

1 Porque en la actualidad es necesario detener la propagación de la COVID-19

La situación epidemiológica actual en nuestro país es la más preocupante desde el inicio de la pandemia de COVID-19. La morbimortalidad asociada a la COVID-19 es cada vez mayor. A pesar de las diversas medidas restrictivas adoptadas que afectan a la libertad de circulación o al derecho de reunión, el número de casos positivos sigue aumentando y para evitar la propagación de la enfermedad es imprescindible la colaboración entre todos los agentes sanitarios para detectar precozmente a las personas infectadas por coronavirus, aislarlas y frenar la transmisión.

2 Porque el Sistema Nacional de Salud (SNS) está bajo una gran presión asistencial

La limitación de acceso presencial a los centros de salud para evitar contagios dificulta asumir la demanda asistencial de los ciudadanos que presentan síntomas o quieren conocer su estado respecto a la infección por el coronavirus SARS-CoV-2. El tiempo de respuesta del Sistema Nacional de Salud (SNS) entre la toma de muestra y el conocimiento del resultado por el ciudadano puede alargarse y esta situación provoca que durante el tiempo que transcurre hasta conocer el resultado del test, muchos ciudadanos no observen las medidas de aislamiento y sigan transmitiendo la infección.

3 Porque el farmacéutico es un profesional sanitario universitario capacitado para realizar estos test

La licenciatura/grado en Farmacia capacita a los farmacéuticos para la realización de estos test y otros más complejos, de acuerdo con las competencias que se adquieren en las enseñanzas de grado en Farmacia reguladas por la Orden CIN/2137/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios profesionales, que habilita para el ejercicio de la profesión de farmacéutico (BOE N° 174, de 19 de julio de 2008). En concreto, y entre ellas: *10. Diseñar, aplicar y evaluar reactivos, métodos y técnicas analíticas clínicas, conociendo los fundamentos básicos de los análisis clínicos y las características y contenidos de los dictámenes de diagnóstico de laboratorio.*

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de las profesiones sanitarias (BOE n° 280, de 22 de noviembre de 2003) regula estas profesiones y las define, indicando sobre los farmacéuticos que: *Corresponden a los licenciados en Farmacia las actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos, así como la colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública.*

No obstante, la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) dispone desde el mes de mayo pasado de un curso de formación *ad hoc* para actualizar los conocimientos de los farmacéuticos comunitarios en inmunología y en la realización de test rápidos y en la COVID-19. Esta formación está basada en la información disponible hasta ahora sobre los distintos tipos de test utilizables en las farmacias (lo cual no excluye que puedan surgir otros con nuevas evidencias y complejidad técnica). En este punto coincidimos con otras sociedades científicas en la importancia de que los farmacéuticos que quieran colaborar en la realización de este tipo de pruebas estén correctamente formados.

4 Porque son establecimientos sanitarios que ya forman parte del SNS haciendo efectiva la prestación farmacéutica no hospitalaria a la población

Las farmacias comunitarias son establecimientos sanitarios privados de interés público sujetas a planificación sanitaria por las administraciones sanitarias de las comunidades autónomas. Son establecimientos sanitarios que llevan a cabo la prestación farmacéutica no hospitalaria para el SNS desde hace décadas. Las farmacias comunitarias son un ejemplo de colaboración de éxito con la administración sanitaria. Además, la Ley 16/1997, de regulación de los servicios de oficina de farmacia, recoge en su artículo 1, puntos 7 y 9: *la colaboración en los programas que promuevan las Administraciones sanitarias sobre garantía de calidad de la asistencia farmacéutica y de la atención sanitaria en general, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria* (punto 7 de ese artículo), así como *la actuación coordinada con las estructuras asistenciales de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas* (punto 9).

5 Porque hay una demanda ciudadana creciente y algunos ciudadanos no quieren o tienen miedo de acudir a los centros de salud

Desde SEFAC coincidimos con muchas sociedades científicas y otros profesionales sanitarios en la importancia de realizar las pruebas de detección de la COVID-19 de manera segura y protocolizada. No obstante, en las farmacias se recibe diariamente la demanda para realizar estos test. Muchas de las peticiones son de personas que no pueden acudir a los centros de salud por diversos motivos (falta de acceso o tiempo, miedo al contagio...). También hay ciudadanos que optan por adquirir los test por internet con el consiguiente riesgo de falsificaciones, de adquirir test de baja sensibilidad y especificidad, de errores en la toma de muestra y errores de interpretación de los resultados obtenidos. Pero lo más dañino es la pérdida de trazabilidad del resultado para la vigilancia epidemiológica de la salud pública, al no conocer los resultados positivos que se puedan obtener.

