdaderos en la práctica habitual generalmente es insuficiente en la mayoría de los países.

6.1. Formarse y acreditar competencias

De igual modo que el médico de familia debe estar en un **permanente proceso de formación**, es necesaria la formación continuada de los farmacéuticos comunitarios mediante procesos de certificación y recertificación que aseguren la excelencia en la prestación de sus servicios.

Es necesaria la formación continuada de los farmacéuticos comunitarios mediante procesos de certificación y recertificación que aseguren la excelencia en la prestación de sus servicios.

El farmacéutico es un profesional sanitario experto en medicamentos con una formación adecuada para la prestación de un servicio de atención farmacéutica que contribuye al uso adecuado de medicamentos y a la obtención de beneficios para la salud de los pacientes.

De igual forma, cuenta con las competencias suficientes para un abordaje de la salud de los ciudadanos desde un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Sin embargo, hay que considerar que la formación continua es uno de los retos al que la farmacia comunitaria se enfrenta a diario. **La corporación farmacéutica y las sociedades científicas deben afrontarlo con el rigor y la calidad que exige la prestación de un servicio que pretende resolver problemas de**

salud a la población, potenciando y ampliando el conjunto de iniciativas de formación continua que se vienen desarrollando hasta ahora.

Cada día se hace más patente la necesidad de formación especializada y/o específica en servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA) para ofrecer servicios de calidad. Probablemente, habrá que profundizar y ampliar los espacios de formación para dar una respuesta más eficaz a las necesidades actuales, a las nuevas necesidades de los ciudadanos y a las nuevas competencias.

La formación de pre y posgrado (obligatoria en algunos países para seguir ejerciendo como farmacéuticos) debe facilitar tareas clínicas, la interacción formal con estudiantes de otras disciplinas sanitarias (los nuevos campus promueven la formación

conjunta de estudiantes de farmacia, medicina, enfermería, etc.), el uso de evidencia en la información que se provee a los pacientes, y sistemas de calidad en las farmacias.

También existe la necesidad de acreditar a los farmacéuticos antes y durante la prestación de un nuevo servicio, lo que facilita no solo su autorización sino también el pago de su servicio.

Actualmente, la mayoría de las farmacias comunitarias utilizan un sistema de dispensación en el que no se documenta la actividad de los farmacéuticos, sino únicamente los productos dispensados a los pacientes, lo que limita la capacidad de registrar los nuevos servicios. Además, los sistemas de farmacia no suelen integrarse con registros de salud electrónicos (EHR).

Se espera que los nuevos sistemas que permiten estándares interoperables ayuden a abordar estos problemas, ya que resulta sorprendente que un farmacéutico pueda dispensar medicamentos a pacientes que tengan alergias a estos medicamentos, o a pacientes embarazadas sin tener la información necesaria.

Los farmacéuticos de futuras generaciones verán como muy sorprendente nuestra actual actividad “a ciegas”, contando solamente con la información que los propios pacientes nos pueden proporcionar.



6.2. Los farmacéuticos, en una encrucijada

La propuesta global de una **mayor incorporación funcional de la farmacia comunitaria a la red de asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud implica un cambio sustancial del modelo** asistencial que ofrece éste y los correspondientes servicios regionales de salud que requiere un trabajo conjunto e intenso de las autoridades sanitarias y la organización profesional.

■ La profesión farmacéutica necesita de manera pronta una reflexión acerca de cuáles son las ganancias y las pérdidas como profesión

Afectará también al modelo de relación actualmente existente entre la administración sanitaria y los colegios profesionales y sus consejos de colegios correspondientes (nacional y autonómicos), ya que esto supondría una modificación en la cartera de servicios ofrecidos por la administración sanitaria a través de las farmacias comunitarias.

Por ello, la profesión farmacéutica necesita de manera pronta una reflexión acerca de cuáles son las ganancias y las pérdidas que como profesión tendría que asumir para poder tomar la decisión de avanzar hacia el cambio necesario.

La profesión puede tomar diferentes caminos:

- Puede no hacer nada.
- Puede apostar por un cambio paulatino y sucesivo, pero planificado.
- Puede abordar el cambio definitivo.

De estos tres escenarios parece razonable la apuesta hacia un **cambio paulatino**, básicamente porque la profesión farmacéutica tiene pendiente una reflexión y debe decidir cuál quiere que sea su papel como profesional sanitario en el futuro próximo en el Sistema Nacional de Salud.

Hay una certeza en todo lo descrito hasta ahora: **el momento propicio es ahora**. No hacer nada y mantener el *statu quo* actual es una opción, pero también **debe abordarse a qué futuro llevaría a la farmacia comunitaria**.

Pretender dar el salto a un cambio de modelo con la incorporación de los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA) en todas las farmacias comunitarias del Estado no parece que sea una opción plausible en este momento, aunque sería el escenario final deseable al que llegar. Se han analizado **debilidades** en este documento que deberían ser minimizadas previamente.

Existen diferentes actores en la atención sanitaria que van a ver afectados sus intereses y su modo de trabajar, por lo que deben iniciarse diferentes actuaciones de forma paralela, en este sentido:

- La profesión farmacéutica debe **despejar muchas incógnitas** e incertidumbres que han sido descritas a lo largo de este documento.
- La administración sanitaria debe entender y encajar en su planificación de refuerzo y renovación de los servicios sanitarios, especialmente los de atención primaria, el valor añadido de la **incorporación de la farmacia comunitaria como un agente proveedor para responder a los problemas de salud de los pacientes**.
- El resto de las profesiones sanitarias, especialmente médicos y enfermeros, deben conocer y aceptar el **valor que aporta el**

farmacéutico comunitario a la salud del paciente que ellos atienden a través del trabajo en equipo y colaborativo.

- Los pacientes, a través de sus asociaciones, son protagonistas imprescindibles para abordar este futuro cercano. Muchos de los elementos a implementar para acercarnos al escenario que soñamos tienen que ver con la aceptación y demanda explícita de los pacientes y usuarios de la farmacia comunitaria.

Con esta perspectiva parece adecuada la opción de producir cambios de manera paulatina, que no pausada. Ha de acometerse sin demora en el seno de la profesión farmacéutica **dar respuestas a las incógnitas o incertidumbres que los farmacéuticos comunitarios puedan tener**, al entender que cualquier negociación con la administración puede conllevar la modificación de su *statu quo*. Este es un trabajo interno que debe abordarse previamente.

- ¿Qué SPFA ofreceremos a los pacientes?
- ¿Se ofrecerán de forma homogénea?
- ¿Formará parte de la cartera profesional farmacéutica?
- ¿Afectará al modelo retributivo actual?
- ¿Serán servicios remunerados de forma diferenciada a la prestación farmacéutica (dispensación)?

Hay muchas experiencias de éxito en las diferentes comunidades autónomas y suficientes estudios de investigación sobre los SPFA que deben ayudar a una pronta respuesta.

Primero, **las sociedades científicas, así como la organización colegial, deben trabajar conjuntamente para abordar este nuevo escenario de trabajo y relaciones**. Ya lo están haciendo en el marco de la denominada Mesa de

la profesión farmacéutica. El trabajo conjunto y coordinado de la profesión en el ámbito de iniciativas de tanto potencial como las que se impulsan en esta Mesa puede suponer un salto cualitativo de primer orden en muchas materias de interés para la mejora de la salud del conjunto de la ciudadanía. Los resultados de sus trabajos merecen ser considerados muy atentamente.

