

MESA DE LA PROFESIÓN FARMACÉUTICA

Documentos de Posición

Formación Continuada y Recertificación Profesional

Nuevas Especialidades Farmacéuticas

Plan de Atención Integral al Paciente por el Farmacéutico

Seguridad Clínica



Índice de contenidos

Introducción general	7
1. MESA: Formación Continuada y Recertificación Profesional.....	9
1.1 La formación de Grado	11
1.2 Desarrollo Profesional Continuo del farmacéutico	13
1.3 La Formación Continuada	14
1.4 Los Sistemas de acreditación de competencias profesionales (Recertificación continua del farmacéutico)	18
1.5 Conclusiones y recomendaciones	20
2. MESA: Nuevas Especialidades Farmacéuticas.....	23
2.1 Ámbito de competencias de los farmacéuticos y justificación de la formación especializada.....	25
2.2 Tipos de formación especializada. Ventajas e inconvenientes	28
2.3 Identificación de nuevas titulaciones de farmacéutico especialistas.....	30
2.4 Objetivo y justificación de las nuevas especialidades, acceso, competencias a adquirir, habilitación profesional, procedimiento para adquirir la especialidad y otras consideraciones.	36
2.5 Conclusiones y recomendaciones.....	38
3. MESA: Plan de Atención Integral al Paciente por el Farmacéutico	47
3.1 La atención integral al paciente desde la perspectiva farmacéutica.....	50
3.2 Algunos elementos para la consecución de la atención integral al paciente.....	53
3.3 Conclusiones y recomendaciones	66
4. MESA: Seguridad Clínica	69
4.1 Retos y desafíos de la seguridad clínica	74
4.2 La investigación	85
4.3 El papel del paciente	83
4.4 Necesidades normativas.....	85
4.5 Conclusiones y recomendaciones	87



MESA DE LA PROFESIÓN FARMACÉUTICA

Documentos de posición

Julio 2022

MIEMBROS DE LA MESA DE LA PROFESIÓN FARMACÉUTICA

- Asociación Española de Farmacéuticos de la Industria
- Asociación Española de Laboratorio Clínico
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
- Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Farmacia
- Federación de Distribuidores Farmacéuticos
- Federación Española de Estudiantes de Farmacia
- Federación Española de Farmacéuticos Empresarios
- Federación de Farmacéuticos no titulares
- Fundación Pharmaceutical Care
- Real Academia Nacional de Farmacia
- Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria
- Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria
- Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
- Sociedad Española de Farmacia Rural

COMPOSICIÓN DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

Integrantes de la Mesa:

Formación Continuada y Recertificación Profesional

- Miriam Martínez Villanueva / Rosario Caro Narros (AEFA)
- Carmen Recio / Cristina Tiemblo (CGCOF)
- Verónica Veses Jiménez (Conferencia Decanos)
- Aleix Forment Mas / Nour Hammouch / Jordi José Ruiz Rivera (FEEF)
- Carlos Gallinal Sánchez (FEFE)
- Jesús Cruz / Carmen María Preciado (FEFANE)
- Ana M^a Dago Martínez (F. Pharmaceutical Care)
- Esther Espínola García (SEFAP)
- Ana Molinero Crespo (SEFAC)
- José Antonio Marcos (SEFH)
- Olivia Martínez Monje (SEFAR)

Integrantes de la Mesa:

Nuevas especialidades farmacéuticas

- Josep M^a Suñé Negre (AEFI)
- Ana López-Casero / Carmen Recio / Cristina Tiemblo (CGCOF)
- Jordi Camarasa (Conferencia Decanos)
- Gonzalo Miguel Adsuar Meseguer, Javier Seijo Mayoral (FEEF)
- Enrique Granda Vega (FEFE)
- Pilar Gascón Lecha (Fundación Pharmaceutical Care)
- Juan Tamargo Menéndez (RANF)
- Ángel Mataix Sanjuan (SEFAP)
- Tomás Codesal Gervás (SEFAC)
- Jordi Nicolás (SEFH)
- Elena Amaro López (SEFAR)

Integrantes de la Mesa:

Plan de Atención Integral al Paciente por el Farmacéutico

- Antonio Blanes / Raquel Martínez / Juan Pedro Rísquez (CGCOF)
- Pilar Zafrilla Rentero (Conferencia Decanos)
- Albert Fernández Navarro / Paula Flórez (FEEF)
- Elena Jiménez Domínguez (FEFE)
- Carmen María Preciado Brion (FEFANE)
- Jaime Román Alvarado (F. Pharmaceutical Care)
- Ester Amado Guirado / Isabel Rosich Martí (SEFAP)
- Eduardo Satué de Velasco (SEFAC)
- Cecilia Martínez Fernández-Llamazares (SEFH)
- M^a Luisa Alarcón Lorenzo (SEFAR)

Integrantes de la Mesa:

Seguridad Clínica

- Cristina de Irala Indart (AEFI)
- Antonio Blanes / Jordi de Dalmases / Álvaro Echevarría / Marta Galipienzo (CGCOF)
- María Álvarez de Sotomayor Paz (Conferencia Decanos)
- Irene Garcia, Irene Gayo Abeleira,Guillermo Martínez (FEEF)
- Rubén Martín Lázaro (FEFE)
- Carlos Treceño Lobato (F. Pharmaceutical Care)
- Elvira Eva Moreno Campoy (SEFAP)
- Fernando Mud Castelló (SEFAC)
- Olga Delgado Sánchez (SEFH)
- Rosa M^a Morillo Lisa (SEFAR)

Introducción

La Mesa de la Profesión Farmacéutica presenta el primer resultado de trabajo conjunto y colaborativo de casi sesenta profesionales designados por las catorce organizaciones profesionales que la componen.

Desde la primera reunión que celebraron los Presidentes de las principales organizaciones de profesionales del sector farmacéuticos y del ámbito de la Universidades y Academias, celebrada el 22 de diciembre de 2020, se ha venido poniendo de manifiesto la voluntad unánime de avanzar en aquellos objetivos comunes que se pudieran identificar en cada momento, desde el consenso, y que permitieran reforzar los intereses profesionales que unen a todos los farmacéuticos.

Todo ello, dentro de un espacio de entendimiento y cooperación, impulsando líneas transversales conjuntas que interesen a todos. Han sido cuatro, las primeras en identificar y desarrollar:

1 **Formación Continuada
y Recertificación
Profesional**

2 **Nuevas
Especialidades
Farmacéuticas**

3 **Plan de Atención
Integral al Paciente
por el Farmacéutico**

4 **Seguridad Clínica**

Se constituyeron los correspondientes grupos de trabajo y se mantuvo el criterio de fijar tres reuniones por grupo, complementadas con los envíos de informes particulares y comunicaciones electrónicas para consensuar los contenidos de los documentos que se comenzaron a redactar.