Por ello, la realización de los test en la farmacia aúna una mejora del acceso a los test a la población junto con una garantía de trazabilidad, algo que no se logra restringiendo los test solo a los centros de salud o clínicas ni el extremo contrario de que la población se haga el test por su cuenta perdiendo la trazabilidad.

De hecho, SEFAC considera que la realización de test de autodiagnóstico, aunque se comercialicen en las farmacias como podría ser el caso, tampoco ofrece las suficientes garantías para asegurar la correcta realización del test, así como la comunicación de los resultados (la COVID-19 es una enfermedad de declaración obligatoria) y, por consiguiente, ni la trazabilidad ni el control de la pandemia.

6 Porque la red de farmacias comunitarias españolas tiene proximidad, accesibilidad y da cobertura al 99,9 % de la población

De las 22.000 farmacias existentes en España, hay una gran mayoría que podrían contar con instalaciones y recursos para ello y querrían realizar los test con el fin de contribuir a vencer los efectos perniciosos que esta pandemia está teniendo.

Otros países también están aprovechando esta red sanitaria para actividades de salud pública como la realización de los test, la vacunación de la gripe, etc. La proximidad a los domicilios de los ciudadanos permite acudir a ellas de forma muy rápida, lo que es de máxima importancia en las zonas de la "España vacía", donde a veces hay dificultad de acceso a centros asistenciales. El que las farmacias comunitarias estén declaradas como servicios esenciales permite que éstas permanezcan abiertas al público incluso en caso de confinamiento, lo que permite mantener la asistencia sanitaria a la población.

7 Porque la población confía en el farmacéutico comunitario

Cada día más de 2,3 millones de personas entran en las farmacias españolas. Las encuestas de opinión sobre las farmacias son positivas, el número de reclamaciones es ínfimo y en las encuestas sobre la confianza de la población, el farmacéutico se encuentra entre los profesionales más valorados (alrededor del 92 %). La mayoría de la población que utiliza medicamentos acude al menos una vez al mes a la farmacia, sabe dónde está, conoce a su personal y confía en él.

8 Porque muchas farmacias ya prestan servicios similares a la población

Es habitual que los pacientes y usuarios acudan a la farmacia a realizarse pruebas de autocontrol de parámetros clínicos por digitopunción como la glucemia, el colesterol, etc. o, incluso, de forma concertada con varias administraciones sanitarias autonómicas, pruebas como los test de detección de VIH. Los actuales test de detección de antígenos y anticuerpos no requieren de nuevas instalaciones o equipamiento en la farmacia para realizarlos. Para su realización se deben seguir los procedimientos necesarios (limpieza, ventilación, indumentaria de seguridad, etc.) y el control de aforo para evitar el contagio por el coronavirus, tal y como ya se llevan siguiendo desde el inicio de la crisis sanitaria por COVID-19.

9 Porque un gran número de farmacéuticos comunitarios y farmacias lo están demandando para colaborar en la gestión de esta crisis sanitaria

Tanto SEFAC, como el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) y algunos Colegios Oficiales de Farmacéuticos, como el de Madrid o el de Ourense, han propuesto en distintas ocasiones a sus autoridades sanitarias respectivas la posibilidad de realizar los test rápidos de detección del coronavirus SARS-CoV-2 en las farmacias comunitarias.

10 Porque ya están en red con el SNS y pueden garantizar la trazabilidad de los resultados de los test

Las farmacias comunitarias ya se encuentran conectadas informáticamente en red a las administraciones sanitarias de las comunidades autónomas, son ya usuarios autenticados y poseen la capacidad de identificar a los usuarios por su tarjeta sanitaria individual, lo que facilita la transmisión de los resultados obtenidos tras la realización de los test, garantizando así la trazabilidad de los resultados.

Preguntas y respuestas frecuentes

¿Por qué es necesario que la Farmacia Comunitaria (FC) se sume a los centros de salud en la detección del coronavirus? ¿No deberían usarse los recursos para contratar más personal público?