En segundo lugar, hemos de trabajar con el resto de las profesiones sanitarias; a nivel institucional, las sociedades científicas **deben colaborar en espacios comunes para visibilizar ese valor añadido a la salud de los pacientes que atendemos todos**.

Tercero, es **imprescindible incorporar el trabajo con las asociaciones de pacientes**, a lo largo de todo el camino que hemos de recorrer; el paciente es el protagonista y debe acompañarnos en las reflexiones y las decisiones que tomemos. Se ha de recabar su apoyo y su convicción de que la farmacia comunitaria es un escenario donde un

profesional sanitario le resuelve sus problemas de salud.

Y cuarto, en paralelo hay que trabajar con la administración sanitaria nacional y autonómica para hacer una propuesta plausible y formar parte de la solución futura que se proponga en la obligada renovación y refuerzo del

Sistema Nacional de Salud. Con una estrategia bien definida, oportuna en el momento y que cuente con una amplia participación profesional.



7

Resultados de la encuesta

Una encuesta efectuada a más de 1.000 pacientes y 1.000 farmacéuticos sobre la visión del farmacéutico en relación con su actividad, y de los pacientes sobre la actividad de la farmacia comunitaria después de la pandemia por el COVID-19 refleja los siguientes datos.

Una encuesta reciente encargada por *Contigo en tu farmacia* pone de manifiesto que la pandemia ha cambiado la relación entre los pacientes y las farmacias, y constata que, a pesar de que los servicios de atención farmacéutica se han incrementado, **todavía hay mucho camino por recorrer**. La encuesta se ha hecho tanto a pacientes como a farmacéuticos y permite descubrir cuáles son los servicios que más valoran los primeros y qué propuestas implementarían en las farmacias los segundos.

De entrada, **la mayoría de los farmacéuticos reconocen que la pandemia les ha hecho cambiar la interrelación con los pacientes** (lo afirman el 84,5 %) y explican que durante este periodo los pacientes han preguntado más sobre su medicación (89,4 %). En esta línea, para atenderles mejor, defienden que valoran la adherencia del paciente al tratamiento cuando este último retira la medicación (88,6 %) y narran que lo hacen mediante la observación directa (53,9 %), midiendo los envases retirados (45,7 %), revisando el uso de la medicación (36,1 %) o con un test de cumplimiento (20,1 %). Sin embargo, también reconocen que, en general, no tienen un registro ni hacen un seguimiento de forma habitual de las indicaciones farmacéuticas (solo lo hace el 36 %) ni usan una plataforma digital para la gestión sanitaria de los pacientes aparte del programa de gestión (solo el 41,5 %) ni tienen un sistema de

Hay una amplísima mayoría de pacientes partidarios de que las farmacias tengan una zona de atención personalizada (94,9 %)

comunicación de servicios profesionales con los pacientes (solo el 47 %).

Los farmacéuticos cuentan que **durante la pandemia el estrés y el insomnio han sido los síntomas menores que han generado más consultas en la farmacia, seguidos del dolor y los síntomas digestivos**, y que **la hipertensión arterial, la depresión, la ansiedad y el insomnio han sido las patologías crónicas que más se han atendido**. Preguntados sobre qué implementarían para mejorar la atención al paciente pos-COVID-19, las propuestas que reciben más apoyo son el seguimiento y la derivación consensuada, el historial médico compartido (o al menos para visualizar indicaciones) y el **acceso directo al médico**.

En lo que se refiere a los pacientes, un poco más de la mitad (50,7 %) expresan

que, cuando lo necesitan, **reciben información por escrito**, por parte de sus farmacéuticos, para la toma de un medicamento, pero mayoritariamente no reciben información de las distintas presentaciones de un medicamento (70 %) ni observaciones sobre su adherencia (75,2 %).

A pesar de esto, **al 96,9 % de pacientes le gustaría que le hicieran observaciones sobre el medicamento que le dispensan y al 80,6 % que le revisarían el botiquín**. También hay una amplísima mayoría de pacientes partidarios de que las farmacias tengan una zona de atención personalizada (94,9 %), de poder compartir su historial médico con el profesional que quieran (90,5 %), de recibir atención farmacéutica domiciliaria en situaciones de fragilidad tanto de salud como social (96,9 %) y, en general, de contar con un seguimiento presencial (74,8 %), y

no digital (25,2 %) de su medicación y para resolver consultas. Así mismo, los pacientes sitúan a los farmacéuticos como el **segundo colectivo sanitario al que más preguntan cuando tienen problemas de salud** (47,5 % de los encuestados), solo por detrás del colectivo médico (70 % de los pacientes encuestados).

Preguntados por los servicios que les gustaría que las farmacias

les ofrecieran, los más repetidos son el **servicio de vacunación, el asesoramiento sobre los medicamentos prescritos por el médico, la atención personalizada, el servicio de nutrición, el seguimiento personalizado del plan de medicación** (en el caso de ser la farmacia habitual) **y el control de la tensión arterial o medición de parámetros biológicos.**



8

Conclusiones de los autores

En el futuro se desarrollarán nuevos servicios profesionales asistenciales, sin olvidar los básicos de la atención farmacéutica.

Andoni Lorenzo

(Presidente del Foro de Pacientes)

Destacan cuatro áreas donde la **farmacia comunitaria debería tener un importante papel protagonista respecto a los pacientes.**

- 🌊 **Atención Primaria:** coordinación y colaboración de la farmacia comunitaria con el centro de salud.
- 🌊 **Cronicidad:** atención farmacéutica en el paciente crónico.
- 🌊 **Envejecimiento:** abordaje y seguimiento del envejecimiento de la población (salud pública).
- 🌊 **Adherencia terapéutica:** intervención farmacéutica para conseguir una buena adherencia a los tratamientos farmacológicos y de estilo de vida.

En el futuro se desarrollarán nuevos servicios profesionales asistenciales, sin olvidar los básicos de la atención farmacéutica. Los siguientes tienen un papel relevante para los pacientes en la farmacia comunitaria. La administración debería facilitarlos con medidas legislativas para potenciar y hacerlos sostenibles:

- 🌊 **Dispensación de medicamentos:** todos aquellos posibles de dispensar, sea cual fuere su origen de prescripción, en la propia farmacia comunitaria o en el domicilio si fuere necesario por la situación de salud y social del paciente. Implementando la dispensación complementaria.
- 🌊 **Indicación farmacéutica:** registro de intervención de síntomas menores en comunicación con el médico de familia. Implicación en la automedicación.

🌊 **Seguimiento farmacoterapéutico:** selección de pacientes no adherentes o con pluripatologías y disponibilidad de acceso al historial clínico del paciente para seguimiento del tratamiento.

🌊 **Atención farmacéutica domiciliaria:** selección de pacientes que requieran atención farmacéutica en domicilio, revisión del botiquín y del uso de la medicación.

🌊 Medidas para la **adherencia terapéutica:** acceso a la parte necesaria del historial médico del paciente y actuaciones en comunicación con el médico de familia.

🌊 Determinaciones de parámetros biológicos, toma de la tensión arterial y determinados cribados conectados con el médico.