Además, se ha contado con la inestimable colaboración de D. José Martínez Olmos, ExSecretario General de Sanidad y Profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública que, junto a miembros de su equipo, Isabel Baena Parejo y José Antonio Ruiz Romero, se han ocupado de conducir las sesiones de trabajo y los intercambios de opinión, así como de las redacciones de los correspondientes documentos, en sus diferentes versiones.

Han sido nueve meses de intenso trabajo, que han dado sus frutos en el documento recopilatorio de se presenta a continuación. Son los resultados de una primera etapa de un proyecto de largo alcance y recorrido que identifican conclusiones, espacios comunes de acuerdo profesional, líneas de acción y muchos aspectos en los que se debe seguir avanzando.

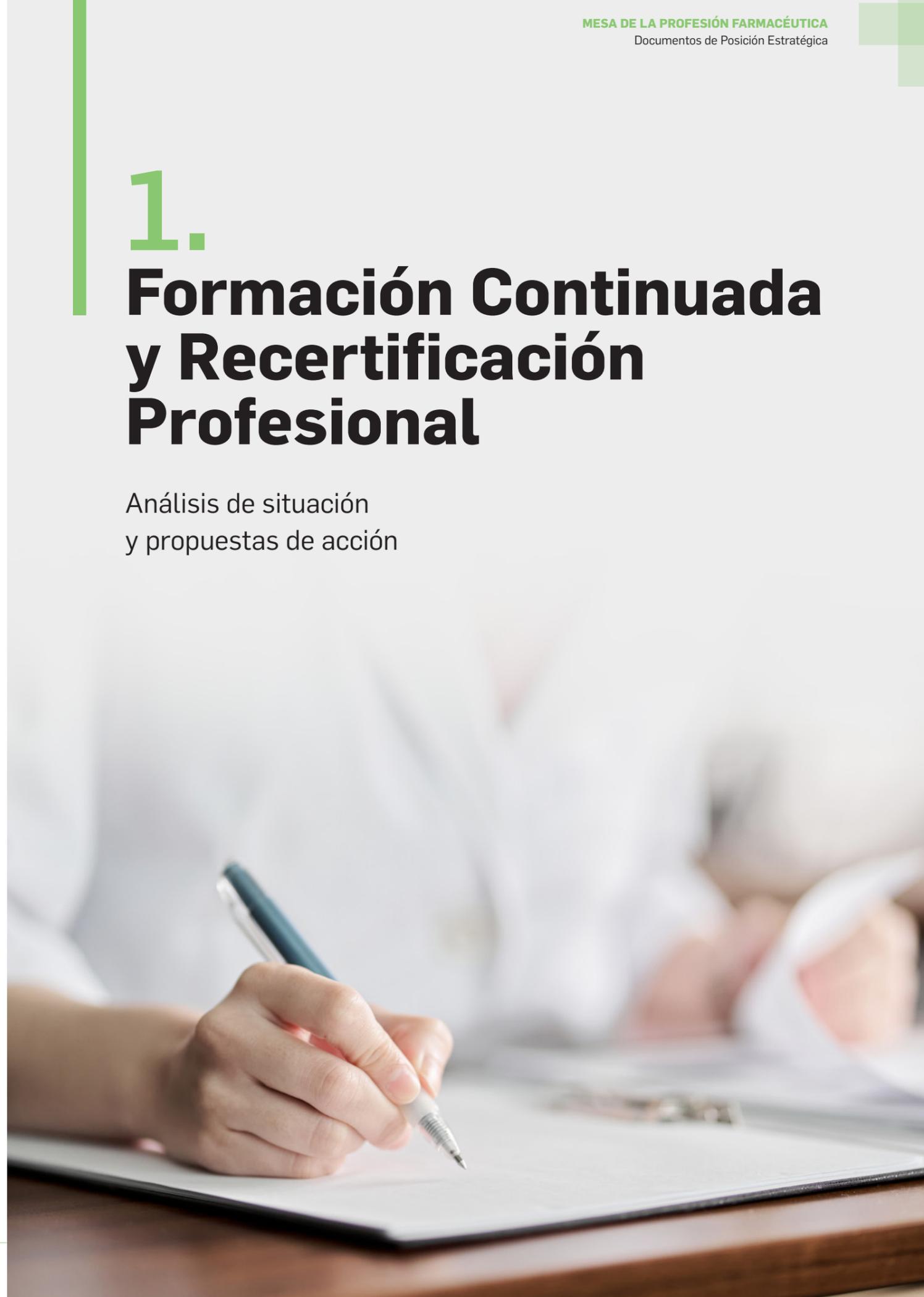
Todos tienen un denominador común. La voluntad de las organizaciones por responder al compromiso que cada una de ellas tiene como representantes de los farmacéuticos, por el avance de la Farmacia y por dejar una Profesión mejor que la actual en beneficio de la salud de la población y de los pacientes en aspectos en los que es fundamental que la Profesión camine unida y coordinada.

Y es que el camino a recorrer es más solvente si se continúa avanzando con solidez y, siempre, en beneficio de los pacientes y del progreso del Sistema Sanitario español.

Madrid, julio de 2022

1. Formación Continuada y Recertificación Profesional

Análisis de situación
y propuestas de acción



Introducción

El farmacéutico, como profesional sanitario, trabaja en diversos ámbitos de actividad que incluyen un amplio espectro de conocimientos en salud en el que se basa el desempeño de numerosas y diversas competencias profesionales en relación al medicamento, la salud pública, la genética clínica, la inmunología, la nutrición, la atención a pacientes crónicos, etc. La importancia del profesional farmacéutico en lo que se refiere a su responsabilidad con el paciente y la continua evolución del conocimiento relativo a sus competencias, hacen que sea necesario disponer de la mejor capacitación posible, así como de las mejores propuestas de formación continua que permitan la adecuación de su práctica profesional a los nuevos requerimientos que surgen continuamente.

De igual forma, en la búsqueda de la excelencia profesional es imprescindible definir y perfeccionar las competencias necesarias (mapa de competencias) para un adecuado ejercicio de la profesión, acorde a las necesidades actuales, en cada ámbito en el que esta se desarrolle y los procedimientos de recertificación necesarios (la formación, el código deontológico y el desarrollo profesional).

La importancia de asegurar el avance de la profesión farmacéutica en el objetivo de ofrecer servicios de calidad y abrir espacios de actuación profesional alineados tanto con los nuevos avances científicos como con los nuevos requerimientos de la sociedad y del sistema sanitario, justifican sobradamente la necesidad de disponer de una estrategia de la profesión en materia de formación de grado, formación continuada y recertificación profesional, con acciones que se puedan implementar de inmediato, pero también, con objetivos de medio y largo plazo.