SEFAC coincide con lo expuesto por distintas sociedades científicas médicas y de enfermería en que la necesidad de más personal y recursos en Atención Primaria (AP) es imprescindible para hacer frente a la pandemia y SEFAC comparte esa demanda desde el principio de la crisis. Sin embargo, la aportación de la FC a la red epidemiológica no solo es cuantitativa, pues no sólo supone poder descargar parte de la presión asistencial en la detección a la FC, sino que sobre todo es cualitativa, ya que la farmacia puede detectar e incorporar al sistema a pacientes que no desean/pueden acudir por diversas razones al centro de salud. Esto significa que la información epidemiológica obtenida por la red es más rica y completa que la que puede proporcionar la red de AP por sí sola, aunque estuviera sobrada de medios. En la actualidad la oferta de los test por internet y en el mercado ilegal implica que los resultados de estos test no sean incorporados a la red epidemiológica con la pérdida de trazabilidad y de capacidad de actuación del sistema que esto supone. De hecho, la adquisición de test fraudulentos ha llevado a la AEMPS a habilitar en su [sitio web](#) información actualizada sobre varios productos, entre ellos los test detectados en el mercado, utilizados en la COVID-19 y que no cumplen la regulación. La incorporación de una amplia red de farmacias de manera coordinada y protocolizada en coordinación con el resto de sanitarios y con fácil accesibilidad para la población disminuirá el uso de test sin trazabilidad.

¿Qué tipos de pacientes puede ayudar a detectar la FC que no son susceptibles de acudir a los centros de salud?

Cada día más de 2,3 millones de personas entran en las farmacias españolas. Dadas las consultas y preguntas realizadas, existen los siguientes tipos de pacientes que podrían beneficiarse de la detección en FC:

- Paciente que quiere un remedio para alguno de los síntomas de COVID-19 y que no es consciente de que está infectado. Es posible que parte de estos pacientes puedan ser derivados al centro de salud, pero otra parte no, y el poder realizar el test en el momento de la consulta permite introducirlos en el sistema sin más demora.
- Paciente que sospecha que puede tener la COVID-19, pero por miedo a contagiarse, desconfianza, falta de tiempo, consecuencias laborales... prefiere no acudir al centro de salud. Si bien algunos pueden rechazar también

la prueba en la farmacia, es posible reconducir a parte de ellos a realizarse la prueba que, de otro modo, se perdería.

- Paciente asintomático que no tiene criterios de realización de prueba según los consensos actuales y al que, por tanto, no se la harán en el centro de salud, aunque sospecha que puede tenerlo por contacto estrecho y desea comprobarlo.
- Ciudadanos que deben organizar reuniones con personas de distintas procedencias y quieren disminuir el riesgo de contagio. Tanto en este punto como en el anterior, hay que tener en cuenta que esta realidad existe y siempre será mejor que este tipo de pacientes se hagan una prueba de manera controlada que por sus propios medios.

¿Pueden los farmacéuticos comunitarios realizar este tipo de pruebas? ¿Son las FC espacios seguros?

Los farmacéuticos fueron los primeros profesionales sanitarios en ser autorizados a realizar pruebas analíticas en España, ya que su formación universitaria incorpora una rica formación en técnicas instrumentales y analíticas que abarcan todo tipo de pruebas de mucha mayor dificultad que los test de detección rápida, así como formación en salud pública o inmunología. Además, y teniendo en cuenta la información y los conocimientos difundidos hasta la fecha (lo cual no excluye novedades en el futuro sobre nuevos test de distinta complejidad y sensibilidad a los ya existentes), SEFAC propone un curso de formación obligatoria para los que deseen realizar esta prueba, que permitiría estandarizar las actuaciones de acuerdo a las regulaciones de las autoridades sanitarias. La FC viene realizando pruebas de detección de VIH desde hace tiempo, similares en su complejidad técnica a los test rápidos de detección de SARS-CoV-2, cumpliendo con los protocolos de seguridad y recomendaciones oficiales. A su vez, SEFAC publicó en su [sitio web](#) un documento de recomendaciones para la realización de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA) en FC en tiempos de COVID-19 que estipula condiciones de seguridad, tanto para el personal de la farmacia como para el paciente.

¿Todas las FC podrían realizar estos test rápidos?

SEFAC coincide con otras sociedades científicas al reconocer que la realización de estos test requiere unas condiciones adecuadas de seguridad, por lo que no todas las FC podrían realizar todos los test. Solo podrían hacerlas las farmacias que tengan farmacéuticos formados para realizarlos con las instalaciones y equipamiento requerido, tal como se recoge en los procedimientos para realizar estos test. SEFAC también considera que la comercialización de

test de autodiagnóstico a través de las farmacias debería requerir la supervisión de un sanitario para la correcta toma de muestras, interpretación de resultados, registro y comunicación de datos y actuación con el paciente de acuerdo con las recomendaciones del Ministerio de Sanidad.