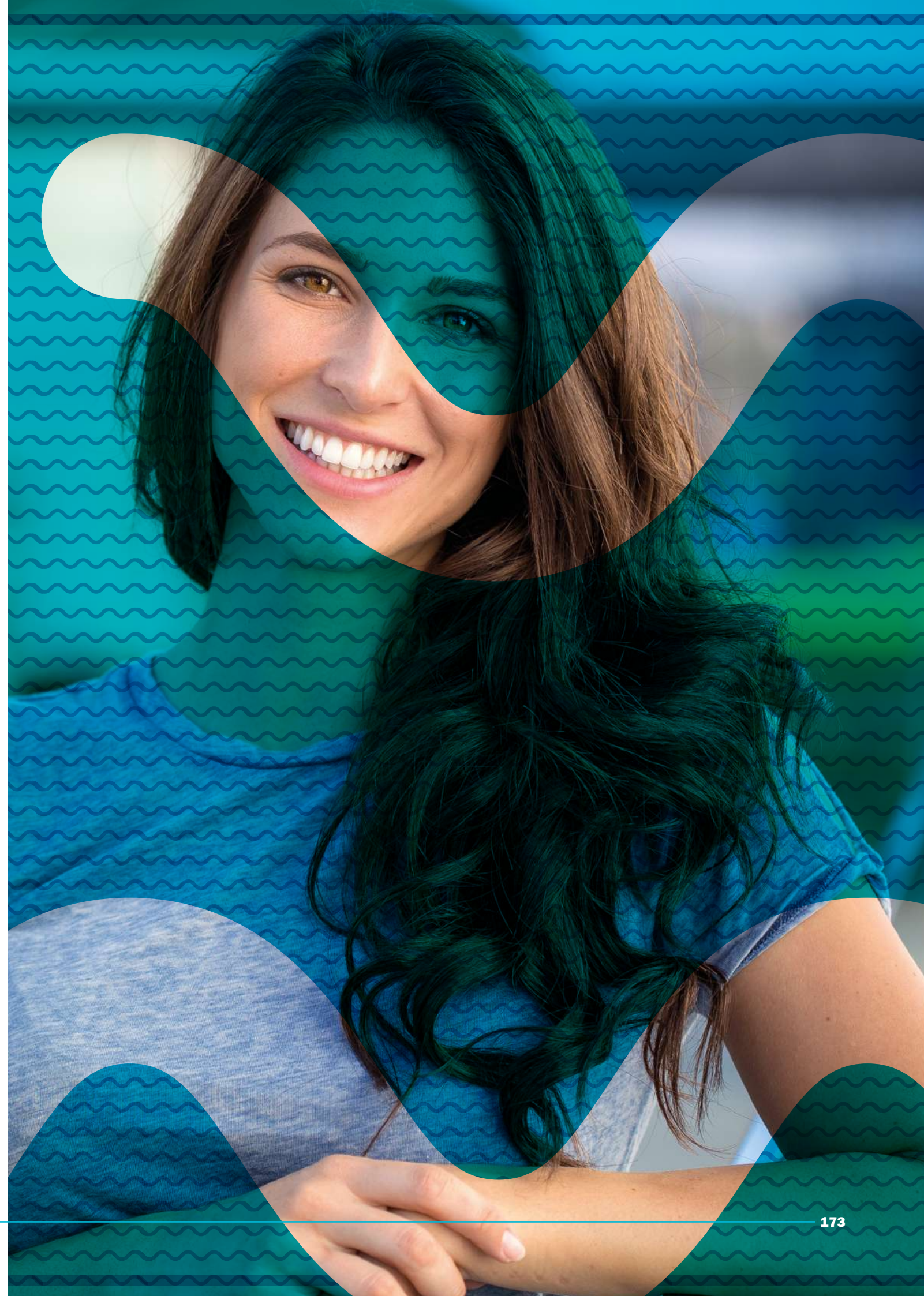
🌊 **Telefarmacia** o teleatención farmacéutica (TAF): seguimiento por vía telemática del paciente desde la farmacia comunitaria.

Las asociaciones de pacientes queremos resaltar determinadas **necesidades** de salud de la población y los pacientes en las que la farmacia comunitaria podría centrar más su actuación:

- 🌊 En el **paciente con patologías crónicas** que busca una mejor calidad de vida y reclama una mejor atención y una medicación que se adapte y facilite su vida.
- 🌊 En las personas con **salud más frágil** que requieren una atención farmacéutica determinada a parte de las establecidas.
- 🌊 En pacientes que tienen alguna **dependencia y sufren soledad**, con interrelación no solo con el paciente sino con sus cuidadores o familiares.

En la colaboración como **puerta de entrada del paciente** al Sistema Nacional de Salud.

En la participación en la **gestión de visitas y recursos**, sobre todo de los pacientes con patologías crónicas que tienen un contacto frecuente con la sanidad.



La farmacia comunitaria ejerce un papel crucial en la prevención y promoción de la salud, así como en el cuidado integral y continuado de las personas en el contexto familiar y comunitario.

José Luis Llisterri

(Médico de familia)

La farmacia comunitaria ejerce un papel crucial en la prevención y promoción de la salud, así como en el cuidado integral y continuado de las personas en el contexto familiar y comunitario.

La población exige **una farmacia cada vez más profesional y sostenible, comprometida con la salud y la eficiencia del sistema, con una actitud proactiva que fomente, entre otros aspectos, la corresponsabilidad del paciente con su enfermedad, el autocuidado o el conocimiento integral de dicho paciente.** Con el fin de que la farmacia comunitaria esté cada vez más integrada en el SNS, se deberían efectuar una serie de cambios:

- Establecer una necesaria **coordinación entre niveles asistenciales.**
- Desarrollo de la **integración sociosanitaria** con atención a la cronicidad de forma global.
- Impulso a la **continuidad asistencial.**
- Implantación de la **salud digital.**
- Necesaria **colaboración de todos los agentes sanitarios**, en objetivos comunes y consenso en los particulares por profesión y ámbito de ejercicio de todo el SNS.
- Servicios profesionales farmacéuticos **centrados en las personas.**

- Implicación de la farmacia comunitaria en programas especiales de atención a la **cronicidad y la dependencia.**
- Impulso al **autocuidado** de salud.
- Implementación de programas de **adherencia terapéutica y estilos de vida**, así como atención farmacéutica en la prevención y tratamiento de resultados negativos a la medicación.
- Integración y participación en los **equipos multidisciplinares de salud.**

Propuesta de cambios necesarios para un modelo más óptimo de prestación farmacéutica, desde el punto de vista del médico de familia.

- ❧ **Coordinación** profesional médico-enfermería-farmacéutico-Administración.
- ❧ **Accesibilidad** de la farmacia comunitaria a la historia clínica digital pública (SNS) y privada.
- ❧ Establecer y desarrollar un **plan de formación** continuada para farmacéuticos.
- ❧ Impulsar el **desarrollo profesional**.
- ❧ Desarrollar un plan de **certificación/recertificación** con implicación de las sociedades científicas.

- ❧ Fomentar la **investigación** propia.
- ❧ Establecer el foco principal en la **cronicidad y dependencia**.
- ❧ Mejorar el **autocuidado** de la salud de las personas con implicación en la automedicación responsable informada desde la farmacia.
- ❧ Impulsar la **atención farmacéutica en síntomas menores**.
- ❧ Atención farmacéutica **domiciliaria**.
- ❧ Nuevos **servicios asistenciales** relacionados con el medicamento.
- ❧ **Alianza** estratégica con los pacientes.



El modelo de farmacia comunitaria en España es un modelo planificado y regulado con el objetivo de asegurar la disponibilidad de éstas en todo el territorio nacional, asegurando así una amplísima accesibilidad a la prestación farmacéutica por parte del conjunto de la ciudadanía.