Una estrategia de esta naturaleza, elaborada de manera conjunta por todas las organizaciones que componen la Mesa de la Profesión Farmacéutica tiene un enorme potencial aglutinador que permitirá avanzar con fuerza en cualquiera de los objetivos de interés común. Para ello, la continuidad de los trabajos de la Mesa es un objetivo que puede beneficiar el desarrollo de las estrategias y las acciones que sean necesarias a lo largo del tiempo.

El grupo de trabajo de Formación Continuada y Recertificación ha debatido sobre los siguientes puntos de desarrollo:

Resumen de contenido:

1. La formación de Grado
2. Desarrollo Profesional Continuo del farmacéutico.
3. La Formación Continuada
4. Los Sistemas de acreditación de competencias profesionales (Recertificación continua del farmacéutico)

1.1 La formación de Grado

La formación de Grado en Farmacia en España es la formación oficial para la adquisición de conocimientos suficientes para el futuro desarrollo de habilidades y competencias del farmacéutico en sus diferentes salidas profesionales.

El Grado en Farmacia capacita para dar respuesta a un amplio y diferente abanico de salidas profesionales, siendo considerada como una buena formación. De hecho, puede constatarse la opinión unánime de que con ella se adquiere una formación muy completa, sobre muchas áreas de conocimiento, si bien se considera que algunas materias serían susceptibles de mayor profundización para poder responder a las actuales necesidades de la realidad profesional.

De hecho, la adquisición de habilidades y conocimientos a través de las prácticas profesionales no da cobertura a todos los ámbitos de desarrollo profesional del farmacéutico, dándose una mayor orientación a los conocimientos necesarios para ejercer en los servicios clínicos, particularmente, tanto en la farmacia comunitaria, como en la farmacia de hospital.

En los últimos años se pueden observar diferentes iniciativas que han permitido la incorporación a las prácticas tuteladas en otros ámbitos profesionales distintos a los de farmacia comunitaria y hospitalaria, de otros como el de la atención primaria, la salud pública o la industria, siendo no obstante heterogénea la implantación en las diferentes facultades del país. Este desarrollo está más relacionado con iniciativas particulares de avance por parte de algunos equipos decanales, que con una apuesta formalizada de las facultades de Farmacia en España. Aun siendo conscientes de la autonomía universitaria se debería caminar hacia minimizar la asimetría de formación en las diferentes facultades de Farmacia.

Los avances científicos y tecnológicos indican que la formación mínima del farmacéutico se debe modernizar de modo armónico en todos países de la UE. En estos momentos la Comisión Europea está impulsado un proceso de evaluación de los actuales requisitos de formación del farmacéutico (conocimientos mínimos, habilidades y materias de formación) establecidos por la Directiva 2005/36 / CE, para decidir si éstos deben actualizarse con la idea de reflejar el progreso científico y técnico.

Desde las organizaciones profesionales farmacéuticas europeas se está defendiendo la necesidad de incorporar en las materias mínimas definidas por Directiva una formación orientada hacia la atención farmacéutica, la práctica farmacéutica, la farmacia clínica, la salud pública y la farmacia social y digital en el ciclo formativo universitario del farmacéutico. El CGCOF está participando y apoyando activamente este proceso, pues una vez renovadas y actualizadas las bases de la formación del farmacéutico en Europa, se podrá desarrollar la renovación armonizada de la formación universitaria del farmacéutico en España.

Mientras tanto y sin perder de vista hacia donde caminamos en la Unión Europea, debemos trabajar en la reflexión conjunta de cómo seguir avanzando en la formación y las competencias de la profesión acorde a la realidad profesional del farmacéutico.

Ha de afianzarse que el Grado de Farmacia es la vía oficial para la formación como profesionales sanitarios con vocación de atención al paciente y al ciudadano en general, por lo que es importante evaluar el peso de la formación clínica, las competencias asistenciales adquiridas y de las prácticas en la formación de Grado, teniendo como referencia otras profesiones sanitarias en las que el último periodo formativo tiene mayor componente práctico.

Farmacia debe ser una carrera eminentemente práctica, balanceando adecuadamente el peso de los diferentes ámbitos de salidas profesionales en el diseño de la formación práctica. Es necesaria una reflexión profunda en el seno de la Conferencia de Decanos de de Facultades de Farmacia para dar respuesta a la necesidad real y sentida de más formación práctica y más diversificada. La meta puede ser caminar hacia un prácticum en el último año.

En la formación de Grado ha de considerarse como el objetivo prioritario la adquisición de competencias y capacidades clínico-asistenciales, sin dejar otras áreas de interés; además, la formación de Grado debe incorporar sin demora la formación en innovación en nuevas tecnologías y en nuevas terapias.

El reto es importante porque la formación de Grado no puede desatender igualmente áreas de formación que permitan el desarrollo profesional del farmacéutico en técnicas de biología molecular y genética, importante para el campo de la reproducción asistida, u otros espacios de especialización para las que la formación de Grado habilita. Hay salidas profesionales que se desdibujan por no ser abordadas en la formación de Grado de forma adecuada.

De igual forma el Grado debe incluir conocimientos y competencias transversales como la ética, la seguridad del paciente, la lectura crítica, la bioestadística, la metodología de investigación, las técnicas de entrevista y la comunicación o calidad.

Es la formación de Grado la que debe conocer y dar información reglada, en relación a las diferentes salidas de la carrera de Farmacia. En esta actividad las diferentes sociedades científicas, así como el CGCOF podrían trabajar con las facultades en programaciones regladas para informar sobre las posibles salidas profesionales desde la realidad del ejercicio de la profesión.

La Mesa de la Profesión podría trabajar en un programa reglado y conjunto para ofrecer una propuesta conjunta a la Conferencia de Decanos, para lo que se insta a las organizaciones componentes de la Mesa a realizar en un futuro las propuestas que consideren de interés.

En el espacio de las prácticas y las salidas profesionales habría que explorar nuevas fórmulas que acerquen la formación a la realidad profesional. La fórmula de la “formación dual” base de la formación profesional, se presenta como una opción plausible que permitiría una formación más cercana a la realidad profesional. Permitiría caminar hacia una formación más profesionalizada.

La Conferencia de Decanos es el foro para el análisis y la reflexión de las competencias y habilidades que debieran adquirir los estudiantes de Farmacia, futuros profesionales sanitarios a través de las prácticas. No obstante, sería interesante considerar el conocimiento que pueden aportar las sociedades científicas, así como del CGCOF.

En relación con la calidad de la formación de Grado, esta Mesa de la Profesión Farmacéutica apuesta por la formación de Grado presencial de forma unánime. La modalidad presencial es la que mejor garantiza la obtención de conocimientos, aptitudes y habilidades necesarias para el ejercicio profesional del farmacéutico.

