

**A**vanzar hacia una farmacia asistencial es uno de los mantras más repetidos en los últimos años en el sector y, como no podía ser de otra manera, será uno de los temas que se analizarán en *Infarma*. Para los expertos presentes en la mesa *Retos de la farmacia asistencial*, para que ocupe un puesto preeminente, es necesario profundizar en su integración en el sistema sanitario y en los equipos de salud, así como continuar con el desarrollo de los servicios profesionales farmacéuticos (SPF).

Según Jesús Carlos Gómez Martínez, presidente de la Sociedad Científico Profesional de Farmacia Iberoamericana Comunitaria (Socfic) y uno de los participantes en el citado debate, la labor asistencial “cada vez está siendo más reconocida”, a lo que Antoni Torres, presidente de la Federación de Asociaciones de Farmacias de Cataluña (Fefac), añade que ello supone una doble oportunidad, operativa y estratégica, estando la segunda muy ligada a dos de los problemas más importantes de los sistemas de salud: la falta de profesionales y de recursos.

Carlos Treceño, del comité ejecutivo de la Fundación Pharmaceutical Care, coincide en que “la profesión tiene la oportunidad histórica de dar el paso de una farmacia eminentemente dispensadora a una asistencial, coordinando procesos y aprovechando la fuerza de una red de farmacias que puede y debe dar respuesta a las necesidades de la sociedad”. En su opinión, “esas necesidades han cambiado”, sobre todo en lo relacionado con la atención sanitaria y la optimización de los recursos que se destinan a la salud (especialmente en lo que se refiere a farmacoterapia). Por ello, insiste en que la farmacia debe adaptarse para saber atender estas nuevas necesidades.

Eduardo Luis Mariño, catedrático de Farmacia Galénica y director de la Unidad de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona, defiende que, “mientras el farmacéutico no asuma responsabilidades no alcanzará el óptimo reconocimiento social deseable. Si permanece en su zona de confort y no se siente amenazado, otros actores, inicialmente peor posicionados, irán ocupando los nichos ecológicos de aquellas cuestiones que demanda la sociedad”.

#### MÁS ARMONIZACIÓN

Gómez Martínez incide en que es fundamental que esa labor asistencial se pueda



La farmacia de Jaime Román, en Sevilla, es un ejemplo de servicios, pues ofrece, entre otros, SPD, perfil lipídico, educación nutricional y medición de hemoglobina y tensión.

# Integración, coordinación y formación para construir una farmacia asistencial robusta


Expertos que participarán en *Infarma* reclaman una auténtica estrategia para lograr una botica centrada en los servicios profesionales

“desarrollar de forma habitual y sostenible en la farmacia”. Para Mariño, sería “muy importante una mayor armonización” propiciada, especialmente, por los máximos representantes unpersonales e institucionales de la profesión, “dejando atrás innecesarios protagonismos”. De esta forma, se propiciaría “una reflexión colaborativa, seria, clara y constructiva”.

De la misma opinión es Gómez Martínez, quien reconoce que “existen acciones aisladas en diferentes autonomías o a nivel local, pero no hay un plan estratégico general de desarrollo de la farmacia asistencial”. Esto contrasta, como apunta Treceño, con la necesidad de “optimizar y trabajar con la red de farmacias nacionales de una manera coordinada”.

#### MÁS INTEGRACIÓN

Para Torres, el primer reto es la integración de la farmacia y los profesionales en el sistema sanitario. “Cuanto más servicios integrados aportemos -propone-, más enriquecemos y descongestionamos el trabajo del resto de profesionales y más eficiente será el sistema y más satisfacción de los ciudadanos”. Por ello, debe continuar desarrollando un papel activo en la detección de problemas de salud pública, participar en cribados, desarrollar campañas de prevención y promoción de la salud, participar en el seguimiento epidemiológico o colaborar en la mejora de las coberturas de vacunación.

Torres reconoce que “la pandemia ha acelerado procesos que quizá con el tiempo se hubieran dado de manera natural” y “ha hecho tangible la importancia de la red de oficinas de farmacia del te- 

ritorio nacional”.

Otro aspecto clave es la coordinación entre profesionales para mejorar la adherencia a los tratamientos y conseguir mejores resultados en salud, evitar la utilización innecesaria de recursos de urgencia y reducir las visitas a los centros de atención primaria o los ingresos hospitalarios. “Aquí el reto es enorme, pues solo el 50% de los crónicos toma correctamente su medicación al cabo de un año”, comenta Torres.

En este punto, viene bien recordar algunos datos que arrojan estudios como el llevado a cabo por el Hospital Clínic, de Barcelona. En este trabajo, los autores concluyen que un 11,9% de los ingresos hospitalarios (no quirúrgicos ni pediátricos) a través del Servicio de Urgencias se debe a “problemas relacionados con la medicación” -efectos adversos de los fármacos y errores en su utilización-. Y aporta otra evidencia: muchos casos se podrían haber evitado; concretamente, un 68,4%.

Para el representante de Fefac, “es necesario alcanzar el máximo nivel de confianza y trabajo colaborativo entre todos los profesionales sanitarios”.

Pero, ¿cómo se consigue mejorar esa coordinación? Gómez Martínez echa mano a las nuevas tecnologías y reclama que se fomenten las herramientas digitales. Por su parte, Torres apuesta por abrir vías que conecten más a farmacia hospitalaria y comunitaria, tal y como se ha desarrollado durante la crisis sanitaria. Así, recuerda el proyecto impulsado entre ambos colectivos profesionales “para mejorar el acceso de los pacientes a los medicamentos hospitalarios de dispensación ambulatoria”, en el que se trabajó de forma coordinada con el farmacéutico de hospital. Precisamente, sobre este asunto, el presidente de Socfic pide que se evite la dispensación que, “de forma innecesaria”, se efectúa desde el hospital.