Isabel Baena

(Farmacéutica de Salud Pública)

El modelo de farmacia comunitaria en España es un modelo **planificado y regulado** con el objetivo de asegurar la disponibilidad de éstas en todo el territorio nacional, asegurando así una amplísima accesibilidad a la prestación farmacéutica por parte del conjunto de la ciudadanía. Si lo miramos desde una perspectiva de análisis de 40 o 50 años, podemos afirmar que **ha sido un modelo de éxito tanto en lo que se refiere a la consecución del objetivo de accesibilidad, como en la calidad de los servicios que ofrece a la población y también en términos de satisfacción de los usuarios.**

A raíz de la pandemia del COVID-19, los pacientes han visto como los farmacéuticos comunitarios potenciaban su rol dentro de la cadena

asistencial que vela para promocionar y proteger su salud. Así nuevas necesidades han surgido, de manera más destacada:

- ❧ **Desarrollo y fortalecimiento de la salud pública**, donde la farmacia comunitaria y el farmacéutico tienen un espacio potencial para su desarrollo.
- ❧ Consolidación del espacio domiciliario como **espacio de atención**, también de la farmacia comunitaria.
- ❧ Necesidad de nuevos espacios de relación entre los profesionales y los usuarios en el **ámbito digital**, también para los servicios farmacéuticos.

Ahora más que antes, **los pacientes ven al farmacéutico comunitario como un profesional sanitario que**

ayuda y resuelve sus problemas de salud, con un papel imprescindible para solucionar dudas con la medicación y asegurar la adherencia a los tratamientos y como **una figura, en definitiva, indispensable dentro del sistema sanitario.**

La incorporación de la farmacia comunitaria y más en concreto del farmacéutico comunitario a un trabajo colaborativo con el equipo asistencial, en especial en atención primaria, es una innovación que generará valor añadido a la atención de la salud de las personas.

La implementación de los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA) son una oportunidad para la mejora de la salud de la población. Servicios **como la indicación farmacéutica o como el seguimiento farmacoterapéutico** han mostrado resultados positivos en relación con la ganancia en salud de los pacientes

atendidos, así como en relación con la eficiencia de los servicios sanitarios.

Otros muchos servicios son prestados por los farmacéuticos en sus farmacias comunitarias, como la conciliación de la medicación, la adherencia terapéutica, la aplicación de sistemas de dosificación personalizada, la formulación magistral o la revisión del uso de los medicamentos, entre otros. Si bien estos servicios se ofrecen de **forma heterogénea** en las diferentes CCAA, incluso se observan diferencias entre farmacias de una misma provincia, existiendo diferencias igualmente en la gestión de estos, siendo algunos de ellos concertados entre algunas Administraciones autonómicas o locales y los colegios profesionales farmacéuticos.

La implementación de todos los SPFA, a excepción de la dispensación y la indicación, no es homogénea por parte



de todas las farmacias comunitarias. Para la consecución de este objetivo quedan por resolver, en primer lugar, por parte de la profesión farmacéutica, aspectos fundamentales que pueden ser una debilidad para el desarrollo de los SPFA:

- La **universalidad** de estos servicios.
- La **equidad** de los servicios vs el carácter voluntario de los mismos.
- La **remuneración** del servicio.
- La **heterogeneidad** actual de la estructura y actividades desarrolladas en la farmacia comunitaria.
- La **formación** y la acreditación de competencias.
- La **falta de herramientas** para el desarrollo de la práctica profesional diaria como por ejemplo sucede al no poder tener acceso a la historia clínica

del paciente por parte de la farmacia comunitaria, que dificulta enormemente la atención efectiva a los problemas de salud que los pacientes pueden presentar en relación con los medicamentos que utilizan.

Así, **son muchos los elementos que han de ser revisados y que requieren una reflexión y una respuesta de la profesión.** Cuál debe ser la cartera de servicios que desde la farmacia comunitaria se pueden ofrecer, a qué problema de salud responde su puesta en marcha, cuáles son los sistemas de información a los que debe incorporarse la FC, cuáles son los datos asistenciales (HC) que deben ser accesibles a la FC para el buen desarrollo de los SPFA o cuáles deben ser los circuitos de coordinación y comunicación desde la FC y el centro de salud, así como entre profesionales y cómo deben ser remunerados estos SPFA en relación con el modelo retributivo actual, ... entre otras cuestiones.

En esta línea de avance se hace necesario, por parte de la Administración sanitaria, una revisión acerca del potencial asistencial que la farmacia comunitaria puede ofrecer para mejorar la salud de los pacientes y dar respuesta a las necesidades actuales de los mismos.

Así desde la Administración sanitaria se debería fomentar determinadas medidas para la mejora de la calidad asistencial que incluyera a los diferentes profesionales sanitarios, dando cabida al farmacéutico comunitario para:

- Ofrecer **respuestas asistenciales** coordinadas entre servicios de atención primaria (con la incorporación de la FC) y hospital.
- Fomentar e incentivar el **trabajo consensuado** entre médicos, enfermeras y farmacéuticos.

- Formalizar la **relación de trabajo** entre servicios sanitarios y sociosanitarios.
- Implementar las **herramientas de digitalización** necesarias que permitan conseguir los objetivos reseñados.

En definitiva, para avanzar en la implementación de los SPFA y la incorporación de la farmacia comunitaria en la atención sanitaria a los pacientes en coordinación formal con el resto de los servicios y profesionales del SNS, hay que tener en cuenta la **existencia de diferentes actores** presentes en la atención sanitaria que van a ver afectados sus intereses y su modo de trabajar, por lo que deberían iniciarse diferentes actuaciones de forma paralela:

- La profesión farmacéutica debe **despejar muchas incógnitas**, incertidumbres como las que han sido descritas.
- La Administración sanitaria debe **entender y encajar en su planificación** de refuerzo y renovación de los servicios sanitarios, especialmente los de atención primaria, el valor añadido que supondría la incorporación de la farmacia comunitaria como un agente proveedor de servicios para responder a los problemas de salud de los pacientes.
- El resto de las profesiones sanitarias, especialmente médicos y enfermeros, deben **conocer y compartir el valor que aporta el farmacéutico** comunitario a la salud del paciente y al trabajo que ellos realizan, a través del trabajo colaborativo.

- Los pacientes a través de sus asociaciones son protagonistas imprescindibles para abordar este futuro cercano. Muchos de los elementos a implementar para acercarnos al escenario que soñamos tienen que ver con la **aceptación y demanda explícita de los pacientes** y usuarios de la farmacia comunitaria.

Teniendo en cuenta el contexto actual del SNS y de los servicios regionales de las diferentes CCAA, así como la preocupación de la ciudadanía por la salud del sistema sanitario público, parece oportuno iniciar este camino con decisión y hacerlo ahora.



Jaime Acosta

(Farmacéutico comunitario)

Cada vez más farmacéuticos en todo el mundo facilitan legalmente el acceso de emergencia a medicamentos de prescripción a aquellos pacientes que por diversos motivos no la tienen y legítimamente necesitan el medicamento previamente prescrito.

Así, ante estas situaciones, el farmacéutico dependiendo del país en que ejerza pueda actuar de diferentes maneras:

- ~ Proporcionando la **primera prescripción** de manera independiente.
- ~ Actuando en la **renovación/prórroga** de recetas.
- ~ **Cambio de dosis o forma farmacéutica** de un medicamento ya prescrito.

- ~ Efectuando **sustituciones**.
- ~ Evaluando **síntomas comunes o menores** y prescribiendo en consecuencia.
- ~ Solicitando e interpretando **parámetros analíticos** (con el necesario acceso a la historia clínica del paciente como apoyo a tareas de prescripción).