Existe consenso en la amenaza que puede suponer pasar a una formación on line. Aunque podría ser beneficioso incorporarla como formación complementaria, la formación semipresencial no debería plantearse como una alternativa a la presencialidad.

1.2 Desarrollo Profesional Continuo

El Desarrollo Profesional Continuo (DPC) es un proceso que se inicia mediante una fase de autoanálisis de competencias personales y profesionales, que ha de contar con un mapa competencial diseñado previamente; de forma paralela se establecen planes de formación adaptados y personalizados, así como estrategias de mejora tanto a nivel personal como profesional. El concepto de DPC es asimilable al del mantenimiento de la competencia profesional.

El Desarrollo Profesional requiere de la definición de las competencias profesionales (conocimientos, habilidades, aptitudes y desempeño) y con ellas del mapa de competencias de cada ámbito profesional farmacéutico. La Organización Colegial, (Consejo General y Colegios Oficiales) junto a las Sociedades Científicas, deben coordinarse en la realización de estos trabajos. En los diferentes ámbitos de la actividad profesional del farmacéutico existen competencias comunes y una serie de competencias específicas y transversales, comunes incluso con otras profesiones sanitarias (bioética, investigación, comunicación, trabajo en equipo, calidad,...).

El trabajo colaborativo de los componentes de la Mesa de la Profesión Farmacéutica permitiría una definición consensuada de las competencias comunes y enriquecería el conocimiento mutuo del resto de competencias específicas de cada ámbito. Cada Sociedad Científica puede aportar conocimiento y método para la definición de competencias dentro del ámbito que representa.

El mapa de competencias debe ser una herramienta imprescindible y necesaria para diseñar el itinerario formativo que cada profesional debe recorrer para el desempeño de su trabajo y el mantenimiento de su competencia. Las instituciones deben facilitar a sus profesionales esta tarea.

Las competencias profesionales (conocimientos, habilidades y aptitudes y desempeño) deben ser acreditadas y parece oportuno avanzar hacia sistemas que faciliten su reconocimiento, con la implicación de la Organización Colegial (Consejo General y Colegios Oficiales), así como las Sociedades Científicas.

El CGCOF debe ejercer un rol de liderazgo en la coordinación de estas acciones de desarrollo de la profesión, facilitando los medios profesionales necesarios y adecuados a las Sociedades Científicas y a todos los colegiados. Una vía podría ser poner a disposición de los colegiados, herramientas que ayuden a mejorar y registrar la práctica profesional

El papel asistencial de los farmacéuticos en contextos cambiantes debe llevarnos a la definición y revisión continua de las competencias. Debemos definir itinerarios formativos que permitan la actualización o la adquisición de aquellas competencias que se consideren necesarias ahora y en un futuro, a través de formación continuada acreditada.

1.3 La formación continuada

La formación continuada es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios. Se inicia al finalizar los estudios de Grado o de especialización y está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y aptitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario (según establece la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, LOPS).

Una profesión sanitaria como la farmacéutica requiere la actualización continua de conocimientos para responder con calidad y de manera actualizada a las necesidades de asistencia farmacéutica de los usuarios. Después de egresar de la universidad o después de la especialidad realizada, siempre es necesaria la actualización continua de conocimientos acompañados al avance de las ciencias de la salud, la aparición de nuevos medicamentos o nuevas terapias o nuevos procedimientos analíticos. La actualización de conocimientos permite al farmacéutico ejercer con garantía y seguridad.

Es imprescindible que todos los profesionales en ejercicio mantengan al día su conocimiento y experticia para mejorar la calidad y seguridad de la Atención Farmacéutica, así como para mantener los más altos estándares en el ejercicio de la profesión.

Se debería caminar hacia una Formación Continuada que respondiese a un itinerario formativo para adquirir las competencias definidas en el mapa competencial de cada profesional, según el ámbito en el que trabaje.

No obstante, y aún sin itinerarios formativos explícitos, la mayoría de los farmacéuticos han realizado y realizan formación continuada para la actualización de conocimientos comprometidos con ofrecer un servicio farmacéutico de calidad.

El papel de las Universidades es clave para proporcionar las competencias básicas y troncales del farmacéutico en su formación de Grado, pero igualmente juegan un papel importante en la formación de postgrado con el desarrollo de títulos oficiales y específicos universitarios a la hora de ofrecer al farmacéutico una formación de calidad para el desarrollo profesional continuo de excelencia.

Las Sociedades Científicas tienen el conocimiento especializado en las materias de su ámbito y desarrollan e imparten un programa de formación continuada con el objetivo de potenciar desarrollo profesional continuo en estas áreas al igual que el CGCOF y los Colegios ofrecen su formación continua a los colegiados (Plan Nacional de Formación Continuada).

Se propone el trabajo colaborativo de esta Mesa de la Profesión en la definición de itinerarios preespecialidad y postespecialidad aprovechando la pericia de cada institución en su definición. (Hay que saber que algunas Sociedades Científicas ya cuentan con estos itinerarios formativos).

Se apuesta por una formación continuada mayoritariamente online, por las ventajas que ofrece, tales como la flexibilidad horaria y el acceso remoto desde cualquier lugar y ámbito geográfico. Al menos un 80 % de la formación continua ofertada debería ser en este formato online. Pero existen diversos retos que abordar en relación con la formación continuada, tanto en lo referente a la calidad y la acreditación de la formación, como en investigación.

a) La calidad de la formación

Hay mucha oferta formativa pero también mucha dificultad para valorar la calidad: sobre la entidad que ofrece la formación, el método de docencia, la presencialidad, los docentes, los contenidos, etc.

Hasta ahora el CGCOF oferta formación para los farmacéuticos, así como cada sociedad científica tiene una amplia oferta formativa en su ámbito competencial. Deben establecerse sinergias y una estrecha colaboración en la línea de lo comentado anteriormente en relación con la definición de necesidades de formación e incluso compartir plataformas y herramientas tecnológicas de las que se disponen.

Debería diseñarse un itinerario formativo adaptado a las necesidades de cada profesional, para actualizar sus conocimientos y dar respuesta a los avances científicos e innovadores en relación con su ámbito de trabajo.

El CGCOF debe jugar un papel importante en liderar este proceso y facilitar una plataforma de información de la múltiple oferta formativa, tanto desde el punto de vista cualitativo como cuantitativo, tomando como referencia los mapas de competencias. (Esto requeriría la definición de mapas de competencias previamente)

Podría plantearse la creación de un canal de formación online, práctico, transversal y colaborativo en el que los colegiados de los distintos ámbitos de la profesión tengan acceso a cursos de temáticas no exclusivamente centradas en su labor profesional sino también de otros ámbitos de competencias transversales.