Respecto a los centros de atención primaria, el experto considera que hay que mejorar muy notablemente la intercomunicación con sus profesionales. También aprovechar todavía más las potencialidades del farmacéutico para evitar desplazamientos innecesarios y protocolizar con la Administración, las sociedades científicas y las organizaciones profesionales, “el tratamiento de los síntomas menores y la dispensación de emergencia, en que la farmacia es el punto de respuesta adecuado”. Para Gómez Martínez, es necesaria

## Retribución y servicios, el tema del que todos hablan

Eduardo Mariño, de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona, sostiene que el gran reto que tiene la farmacia comunitaria es su sistema de retribución. Antoni Torres, de Fefac, incide en que se debe promover la solvencia y sostenibilidad económica para mantener la calidad del servicio que prestan, mientras que para Jesús Gómez, de Socfic, es fundamental el “apoyo para la implantación de los nuevos servicios profesionales necesarios para cubrir las necesidades de la población”. Para Torres “el reto es dar valor a la colaboración que ofrece la red de farmacias al sistema sanitario, estableciendo marcos de regulación económica por los servicios prestados, siempre centrada en los resultados y mejora de la calidad de vida aportados”. En su opinión, “hay que garantizar la sostenibilidad económica de la red de oficinas de farmacia, como servicio asistencial básico, potenciando su actividad, especialmente en ámbitos aislados, con escasos medios o rurales”, en los que la farmacia es, en muchas ocasiones, el único establecimiento sanitario y asistencial que existe o está presente de

“una mayor implicación de la farmacia en las decisiones de la atención primaria, que necesita un plan de acción urgente”, señalando que un plan de tratamiento de síntomas menores permitiría desbloquear “la situación de saturación de los centros de salud” y reconocería “el papel fundamental de la farmacia comunitaria en esta área”.

Asimismo, reclama mayor peso en la atención del paciente crónico, mediante “seguimiento y gestión de la medicación, implicación en la adherencia terapéutica y detección de problemas de salud y su

forma permanente, “y donde su viabilidad está comprometida”. En el ámbito de la retribución económica de los servicios, el portavoz de Fefac dice que la interlocución con la Administración es fundamental y, para ello, “es necesario estar lo mejor representados a nivel empresarial”, pues la mayor amenaza son “las nuevas entidades económicas, que pretenden implantar un modelo opuesto al actual que afecta al sistema de salud y, obviamente, también a la farmacia”. En Cataluña, a modo de ejemplo, esta respuesta se da a través de Fefac y Pimec, que representa a la micro, pequeña y mediana empresa catalana. “El presidente de la Generalitat de Cataluña, Pere Aragonès, en una conversación mantenida con Fefac, apuntaba en esta misma dirección, “asegurando que, en el ámbito de la salud comunitaria, hay que explorar nuevas vías de colaboración y escuchar las diferentes propuestas”, recuerda Torres. En esa misma conversación, Aragonès también recaló que se deben “reforzar los instrumentos de interlocución existentes para continuar facilitando la tarea de las oficinas de farmacia”. Respecto al valor social de la farmacia, Torres dice: “Estamos viendo grandes avances e implicación desde el sector farmacéutico a través de iniciativas de responsabilidad social corporativa de las farmacias, para contribuir de forma activa y voluntaria a la mejora social, económica y de responsabilidad por parte de las oficinas de farmacia”. Y concluye: “Este es el camino, aportar el máximo valor al sistema sanitario y ayudar a las personas”.

resolución”. Treceño recuerda la oportunidad que les brindan las nuevas tecnologías que permiten el trabajo colaborativo y el registro en tiempo real de las intervenciones que se realizan, mientras que Gómez Martínez pide, como ha hecho en numerosos foros profesionales previos, que el farmacéutico pueda tener “acceso a la historia clínica” del paciente.

Según Mariño, otro reto sería contar con “una mayor y más específica formación durante el Grado de Farmacia” y disponer de una “auténtica formación continuada sería y con recertificación”. Y no se olvi-

La **coordinación** no debe limitarse a los farmacéuticos con los **médicos** sino que también tiene que articularse **entre farmacéuticos** comunitarios y hospitalarios

Tener una formación específica en el grado, una **formación continuada** sometida a recertificación y tener claro el concepto de **farmacia asistencial**, retos de futuro

da de la “realización de trabajos de investigación formal sobre la farmacia asistencial, con una decidida ayuda económica específica para publicaciones en revistas nacionales e internacionales de alto índice de impacto”.

Mariño reivindica asimismo unanimidad a la hora de interpretar y utilizar el concepto de farmacia asistencial. En su opinión, “hay quien lo confunde con la prestación farmacéutica, otros lo asimilan a la farmacia práctica (incorrecta traducción del término inglés *pharmacy practice*) e incluso hay quien piensa que es la práctica farmacéutica. También, como ya nos pasó hace tiempo, hay quien dice que es lo que hemos hecho siempre”. Para el catedrático -y para la Universidad de Barcelona, que tiene una asignatura obligatoria de mención en el Grado desde hace más de diez años-, “la farmacia asistencial es una práctica del farmacéutico, evolución en el tiempo de la Farmacia Clínica y de la Atención Farmacéutica”. El farmacéutico, en compañía de otros sanitarios y asumiendo responsabilidades, “se centra en el paciente y no solo en el medicamento”. Así, con la perspectiva del control y manejo de la terapia y la enfermedad (*medication therapy management*) y con las características del sistema de salud, el objetivo es “aplicar las mejores evidencias para lograr los más completos, rápidos, seguros, efectivos y eficientes resultados positivos en la salud”.