La farmacia es el único centro de salud que recibe un alto volumen de personas sanas, y al ser un centro de salud local y comunitario, debe jugar cada vez más un papel más importante en el **cribado, el diagnóstico temprano y especialmente ayudar a prevenir enfermedades con ayuda de herramientas de salud digital**.

De esta manera, a los servicios profesionales asistenciales básicos de atención farmacéutica se han ido **implementando otros diferentes que recogen las necesidades tanto de la población sana como con**

alguna enfermedad. A continuación, se resumen algunos de ellos a nivel internacional, implementados de diferente manera y forma según el país:

- ~ Prevención, atención y seguimiento de enfermedades no transmisibles.
- ~ Dispensación de medicamentos compartida entre el nivel comunitario y hospitalario.
- ~ Apoyo al autocuidado de la salud: automedicación responsable.
- ~ Servicios de optimización del uso de medicamentos.
- ~ Servicio de asistencia en nuevos tratamientos.
- ~ Conciliación de la medicación.
- ~ Servicio de cribado y prevención.
- ~ Servicio de inmunización.
- ~ Revisión de botiquines.
- ~ Dispensación y administración de determinados medicamentos biológicos.
- ~ Servicio de abandono y cesación de determinadas adicciones.
- ~ Prescripción de terapia anticonceptiva.
- ~ Nutrición.
- ~ Prescripción y tratamiento de determinadas infecciones agudas.

Alberto Barrionuevo

(Farmacéutico comunitario)

Las cifras de intervención de la farmacia comunitaria durante el COVID-19 han sido escalofriantes, **no olvidemos que la farmacia ha garantizado la atención farmacéutica las 24 h del día los 365 días del año en todo el territorio español.** Para hacernos una idea, **en el mes de abril del 2020 se dio cobertura farmacéutica a 30 millones de personas, atención farmacéutica domiciliaria a 850.000 personas mayores de 65 años y se efectuó teleasistencia sanitaria a más de 2 millones de personas.**

Basándonos en las experiencias internacionales y en la realidad de los servicios profesionales asistenciales efectuados en las más de 22.000 farmacias comunitarias distribuidas en todo el territorio español, una serie de servicios SPFA han salido reforzados en

España, algunos ya existentes y otros que han venido para quedarse:

Relacionados con el medicamento:

Dispensación de medicamentos compartido entre nivel comunitario y hospitalario:

Ha quedado evidenciado que los pacientes prefieren ir a recoger la medicación que sea posible a través del SPFA de dispensación en la farmacia comunitaria, y que solicitan una **coordinación entre la farmacia hospitalaria y comunitaria respecto a su medicación.**

Atención farmacéutica domiciliaria:
Sin este servicio muchos pacientes no hubieran podido durante la pandemia recibir la atención farmacéutica básica y necesaria, será necesario **regular su actividad y definir a quién y cómo efectuarla.**

Atención farmacéutica domiciliaria:
Sin este servicio muchos pacientes no hubieran podido durante la pandemia recibir la atención farmacéutica básica y necesaria, será necesario **regular su actividad y definir a quién y cómo efectuarla.**

Revisión del uso de la medicación y seguimiento farmacoterapéutico:
Son servicios que se venían efectuando de forma desigual en las farmacias comunitarias, gracias a ellos se ha logrado que los **pacientes crónicos tuvieran una atención especial sobre su medicación**, y logrado una buena adherencia a los tratamientos.

Servicios especiales de información del medicamento y de ayuda a la automedicación:
La pandemia del COVID-19 disparó las consultas sobre medicación

y problemas de salud, **confiando de una manera especial en el farmacéutico** comunitario sus consultas sobre problemas de salud y automedicación, incrementando el registro de estas actividades convirtiéndolo en un SPFA.

Teleatención farmacéutica:
Aunque hace tiempo que se están utilizando de las **nuevas tecnologías en el campo de la sanidad** para facilitar la relación del profesional sanitario con el paciente, la pandemia por el COVID-19 ha impulsado con creces este modo de interacción.

Servicio de vacunas:
La experiencia de vacunarse los farmacéuticos por ellos mismos en Madrid ha sido un hito sin precedentes en la **inmunización del personal farmacéutico** y debería ser un ejemplo que

con el de otros países sirviera de complemento, nunca de sustitución, a la labor que sobre inmunización se efectúan en otros centros sanitarios por enfermería fundamentalmente.

Relacionados con la salud:
Cribados que ya se efectúan en determinadas CC.AA. como el cribaje de cáncer de colon, y los tradicionales en la farmacia

como medidas antropométricas, determinación de parámetros clínicos, etc. Ha quedado demostrado la importancia de **efectuar test de antígenos en las farmacias** tanto directamente como supervisándolos.



Bibliografía consultada

- Albasri A, Van den Bruel A, Hayward G, McManus RJ, Sheppard JP, Verbakel JYJ. Impact of point-of-care tests in community pharmacies: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2020 May 15;10(5):e034298. doi: 10.1136/bmjopen-2019-034298. PMID: 32414821; PMCID: PMC7232628.
- Amador N, García V, Gastelurrutia MA, Valls F, García JI, Baixauli VJ, Colomer V, Climent MT, Benrimoj SI, Martínez F. INDICA+PRO: proyecto de indicación farmacéutica en la farmacia comunitaria. *Farm Com*. 11 (Supl 1º Congreso Semergen SEFAC).
- Antares Consulting.
- Baixauli VJ, Satué E, Murillo M.^a D, Molinero A, Gómez JC, Estrada G. Propuesta para la dispensación y entrega de medicamentos y productos sanitario en el domicilio del paciente desde la farmacia comunitaria durante el Estado de Alarma por el COVID-19. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC); 2020.
- Baixauli VJ, Abellán-García F, Molinero A, Prats R, Plaza J, Gaztelurrutia L, *et al*. La información al paciente sobre los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales de farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2019 Sep 30; 11(3):22-41 DOI: 10.5672/FC.2173-9218. (2019/ Vol11).003.055. Disponible en: <https://www.farmacéuticoscomunitarios.org/es/system/files/journals/1805/articles/fc2019-11-3-05informacion-paciente.pdf>. Consultado 12 de junio 2022.
- Baixauli V, Rodríguez M, José D, Vaillo M, Barral P. Cómo debe ser la farmacia que necesita la sociedad Conclusiones del proyecto REFCOM. La realidad de la farmacia comunitaria en España. Propuestas para la mejora de la relación farmacéutico-paciente. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria 2015. IMC Editorial. ISBN: Madrid 978-84-7867-297-4.
- Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/C%C3%B3mo%20deber%20ser%20la%20farmacia%20que%20necesita%20la%20sociedad_Conclusiones%20proyecto%20Refcom.pdf Consultado 13 de junio de 2022.
- BENZOSTOPJUNTOS-1: Opiniones y actitudes de los pacientes con benzodiazepinas y predictores del abandono tras recibir una intervención comunitaria. Ferrer López I1, García Garrote C2, Murillo Delgado JM3, Díez Leña S4, Florencio Sayago M5, Sumariva Bernal MA6 *Farmacéuticos comunitarios* 2020;12(Supl 1. Congreso Semergen SEFAC):93.
- Benetoli A, Chen TF, Schaefer M, Chaar BB, Aslani P. Professional Use of Social Media by Pharmacists: A Qualitative Study. *J Med Internet Res*. 2016 Sep 23;18(9):e258. doi: 10.2196/jmir.5702.
- Bunting BA, Smith BH, Sutherland SE, Susan E. *et al*. The Asheville Project: Clinical and economic outcomes