Sería muy enriquecedor para todos conocer mejor la labor y el campo de conocimiento de otros compañeros tanto de su mismo ámbito competencial como el de otros que desarrollen su trabajo profesional farmacéutico en otro ámbito.

b) La acreditación de la formación

La formación debe estar siempre acreditada, pero existen problemas que deben ser enfrentados. La acreditación de la formación compete a cada CCAA, lo que está provocando serios problemas de equidad. No hay criterios homogéneos de acreditación y esto está generando desigualdad en el acceso a la formación.

El CGCOF y las Sociedades Científicas pueden, conjuntamente, jugar un papel significativo para armonizar los criterios de las agencias acreditadoras poniendo de manifiesto las diferencias y posibles agravios que se producen en el desarrollo profesional.

El sistema organizativo de nuestra profesión es diferente a otras profesiones y las organizaciones colegiales podrían acreditar formación junto con las Sociedades Científicas, empresariales, universidad, alumnos etc. Esta debe ser una línea de desarrollo y la Mesa de la Profesión puede ser la estructura para consensuar criterios y explorar la posibilidad de ser organismo acreditador.

c) La investigación

La investigación nos permite avanzar en el conocimiento. La formación en metodología de investigación y lectura crítica deben formar parte de las competencias transversales de un profesional sanitario.

La investigación cooperativa ampliaría el potencial de generación de nuevos conocimientos y daría respuestas a problemas de salud en los que hay espacio para los farmacéuticos de la industria, de la distribución, de hospital, de atención primaria y los farmacéuticos de la farmacia comunitaria, entre otros.

Es necesario fomentar la actividad investigadora realizada en la Farmacia Comunitaria. Por parte de las organizaciones (CGCOF y Sociedades Científicas) debería facilitarse, en la medida de lo posible, por ejemplo, con protocolos únicos para poder estandarizar lo investigado y aportar evidencias de los beneficios que obtienen el farmacéutico y la sociedad en su conjunto de la Atención Farmacéutica.

La actividad investigadora en atención primaria y en la especializada es más frecuente que en la farmacia comunitaria. El entorno del Sistema Sanitario permite el desarrollo de la actividad investigadora de forma más fluida haciendo posible la investigación con otros profesionales sanitarios.

El trabajo en equipo en proyectos de investigación entre profesionales farmacéuticos pertenecientes a los tres ámbitos de la farmacia asistencial aportaría un valor importante al conocimiento ya que se cubre toda la continuidad asistencial.

El trabajo colaborativo entre el CGCOF y las Sociedades Científicas podría ser el germen para el fomento de trabajos de investigación compartidos que permitan a todos los farmacéuticos conocer qué proyectos se están llevando a cabo y si pueden incorporarse a trabajar en alguno de ellos.

El CGCOF puede jugar un papel dinamizador de la investigación en salud. Conocer junto a las instituciones de esta mesa las investigaciones susceptibles de invitar a profesionales a proyectos de investigación y facilitar el trabajo compartido.

1.4 La recertificación profesional

La recertificación es definida como el reconocimiento periódico del Desarrollo Profesional Continuo, certificando que el farmacéutico reúne, mantiene y mejora los estándares definidos para su ejercicio profesional, a la vez que garantiza su idoneidad deontológica, con el objetivo de asegurar el mejor beneficio para el paciente.

La recertificación profesional, que busca asegurar que las competencias de los profesionales sanitarios están en plena vigencia en diferentes áreas, pasará de considerarse voluntaria de un número inicialmente reducido (aunque muy recomendable desde el punto de vista ético, profesional y en relación con el interés del paciente), a ser una actividad con una extensión bastante generalizada, en un futuro no muy lejano. Por este motivo el CGOF junto con los COF ha iniciado un proceso voluntario denominado “Recertificación continua del farmacéutico” aprobado por la Asamblea de Colegios el 11 de diciembre de 2019.

El sistema evalúa y reconoce la aceptación del código deontológico, la no existencia de sanciones firmes y el mantenimiento y mejora del nivel de competencia (conocimientos, habilidades y aptitudes) a lo largo de la vida profesional y se propone hacerlo en colaboración con las Sociedades Científicas.

La normativa aplicable es el Real Decreto 581/2017, de 9 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) n.º 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior (Reglamento IMI).

Por tanto, la Recertificación permitirá medir, conocer y poner en valor la docencia y la investigación a lo largo de la vida profesional de cada farmacéutico, así como la actividad profesional, siendo el planteamiento inicial valorar los últimos seis años de actividad.

Se promueve un sistema de RCF con dos itinerarios similares, pero diferenciados en función de que se trate de farmacéuticos con el título de Licenciado/Grado en Farmacia o de farmacéuticos con título de especialistas en Ciencias de la Salud.

Se hace necesario un trabajo colaborativo del CGCOF con las Sociedades Científicas para poner en marcha el modelo de Recertificación en Farmacia. El trabajo colaborativo ayudará a minimizar las incertidumbres y a entender las ventajas de la Recertificación.

Debe ser un proceso que no penalice a aquellos que no cumplan con los requisitos. El CGCOF debe facilitarles el acceso a la formación y la Recertificación teniendo en cuenta situaciones personales y profesionales.

El CGCOF tiene a disposición de los farmacéuticos colegiados una plataforma informática para facilitar el proceso de planificación, que permitirá el registro de evidencias y demás méritos que haya podido realizar el profesional, con el fin de facilitar la Recertificación.

Es necesario que la Recertificación Continua del Farmacéutico siga un proceso similar al que se defina para el resto de los profesionales sanitarios, sean o no especialistas en Ciencias de la Salud y para ello, el CGCOF debe coordinarse con otras estructuras colegiales de las distintas profesiones sanitarias para conocer y compartir los procesos de Recertificación y evitar agravios comparativos especialmente en el caso de especialidades a las que pueden acceder distintos grados.

La Recertificación pone de manifiesto profesionales farmacéuticos con diferente nivel de competencias. Esto no debe afectar a las retribuciones, al acceso a un puesto de trabajo o a la titularidad de la farmacia. Sencillamente la Recertificación pondrá de manifiesto la adquisición de competencias básicas, comunes y otras más específicas de cada profesional allá donde ejerza su profesión. La carrera profesional del farmacéutico es otra cosa y no es objeto de esta mesa de trabajo.

Debemos trabajar encaminados hacia los requerimientos y planteamientos europeos y debemos elevar la mirada, desde los diferentes ámbitos asistenciales de la Farmacia para hacer un planteamiento estratégico, en relación a la formación continuada, las competencias y la recertificación de los profesionales.