¿Qué fiabilidad tienen este tipo de pruebas? ¿No se generará información errónea?

Las pruebas propuestas son los test rápidos de detección de SARS-CoV-2 basados en antígenos y en anticuerpos. Los primeros sirven para detectar la presencia del virus en los primeros días de infección y los segundos la presencia de anticuerpos contra el virus en el tramo medio de la infección.

Desde el punto de vista epidemiológico y con la información técnica disponible hasta ahora, los dos proporcionan información, pero son los primeros los que más útiles pueden ser para evitar contagios, ya que alertan en el periodo de mayor transmisibilidad y cuando el paciente está más inseguro sobre si padece la enfermedad. Como en la mayoría de pruebas analíticas, existe el riesgo de obtener resultados erróneos, principalmente falsos negativos debido a que el paciente disponga de una baja carga viral o de anticuerpos en el momento de hacer la prueba (algo que sucede también con las PCR), con el riesgo de generar una falsa sensación de seguridad. Esta situación puede limitar la utilidad de estos test en el cribado masivo de personas asintomáticas. En cambio, el riesgo de obtener falsos positivos es muy bajo, tal y como reconocen también otras sociedades científicas. Es por ello que epidemiológicamente es beneficioso aumentar la posibilidad de detección porque cada positivo detectado a tiempo implica minimizar el factor de reproducción R. En cuanto a los falsos negativos es importante transmitir que un negativo no descarta padecer la enfermedad, extremando las precauciones en sintomáticos y repitiendo la prueba o derivando en caso de duda. En cualquier caso, en la actualidad la sensibilidad y especificidad de los test disponibles en el mercado son muy elevadas (>95 %).

¿Cómo sería la coordinación con los centros de salud y la red epidemiológica?


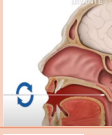


El objetivo principal de la incorporación de las FC es aumentar la información de la red epidemiológica. Por tanto, su actuación debe estar coordinada con el centro de salud, tanto en la derivación como en el registro del resultado, sobre todo si es positivo, en la red epidemiológica. SEFAC siempre ha defendido esta línea de trabajo y ha consensado con 6 sociedades científicas médicas, entre ellas las tres mayoritarias de atención primaria, cómo podría ser esta derivación y la información a recabar y pone a disposición de las autoridades sanitarias este protocolo: [Síntomas menores y COVID-19. Protocolo de actuación en farmacia comunitaria.](#)

Existen aspectos de la coordinación que lógicamente deberán ser detallados por las autoridades sanitarias. SEFAC también pone a disposición de las farmacias su *software* de registro de test de detección rápida que permitiría remitir en tiempo real a través de una red segura los resultados obtenidos a salud pública.

¿Cómo debería ser la financiación de este servicio?

Las FC son establecimientos sanitarios privados de interés público que colaboran con el Sistema Nacional de Salud desde hace décadas a través de convenios donde se da acceso a la medicación de la población y otros servicios como la preparación de fórmulas magistrales, la dispensación de metadona, test de detección del VIH y otros. A su vez, estos servicios pueden ser gratuitos o con copago según la decisión de las autoridades sanitarias (no de las FC). Para garantizar la equidad en todo el territorio español su financiación debería ser la misma.

Test rápidos de detección del coronavirus SARS-CoV-2

Tipo test	¿Qué detecta?	Sensibilidad (%)*	Especificidad (%)*	Tiempo para resultado	Coste test sin IVA (€)	Toma de muestra
Antígenos	Proteína del virus	95,1-99	>99,9	15-20 minutos	8-18	Nasofaríngeo 
		93,3-97,3	99,9			Orofaringeo 
		91,7	96,8-99,6	15	Saliva 	
Anticuerpos	Ig G Ig M	99	98,6	10-15 minutos	8-15	Sangre capilar 
	Ig totales	98,9	99,3			

Los **test de antígenos** revelan la presencia del coronavirus en el cuerpo, que es detectable hasta dos días antes del inicio de los síntomas. Los **test de anticuerpos** tienen como finalidad determinar la presencia de anticuerpos que ha fabricado el cuerpo frente al coronavirus, pudiendo detectar si el paciente ha pasado la enfermedad.

* Puede variar según fabricante.