- of a community-based long-term medication therapy management program for hypertension and dyslipidemia. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2008; 48(1):23-31.
- Baixauli VJ, Molinero A, Satué E, Plaza J, Andraca L, Mud F, Sánchez N, Prats R, López S, Pérez E, Martín A, Murillo MD, Sanz MJ. Posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria sobre telefarmacia: teleatención farmacéutica (TAF). *Farm Com*. 2022;14(2):5-8. doi: 10.33620/FC.2173-9218.(2022/Vol14).002.02.
 - Cuatro propuestas para el futuro de la salud y el estado de bienestar. (CGCOF) <https://www.diariofarma.com/wp-content/uploads/2020/06/CUATRO-PROPUESTAS-PARA-EL-FUTURO-DE-LA-SALUD-Y-DEL-ESTADO-DEL-BIENESTAR-Completo-003.pdf>
 - CEOMA: Ya hemos superado los 9 millones de personas mayores en España. Se confirma la feminización y el envejecimiento del envejecimiento. <https://ceoma.org/ya-hemos-superado-los-9-millones-de-personas-mayores-en-espana-se-confirma-la-feminizacion-y-el-envejecimiento-del-envejecimiento>. Enero 2019.
 - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas, 2022. <https://www.farmaceuticos.com/el-consejo-general/profesion-farmacéutica-en-espana/estadisticas-colegiales/estadisticas-de-colegiados-y-farmacias-comunitarias-2022>.
 - ConSalud. Es Radiografía de la cronicidad en España: cifras y patologías de un asunto de Estado. https://www.consalud.es/pacientes/canal-cronicidad/radiografia-cronicidad-espana-cifras-patologias-asunto-estado_66157_102.html. 12.07.2019.
 - Cranor CW, Bunting BA, Chrustensen DB. The Asheville Project: Long-Term Clinical and Economic Outcomes of a Community Pharmacy Diabetes Care Program. *J Am Pharm Assoc* (Wash). 2003;43(2):173-184.
 - Decálogo para una Atención Primaria de Calidad. Foro de Atención Primaria. Disponible en: <https://www.semergen.es/index.php?seccion=biblioteca>. Consultado 11 de junio 2022.
 - Deters MA, Laven A, Castejon A, *et al*. Effective Interventions for Diabetes Patients by Community Pharmacists: A Meta-analysis of Pharmaceutical Care Components. *Annals of Pharmacotherapy*. 2018;52(2):198-211. doi:10.1177/1060028017733272.
 - Dispensación, adherencia y uso adecuado del tratamiento: guía práctica para el farmacéutico comunitario. 2017. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC). ISBN: 978-84-697-6252-3. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Adherencia_0.pdf Consultado 13 de junio de 2022.
 - Doukkali A, Murillo Fernández MD, Motilva Sánchez V, Lacalle Remigio JR. Intervención farmacéutica y percepción del paciente sobre su dolor. *Farmacéuticos Comunitarios* 2010; 2(3): 93-99. Disponible en: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/system/files/journals/66/articles/02-3-93-99.pdf> Consultado 13 de junio 2022.
 - Encuesta GAD3. Papel de la farmacia en la crisis del COVID-19.
 - Eyal Oren, BA, Ellen R. Shaffer, Ph.D., B. Joseph Guglielmo, PHARM.D., Impacto de las tecnologías emergentes en los errores de medicación y eventos adversos de medicamentos. *American Journal of Health-System Pharmacy* 2003; 60(1):1447-1458. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ajhp/60.14.1447>.
 - Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos

- Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019.
- Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019. Editorial: Medea, Medical Education Agency S.L. ISBN: 978-84-09-14456-3. Disponible en: <https://www.farmaceticos.com/wp-content/uploads/2021/02/2021-guia-practica-sdfa.pdf> Consultado 12 de junio 2022.
 - Gebhart F. The Future of Pharmacy is Digital. Drug Topics Journal [Internet]. 2022 Mar 23. 166(05). <https://www.drugtopics.com/view/the-future-of-pharmacy-is-digital>.
 - Gómez Martínez JC. Farmacias que cambian la vida de sus pacientes. Libro digital. Contigo en la farmacia. Boehringer Ingelheim 2021. Disponible en: <https://www.contigoentufarmacia.com/arxius/imatgesbutlleti/Farmacias-que-cambian-la-vida-de-sus-pacientes-BI-v2.pdf> Consultado 12 de junio de 2022.
 - Gómez-Martínez J, López-Pintor E, Lumbreras B. Effectiveness of a Patient-Centered Weight Management Model in a Community Pharmacy: An Interventional Study. Patient Prefer Adherence. 2020; 14:1501-1511.
 - Goode, J. V., Owen, J., Page, A., & Gatewood, S. (2019). Community-Based Pharmacy Practice Innovation and the Role of the Community-Based Pharmacist Practitioner in the United States. Pharmacy (Basel, Switzerland), 2019 Aug 4; 7(3): 106.
 - INE. Proyecciones de Población 2020-2070. https://www.ine.es/prensa/pp_2020_2070.pdf 22 sept 2020
 - International Pharmaceutical Federation. Vision 2020-2025 - Pharmacists at the heart of our communities. Community Pharmacy Section. The Hague, Netherlands: International Pharmaceutical Federation (FIP) 2020.
 - International Pharmaceutical Federation. Community pharmacy at a glance. Regulation, scope of practice, remuneration and distribution of medicines through community pharmacies and other outlets. The Hague, The Netherlands: International Pharmaceutical Federation. 2021.
 - International Pharmaceutical Federation. Online pharmacy operations and distribution of medicines. The Hague, The Netherlands: International Pharmaceutical Federation, 2021.
 - International Pharmaceutical Federation. FIP Digital health in pharmacy education. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2021.
 - International Pharmaceutical Federation. Beating non-communicable diseases in the community - The contribution of pharmacists. The Hague: International Pharmaceutical federation; 2019.
 - International Pharmaceutical Federation (FIP). Nutrition and weight management services: A toolkit for pharmacists. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2021.
 - International Pharmaceutical Federation. Reducing harm associated with drugs of abuse: The role of pharmacists. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2017.
 - Llisterri Caro JL. La maldita pandemia: una oportunidad para la Atención Primaria de Salud. Medicina de Familia. SEMERGEN. 2020; 46(3):149-150.
 - McAlister FA, Majumdar SR, Padwal RS, Fradette M, Thompson A, Buck B et.al. Case management for blood