1.5 Conclusiones y recomendaciones

1. Se considera que la formación de Grado es muy completa, que aborda muchas áreas de conocimiento, si bien esto implica que algunas materias serían susceptibles de mayor profundización. Pese a ser considerada una buena formación, puede acercarse más y mejor a la realidad profesional.
2. Farmacia debe ser una carrera eminentemente práctica, sería deseable incrementar las posibilidades de formación práctica en todos los ámbitos profesionales, balanceando adecuadamente el peso de los diferentes ámbitos de salidas profesional en el diseño de la formación práctica.
3. Las diferentes Sociedades Científicas, así como el CGCOF deberían trabajar con las facultades en programaciones regladas para informar sobre las posibles salidas profesionales desde la realidad del ejercicio de la profesión.
4. Se apuesta por una formación presencial en el Grado por considerar que es una clave para asegurar calidad; aunque puede ser beneficioso la incorporación complementaria de la formación on line, esto no debe suponer en ningún caso la formación semipresencial alternativa a la presencial.
5. Se debe apostar por una definición consensuada de las competencias comunes de los farmacéuticos mediante el trabajo colaborativo de los componentes de la Mesa de la Profesión Farmacéutica, en un proceso que enriquecería el conocimiento mutuo del resto de competencias específicas de cada ámbito. Las Sociedades Científicas pueden aportar conocimiento y método para la definición de competencias.
6. Las competencias profesionales (conocimientos, habilidades y aptitudes) deben ser acreditadas y parece oportuno que cada sociedad científica, junto a la institución colegial, trabajen de manera coordinada para realizar esta acreditación y la evaluación de competencias.
7. Se debería caminar hacia una Formación Continuada que respondiese a un itinerario formativo para adquirir las competencias definidas de cada profesional en función del ámbito en el que trabaja (mapa de competencias).
8. El CGCOF podría liderar un trabajo colaborativo de esta Mesa de la Profesión en la definición de itinerarios preespecialidad y postespecialidad, aprovechando la pericia de cada institución en la definición de estos itinerarios.
9. El CGCOF debe jugar un papel importante en liderar el proceso de formación continuada con las Sociedades Científicas y facilitar una plataforma de información de la múltiple oferta formativa, tanto desde el punto de vista cualitativo como cuantitativo, tomando como referencia los mapas de competencias.
10. El CGCOF y las Sociedades Científicas pueden, conjuntamente, jugar un papel significativo para armonizar los criterios de las agencias acreditadoras de la formación poniendo de manifiesto las diferencias y posibles agravios que se producen en el desarrollo profesional.
11. El trabajo colaborativo entre el CGCOF y las Sociedades Científicas podría ser el germen para el fomento de trabajos de investigación compartidos que permitan a los farmacéuticos conocer de proyectos que se estén realizando o se vayan a realizar, a los que puedan incorporarse.
12. Se hace necesario un trabajo colaborativo del CGCOF con las Sociedades Científicas para poner en marcha la Recertificación Continua del Farmacéutico.
13. Es necesario que el CGCOF se coordine con el resto de Colegios Profesionales de las distintas profesiones sanitarias para conocer y compartir los procesos de Recertificación y evitar agravios comparativos, especialmente para las especialidades a la que pueden acceder distintos grados.

2. Nuevas especialidades farmacéuticas



Introducción

El objetivo básico de las enseñanzas de Licenciado/Grado en Farmacia es la formación de profesionales expertos en el medicamento, en los procesos analíticos y en actividades relacionadas con la promoción de la salud y prevención de enfermedad, según establece la normativas europea y española.

Si por algo se caracteriza la profesión farmacéutica es por el amplio abanico de funciones y actividades diferentes que el farmacéutico puede desarrollar tanto en el entorno del medicamento (en toda la cadena de producción y uso, desde la investigación, la elaboración y la distribución del mismo hasta su dispensación y su utilización por el paciente) como en otras facetas profesionales en las que demuestra día a día su nivel de capacitación.

La importancia de la profesión farmacéutica en lo que se refiere a su responsabilidad con la salud del paciente que atiende así como

la continua evolución del conocimiento en ciencias de la salud, hacen que sea necesario disponer de la mejor capacitación posible en relación a sus competencias profesionales. La formación especializada en los ámbitos profesionales donde se precise para su ejercicio, se actualizará a través de la formación continua correspondiente permitiendo la adecuación de la práctica profesional a los nuevos requerimientos que vayan surgiendo.

En el seno de la profesión farmacéutica existe el consenso de que parece oportuno acometer en este momento una reflexión profunda sobre la necesidad de disponer de un nuevo escenario que contemple nuevos ámbitos profesionales de los farmacéuticos y farmacéuticas con necesidad de formación especializada.

Resumen de contenido:

1. Ámbito de competencias de los farmacéuticos y justificación de la formación especializada.
2. Tipos de formación especializada. Ventajas e inconvenientes.
3. Identificación de nuevas titulaciones de farmacéutico especialistas.
4. Objetivo y justificación de las nuevas especialidades, acceso, competencias a adquirir, habilitación profesional, procedimiento para adquirir la especialidad y otras consideraciones.
5. Conclusiones y recomendaciones.

2.1 Ámbito de competencias de los farmacéuticos y justificación de la formación especializada

a) Ejercicio de la profesión farmacéutica

El Grado en Farmacia se incluye en la **Rama de “Ciencias de la Salud”** y su objetivo fundamental es la formación de expertos en todos los aspectos relacionados con la investigación, fabricación, distribución, indicación, dispensación y seguimiento de los medicamentos, así como en los procesos analíticos y en las actividades relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de enfermedad de conformidad con las Directivas Europeas. Asimismo, proporciona las competencias, habilidades y formación necesaria para capacitar al graduado para el ejercicio de la profesión farmacéutica según lo establecido en la **Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesionales Sanitarias**, y de acuerdo a lo estipulado en la **Orden 2137/2008, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Farmacéutico (Anexo Legislación)**.

Esta orientación universitaria plural permite ejercer la profesión en ámbitos diferentes como la Farmacia Comunitaria, la Farmacia Hospitalaria, la Farmacia de Atención Primaria, la Industria y la Distribución Farmacéutica, el Laboratorio Clínico, la Salud Pública o la Docencia e Investigación, por citar algunas.