- pressure and lipid level control after minor stroke: PREVENTION randomized controlled trial. *CMAJ*. 2014 May 13; 186(8):577-84.
- McDonough R. Embracing a New Business Model for Community-Based Pharmacy Practice. *Pharmacy Today*. <https://www.pharmacytoday.org/action/>.
 - Mekonnen AB, McLachlan AJ, Brien JA. Effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2016 Feb 23;6(2):e010003. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010003. PMID: 26908524.
 - Ministerio de Sanidad. Encuesta Nacional de Salud de España 2011/12 (ENSE 2011/12). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Instituto Nacional de Estadística. <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>.
 - Ministerio de Sanidad y Consumo. Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012. Proyecto AP-21 Estrategias para la mejora de la Atención Primaria. Análisis de situación de la Atención Primaria. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/AP21MarcoEstrategico2007_2012.pdf. Consultado 11 de junio 2022.
 - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2012. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf. Consultado 12 de junio 2022.
 - Modelo de coordinación MÉDICO-FARMACÉUTICO para la atención al paciente con ENFERMEDAD CRÓNICA en atención primaria. 2017 SEFAC/SEMERGEN/semFYC/ SEMG. Edita: EDITTEC. Tecnología y Ediciones del Conocimiento, SL. ISBN: 978-84-697-6251-6. Disponible en: <https://www.semg.es/index.php/consensos-guias-y-protocolos/97-coordinacion-medico-farmaceutica-2017>. Consultado 13 de junio de 2022.
 - Mossialos E., Courtin E., Naci H., Benrimoj S., Bouvy M., Farris K., Noyce P., Sketris I. From “retailers” to health care providers: Transforming the role of community pharmacists in chronic disease management. *Health Policy*. 2015;119:628–639.
 - Morrison CM, Glover D, Gilchrist SM, Casey MO, Lanza A, Lane RI, *et al*. A Program Guide for Public Health: Partnering with Pharmacists in the Prevention and Control of Chronic Diseases. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (CDC); 2012.
 - Moullin JC, Sabater-Hernández D, Benrimoj SI. Qualitative study on the implementation of professional pharmacy services in Australian community pharmacies using framework analysis. *BMC Health Serv Res*. 2016 Aug 25;16(1):439. Doi:10.1186/s12913-016-1689-7.
 - Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med* 2005; 353(5):487-97.
 - Plan de Adherencia al Tratamiento. Uso responsable del medicamento. Disponible en: <https://www.farmaindustria.es/adherencia/>. Consultado 11 de junio 2022.
 - Plaza Zamora J, Estrada Riobos G, Gómez Martínez JC, Baixauli Fernández VJ, Molinero Crespo A, Satué de Velasco E, Salar Ibáñez L, Caelles Franch N, Olmo Quintana V, González Armengol J, Gutiérrez Pérez MI, Armenteros del Olmo L, Gómez Huelgas R, Prados Sánchez C, Mangas Moro A. Síntomas menores y COVID-19. Protocolo de actuación en farmacia comunitaria. Madrid Ed. SEFAC; 2020. https://www.sefac.org/system/files/2020-12/Sintomas_k%5B1%5D.pdf

- Policarpo V., Romano S., António J.H., Correia T.S., Costa S. A new model for pharmacies? Insights from a quantitative study regarding the public's perceptions. BMC Health Serv. Res. 2019;19:186.
- Prats Más R, García E, Gil M, Murillo MD, Vázquez J. Vergoñós A. Dispensación, Adherencia y Uso Adecuado del Tratamiento: guía práctica para el farmacéutico comunitario (ADHe+). Barcelona: SEFAC; 2017. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Adherencia_0.pdf Consultado 12 de junio 2022.
- Piquer-Martinez C, Urionagüena A, Benrimoj SI, Calvo B, Martinez-Martinez F, Fernandez-Llimos F, Garcia-Cardenas V, Gastelurrutia MA. Integration of community pharmacy in primary health care: The challenge. Res Social Adm Pharm. 2022 Aug;18(8):3444-3447. doi: 10.1016/j.sapharm.2021.12.005.
- Protocolos de Indicación Farmacéutica y criterios de derivación al médico en síntomas menores (SEFAC). Edita: María José Faus Dácer, Jesús C. Gómez Martínez y Fernando Martínez Martínez.
- Redmond P, Grimes TC, McDonnell R, Boland F, Hughes C, Fahey T. Impact of medication reconciliation for improving transitions of care. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Aug 23;8(8):CD010791. doi: 10.1002/14651858.CD010791.pub2.
- Rijcken C. Pharmaceutical Care in Digital Revolution. Insights Towards Circular Innovation. Academic Press-Elsevier; Maastricht. Holanda 2019. ISBN: 9780128176382.
- Rodríguez B. Atención Farmacéutica. Madrid: Editorial Dextra; 2019. Madrid. ISSN: 978-8417946081.
- Rosenthal M, Austin Z, Tsuyuki RT. Are Pharmacists the Ultimate Barrier to Pharmacy Practice Change? Canadian Pharmacists Journal / Revue des Pharmaciens du Canada. 2010;143(1):37-42. doi:10.3821/1913-701X-143.1.37Rijcken C. Pharmaceutical Care in Digital Revolution. Insights Towards Circular Innovation. Academic Press-Elsevier; 2019. 9780128176382.
- Ruiz Maldonado JM (coord.). Modelo de colaboración médico-farmacéutico para la atención al paciente con enfermedad crónica en Atención Primaria. Barcelona: EDITTEC. Tecnología y Ediciones del Conocimiento, SL; 2017. ISBN: 978-84-697-6251-6 https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Coordinacion_Medico_farmaceutico_cronicos.pdf.
- Schommer J.C., Olson A.W., Isetts B.J. Transforming community-based pharmacy practice through financially sustainable centers for health and personal care. J. Am. Pharm. Assoc. 2019;59:306-309.
- SEFH. Guía de entrevista telemática en atención farmacéutica. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2022 ISBN: 978-84-09-37542-4 https://www.sefh.es/mapex/images/Guia-de-entrevista-TF_VF.pdf.
- SEGURA, Sonia. 'La venta de medicamentos a domicilio en tiempos del confinamiento' en el blog de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles, 25/04/2020. Consultado en: <http://fefefe.com/2020/farmacia/la-venta-de-medicamentos-a-domicilio-en-tiempos-del-confinamiento/>.
- Sousa Pinto G, Bader L, Billberg K, Criddle D, Duggan C, El Bizri L,. Beating non-communicable diseases in primary health care: The contribution of pharmacists and guidance from FIP to support WHO goals. Res Social Adm Pharm. 2020 Jul;16(7):974-977. doi: 10.1016/j.sapharm.2019.10.008.

- Tobacco cessation care service in the community pharmacy: cost-effectiveness of a non-randomized cluster-controlled trial at 12- months' follow-up", Jesús Carlos Gómez Martínez, Leire Gaztelurrutia Lavesa, Ana Mendoza Barbero, Javier Plaza Zamora, Montserrat Lage Piñón, Miguel Aguiló Juanola, Maite Climent Catalá, Antonieta de Andrés Dirube, Luis García Moreno, Irene Jaraiz Magariños, Montse Moral Ajado, Navidad Sánchez Marcos. Grupo de Respiratorio y Tabaquismo de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (Sefac). which was submitted to BMC Public Health on 13 June 2022 UTC. European Journal of Public Health.
- 15 retos para el presente y futuro de la farmacia comunitaria. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC). Barcelona: EDITTEC 2016. ISBN: 978-84-939832-9-1. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/15retos.pdf Consultado 13 de junio de 2022.
- WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Tsuyuki RT, Houle SK, Charrois TL, Kolber MR, Rosenthal MM, Lewanczuk R, Campbell NR, Cooney D, McAlister FA; RxACTION Investigators*. Randomized Trial of the Effect of Pharmacist Prescribing on Improving Blood Pressure in the Community: The Alberta Clinical Trial in Optimizing Hypertension (RxACTION). *Circulation*. 2015 Jul 14;132(2):93-100. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.115.015464.

Curriculums



Alberto Barrionuevo Torres

**Farmacéutico comunitario.
Presidente Proxima Farmacias.
Delegado Andalucía SOCFIC.**

Alberto Barrionuevo Torres ha estado vinculado a la farmacia comunitaria desde diferentes ámbitos y cargos: distribución farmacéutica, sociedades científicas (SEFAC, Fundación SEFAC...).

Siempre ha defendido que la formación del farmacéutico ha de ser realizada por farmacéuticos. De aquí nació el grupo Antorcha, de alto nivel formativo, que recibió el Premio CINFA a la innovación

en farmacia. También ha recibido el premio Salud y Bienestar del Grupo Joly, durante su pertenencia a Proxima Farmacia.



Andoni Lorenzo Garmendia

Empresario y consejero delegado de ZORELOR S.A.

Presidente del FORO ESPAÑOL DE PACIENTES.

Miembro del comité de Seguridad de Medicamentos de Uso Humano de la AEMPS (Agencia Española del Medicamento).

Miembro del comité de Cronicidad, Atención primaria y Seguridad del Paciente del Ministerio de Sanidad.

Andoni lleva más de 20 años desempeñando una labor de voluntariado en la defensa de los derechos y la calidad de vida de los pacientes en España.

Sus inicios comenzaron en una asociación de diabetes local, para más adelante acabar liderando y presidiendo la Federación Española de Diabetes.

Actualmente, es el presidente del Foro Español de Pacientes, organización decana en España y que agrupa a más de 1.500 asociaciones de pacientes en toda España.

Posee un Máster Executive MBA en dirección y gestión de empresas.

Ha sido impulsor de muchas iniciativas parlamentarias, proposiciones no de ley, enmiendas, etc.

Entre sus logros está impulsar la eliminación de la discriminación laboral en personas con diabetes en el empleo público en las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado.

Es colaborador habitual en la publicación de editoriales en distintos medios sobre salud y pacientes.



Mª Isabel Baena Parejo

Doctora en Farmacia y Premio Extraordinario de doctorado en Ciencias de la Salud.

Máster Universitario en Salud Pública y Gestión Sanitaria.

Experta Universitaria en Estadística e Investigación Clínica.

Experta Universitaria en Seguimiento farmacoterapéutico.

Actualmente desarrolla su actividad en un centro de salud de Córdoba, como farmacéutica del Cuerpo Superior Facultativo. Hasta 2019 desempeñó cargos de responsabilidad política en Andalucía en el ámbito de la salud. Ha sido viceconsejera de Salud, directora general de Investigación y Gestión del Conocimiento en Andalucía y delegada de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en Córdoba y en Granada, donde inició esta responsabilidad en 1993.

A lo largo de estos años, y hasta hoy, ha mantenido una importante vinculación con el desarrollo de la atención farmacéutica y el desarrollo de los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales, mediante el desarrollo de proyectos de investigación en esta línea y la dirección de 21 tesis doctorales, así como por su vinculación con el

Grupo de Investigación de Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada, y con la participación en reuniones y comités técnicos como el FORO de Atención Farmacéutica.

Actualmente es vocal del Comité de Ética de la Investigación de Córdoba y ha sido evaluadora en convocatorias para la financiación de proyectos de investigación de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía

Es autora de más de 70 artículos científicos en revistas nacionales e internacionales, así como de libros y capítulos. También ha sido ponente en numerosas reuniones del ámbito de la farmacia asistencial. Entre otras actividades, cuenta con una amplia trayectoria docente en investigación y atención farmacéutica.



Jaime Acosta Gómez

Farmacéutico comunitario y titular de farmacia (Madrid, España).

Secretario de la Sección de Farmacia Comunitaria (CPS) de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP).

Codirector del Grupo Asesor de Tecnología de la FIP

Miembro del Grupo Asesor de Expertos COVID-19 de la FIP.

Interventor en Hefame.

Jaime ha desempeñado un importante papel durante muchos años en diferentes niveles, representando los intereses de la farmacia comunitaria a nivel local, nacional e internacional. Jaime tiene una gran pasión por el futuro de la farmacia y un profundo conocimiento del entorno de la farmacia comunitaria y de las nuevas y cambiantes necesidades de la sanidad. Su liderazgo y habilidades

han sido reconocidos dos veces por la OMS, con la Beca del Instituto OMS-Armstrong (Johns Hopkins Medicine) (2013) y la beca de la OMS para “líderes futuros” (2011). Además, también ha sido galardonado con el premio FIP Fellow (2020).

Jaime es ponente y autor habitual sobre innovación y farmacia internacional.



José Luis Llisterri Caro

Médico especialista en medicina familiar y comunitaria.

Doctor en Medicina (sobresaliente cum laude) por la Universidad de Alicante.

SITUACIÓN PROFESIONAL ACTUAL

Médico de familia. Director Médico de la Clínica Vallada (Valencia).

PUBLICACIONES

Publicación de 144 artículos en revistas científicas nacionales e internacionales.

Autor/coautor 73 capítulos de libros/monografías clínicas.

Coordinador editorial de 19 libros/monografías clínicas.

OTRAS ACTIVIDADES RELEVANTES DE INTERÉS CIENTÍFICO, TÉCNICO O ACADÉMICO

Coordinador nacional de más de 20 estudios de práctica clínica en atención primaria de España.

Presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) desde marzo de 2012 hasta octubre de 2020.

Profesor colaborador honorífico del Departamento de Medicina de la Universidad Miguel Hernández de Elche (Alicante).



Miguel Ángel Gastelurrutia Garralda

Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa y titular de la Farmacia Gastelurrutia en San Sebastián (Guipúzcoa).

Titular de la Farmacia Gastelurrutia (www.Gastelurrutia.com), farmacia comunitaria en San Sebastián (Guipúzcoa), presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Guipúzcoa (desde julio de 2018) y vicepresidente del Consejo de Farmacéuticos del País Vasco (desde enero de 2022).

Licenciado en Farmacia por la Universidad de Navarra y doctor en Farmacia por la Universidad de Granada. Máster en Patología Molecular y Bioquímica Clínica por la Universidad de Barcelona. Diplomado en Pharmaceutical Care por la Universidad de Minnesota (EE.UU.).

Máster en Atención Farmacéutica por la Universidad de Valencia. Especialista universitario en Seguimiento Farmacoterapéutico por la Universidad de Granada.

Miembro del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada y de la Cátedra María José Faus de Atención Farmacéutica. Miembro del Pharmacy Practice Research Group de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU). Patrono de la Fundación Pharmaceutical Care España y académico correspondiente de la Academia Iberoamericana de Farmacia.



Jesús Carlos Gómez Martínez

Farmacéutico comunitario y titular de Farmacia en (Barcelona, España).

Presidente y Fundador de Socfic. Sociedad Científico Profesional de Farmacia Iberoamericana Comunitaria.

Presidente de Sefync. Sociedad Española de Farmacéuticos y Nutricionistas Comunitarios.

Vocal del comité técnico del Observatorio de la Adherencia Terapéutica (OAT).

Anteriormente fue Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) desde 2012-2020.

MÉRITOS ACADÉMICOS:

Doctor en Farmacia (Premio extraordinario) por Salud Pública, Ciencias Médicas y Quirúrgicas, Universidad Miguel Hernández

Diplomado en Nutrición Humana y Dietética. Universidad Católica de Murcia UCAM).

Master en Marketing y Dirección de Empresas EADA y Master en Atención Farmacéutica por la Universidad de Barcelona.

RECONOCIMIENTOS:

Farmacéutico del Año por Correo Farmacéutico en votaciones abiertas a sanitarios. Distinguido con el pin de honor, por la Sociedad de Médicos de

Atención Primaria SEMERGEN. Elegido Socio de Honor de la Sociedad Murciana de Hipertensión y Riesgo Cardiovascular. Premio Fundamed Wecare-u a la trayectoria profesional en Farmacia. Colegiado de Honor del Colegio oficial de Farmacéuticos de Madrid.

Coordinador y autor de diferentes documentos, artículos y publicaciones nacionales e internacionales, así como coordinador e investigador en diferentes proyectos de investigación.

Presidente de diferentes comités organizadores de congresos nacionales e internacionales, así como ponente en los mismos.