Nota: El informe del Grupo de Trabajo de Formación Continuada y Recertificación de la Mesa de Trabajo de la Profesión Farmacéutica, recoge la opinión unánime de que la formación de Grado es una formación muy completa, sobre muchas áreas de conocimiento, lo que no impide que algunas materias sean susceptibles de mayor profundización y/o especialización, como requisito previo a la práctica profesional.

b) Formación Sanitaria Especializada

El desarrollo alcanzado por el avance técnico dentro del campo de conocimientos correspondiente a los Licenciados y Graduados en Farmacia, ha hecho que desde el año 1982 con la aprobación del **Real Decreto 2708/1982 por el que se regulan los estudios de especialización y la obtención del título de Farmacéutico especialista** hasta el año 2003 con la publicación de la **Ley 44/2003 , de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada**, la formación especializada del farmacéutico se haya ido consolidando ante la creciente demanda sanitaria de especialistas que desde entonces se ha producido. En la actualidad los farmacéuticos pueden acceder a las siguientes especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia:

- Farmacia Hospitalaria
- Análisis Clínicos
- Bioquímica Clínica
- Inmunología
- Microbiología y Parasitología
- Radiofarmacia

(Anexo Legislación)

Este marco normativo determina el carácter de formación reglada y de carácter oficial, que permite dotar a los profesionales que ejercen en los ámbitos público y privado, de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma.

Con el tiempo, el avance del conocimiento en Ciencias de la Salud y en particular de la Farmacia, unido al envejecimiento de la población, al aumento de los pacientes con enfermedades crónicas con nuevas necesidades sanitarias y sociales y a unos ciudadanos que cada vez más demandan la mejora de su salud individual y colectiva, hace que los farmacéuticos, que desarrollan su actividad en ámbitos profesionales que no fueron inicialmente contemplados como áreas que necesitaban la formación especializada para el ejercicio profesional, consideren hoy la necesidad de reflexión en torno a la posibilidad de disponer de una formación especializada. En términos generales, hay que destacar que las funciones que ejercen los farmacéuticos han ido evolucionando, pasando de una actuación profesional exclusivamente enfocada al medicamento, a una actuación centrada en las personas que los utilizan para obtener el máximo beneficio de la farmacoterapia.

En este sentido, la reciente epidemia producida por la COVID-19 no solo ha demostrado, sino que ha puesto aún más de manifiesto, que los farmacéuticos pueden y deben implicarse en labores asistenciales orientadas a dar respuesta a las necesidades de los pacientes, en un modelo asistencial integrador, colaborativo y multidisciplinario que busca la mejora de la eficiencia y la calidad en la práctica clínica, para la optimización de la terapéutica farmacológica con el fin de garantizar la seguridad y efectividad de los tratamientos farmacológicos y maximizar su potencial beneficio, para mejorar los resultados en salud de la población.

Parece oportuno analizar, reflexionar y establecer otras áreas de conocimiento profesionales, otros ámbitos profesionales farmacéuticos, distintos a las que ya hoy requieren una formación especializada, donde se requiera de una especialización, además del título de Licenciado/Grado en Farmacia para poder ejercer.

No se debe confundir la formación especializada con la formación continua, todo farmacéutico debe disponer de las competencias necesarias para el desarrollo profesional en el ámbito profesional donde ejerza y que por la constante evolución y avance de las ciencias de la salud, el farmacéutico debe estar comprometido con la actualización permanente de sus conocimientos, independientemente de ser farmacéutico especialista o no.

Sin embargo, hablamos de farmacéutico especialista cuando en determinados ámbitos profesionales, los conocimientos básicos, la adquisición de competencias y habilidades para el adecuado desarrollo de las funciones asignadas, deben adquirirse con antelación y no solo con la práctica profesional. Hablamos de Formación Especializada necesaria para el ejercicio profesional además de la titulación de Grado o de la licenciatura.

La formación especializada en nuevos campos requiere el reconocimiento oficial correspondiente, así como la justificación oportuna en el panorama profesional.

2.2 Tipos de Formación Especializada: Ventajas e inconvenientes

Tal y como recoge el borrador de **Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud**, la creación de los títulos de formación especializada debe responder a criterios como las necesidades de salud de la población o la evolución de los conocimientos científicos y tecnológicos, evitando la fragmentación de la formación de los profesionales y de la asistencia sanitaria como consecuencia de la creación de títulos de especialista o de diplomas de área de capacitación específica.

Consecuentemente, mediante la creación de un procedimiento específico, se pretende determinar los criterios que debe cumplir todo área de conocimiento para que se le reconozca como una especialidad en Ciencias de Salud o de un diploma de área de capacitación específica, garantizando la participación en todo momento de los órganos previstos en el propio artículo 16 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

El Anexo I del Real Decreto 589/22 determina los criterios y descriptores para la creación o revisión de las especialidades. (anexo legislación).

Desde las diferentes organizaciones que componen la Mesa de la Profesión Farmacéutica se ha efectuado el análisis de los diferentes ámbitos profesionales y áreas de conocimiento que requerirían desde el inicio de su práctica, una formación complementaria o de carácter más especializado para su ejercicio. Es preciso un enfoque común desde la propia Mesa para establecer un criterio coherente a la hora de demandar a las autoridades competentes el establecimiento de una formación especializada o diplomas de área de capacitación específica, para ejercer en determinados ámbitos profesionales acordes a los criterios establecidos en el Real Decreto 589/22 del Ministerio de Sanidad anteriormente mencionado. Para ello, el CGCOF puede ejercer una labor de coordinación con el resto de organizaciones y sociedades científicas presentes en la Mesa de la Profesión Farmacéutica.

Hay que ser rigurosos con respecto a la necesidad de la nueva especialidad: no debe estar condicionada por el lugar de trabajo, sino por la conveniencia y necesidad de adquirir una serie de competencias concretas necesarias para el ejercicio de la profesión en determinados ámbitos, ya sea su ejercicio en el sector público o privado, que propicien una mejora en la salud de los pacientes y ciudadanos.

En relación a la modalidad de la formación especializada se apuesta por una formación especializada oficial y con un programa único en todo el territorio nacional para aquellos ámbitos en los que se determine la necesidad de profesionales especialistas para el desempeño profesional.

Con carácter general, se apuesta por la formación especializada en régimen de residencia (vía “FIR”) y por ello se viene demandando al Ministerio de Sanidad el procedimiento para crear nuevos títulos de especialista farmacéuticos en Ciencias de la Salud.

Este sistema presenta ventajas e inconvenientes, sin embargo las ventajas que presenta la hacen ser la opción a elegir.

Ventajas a destacar:

- Rigurosa selección de los/las aspirantes a especialista, que posibilita la incorporación de personas de valía contrastada.
- Confección de un listado de posibles centros receptores, los cuales han debido comprometerse a participar de la formación especializada y superar los estándares de calidad exigidos.
- Obtención de una titulación oficial de reconocido prestigio.
- Tutela de organismos públicos objetivos e imparciales.
- Contenidos y criterios formativos establecidos y regulados, homogéneos independientemente del lugar en donde se recibe la formación (planes de estudio y formativos definidos en la legislación que regula la formación especializada en ciencias de la salud).

Entre los inconvenientes cabe destacar en términos generales la supeditación de esta vía a los presupuestos que pueden ser cambiantes y a los posibles recortes económicos que puedan hacerse.

La vía FIR es la más ventajosa para el egresado en Farmacia, como ya se ha dicho, además es la más integrada dentro del Sistema Nacional de Salud, pero deben analizarse algunos de estos aspectos de manera singular en algunas especialidades de las que se demandan como puede ser para la Farmacia Clínica Familiar y Comunitaria.

- La vía FIR tiene el inconveniente de que la oferta de plazas anuales depende de las disponibilidad presupuestaria y de recursos, y puede ser inadecuada para incorporar a esa formación a miles de farmacéuticos egresados cada año.

Por ello se propone la posibilidad de contemplar también la creación de especialidades vía FIR con otros centros acreditados por el Sistema Nacional de Salud y acorde a las necesidades de especialistas del sistema sanitario.

- La creación de la especialidad Farmacia Clínica Familiar y Comunitaria comportará que el acceso al ejercicio profesional en la farmacia comunitaria por cualquier profesional farmacéutico de un Estado Miembro de la Unión Europea deba cumplir con los requisitos establecidos en nuestra legislación estatal.

Los componentes de la Mesa de la Profesión Farmacéutica abogan por la formación especializada en Ciencias de la Salud en aquellos ámbitos relacionados con la práctica asistencial, que se desarrollen tanto en contacto directo con el paciente como en aquellos que requieren el concurso de los profesionales sanitarios encargados de la atención directa al paciente, se ejerza desde el sector privado o público, desarrollando Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en el entorno del Sistema Nacional de Salud. Igualmente se considera para la especialidad en Salud Pública y la actividad Industrial.

2.3 Identificación de nuevas titulaciones de farmacéutico especialistas

El farmacéutico es un profesional esencial dentro del Sistema Nacional de Salud; desarrolla un papel más que necesario e importante, siendo uno de los pilares del sistema sanitario junto al resto de profesionales de la salud. De esta forma se hace imprescindible reivindicar el rol que juega el farmacéutico en el cuidado integral del paciente y cómo impacta su práctica sobre la salud de los mismos.

Hemos analizado en el primer párrafo de este documento aspectos que hacen necesaria la creación de nuevas especialidades farmacéuticas o la incorporación del farmacéutico en especialidades ya existentes demandadas como especialidad pluridisciplinar donde se incorpore el profesional farmacéutico, así mismo se ha analizado la recuperación de algunas especialidades ya extintas. En esta reflexión se ha tenido en cuenta que las especialidades solicitadas sean acordes a la demanda actual y que den respuesta a las necesidades del paciente y la sociedad.

Los componentes de la Mesa de la Profesión Farmacéutica apuestan por la formación especializada del farmacéutico en los ámbitos relacionados con la práctica asistencial, (se ejerza desde el sector privado o público), desarrollando Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en el entorno del Sistema Nacional de Salud, dando cobertura a la atención farmacéutica a la totalidad de la población de España. Igualmente se considera para la especialidad de Salud Pública y la actividad industrial.

También se hace una apuesta por incorporar a determinadas especialidades ya existentes al farmacéutico. Se trata de aquellos ámbitos donde aunque ya existen profesionales sanitarios especialistas, son áreas pluridisciplinarias en los que los farmacéuticos también son competentes.

Por tanto, desde el CGCOF así como desde las Sociedades Científicas y Organizaciones Profesionales Farmacéuticas, miembros de la Mesa de la Profesión Farmacéutica, se considera necesaria la formación especializada en:

a) Farmacia de Atención Primaria

El Farmacéutico de Atención Primaria (FAP) es un profesional sanitario integrado en la Atención Primaria de Salud (APS) conformando los Servicios de Farmacia de este ámbito asistencial. Su papel fundamental se centra en mejorar los resultados en salud de los pacientes optimizando la seguridad, efectividad y eficiencia del uso de medicamentos y productos sanitarios a nivel individual y poblacional, facilitando la toma de decisiones clínicas de los profesionales y sobre el propio paciente.

De esta forma, el FAP despliega en estos momentos una amplísima cartera de servicios basada en unos conocimientos que no se obtienen ahora mismo en ninguna especialidad en toda su amplitud. Así, desde la farmacoterapia y gestión clínica de patologías y procesos prevalentes en atención primaria, procesos que transcurren en condiciones de comorbilidad, la epidemiología y metodología de estudio de la variabilidad del uso de medicamentos por las poblaciones, la educación para la salud a la población, hasta la farmacia clínica, al lado del médico de atención primaria, constituyen un cuerpo específico de conocimientos.

Junto a ellas podemos destacar la gestión del conocimiento, técnicas de comunicación y metodología de diseño de intervenciones para modificar hábitos de prescripción, gestión sanitaria, estructura de la atención primaria, sistemas de apoyo a la prescripción, cumplimiento terapéutico y uso seguro de los medicamentos en la comunidad, atención farmacéutica junto al paciente no hospitalizado, en su medio, normativa reguladora de la prestación farmacéutica, etc.

Es por ello que se considera necesaria una nueva especialidad de Farmacéutico especialista de Atención Primaria vía FIR.

b) Farmacia Clínica Familiar y Comunitaria

El modelo español de Farmacia ha conseguido garantizar el acceso al medicamento a toda la población, siendo el farmacéutico comunitario en muchas ocasiones el primer recurso sanitario del ciudadano y a veces también el único en poblaciones rurales y muy despobladas. De hecho, en la actualidad el farmacéutico comunitario hace posible la prestación farmacéutica en nuestro país tanto del SNS como del sistema sanitario privado en pacientes no hospitalizados. En su ejercicio profesional atiende tanto a personas enfermas como a personas sanas lo que le ha permitido

desde el siglo pasado evolucionar su práctica profesional centrada en el medicamento hacia el paciente, convirtiéndolo en el destinatario de un catálogo de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA) cuyo fin es la prevención de la enfermedad y la mejora tanto de la salud de la población como la de los destinatarios de los medicamentos y productos sanitarios (personas y animales), desempeñando un papel activo en la optimización del proceso de uso y de los resultados de los tratamientos. Además de estos servicios el farmacéutico comunitario también presta servicios relacionados con la docencia y la investigación.

Estos servicios prestados desde la farmacia por el farmacéutico comunitario utilizando sus competencias profesionales y de forma colaborativa con otros profesionales sanitarios están relacionados tanto con los medicamentos como con la salud pública, detección de enfermedades, cribados poblacionales, campañas sanitarias, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, información y educación sanitaria de la población, modificación de estilos de vida, etc.

Los SPFA abarcan la gestión completa de la farmacoterapia, comenzando con la elaboración del medicamento individualizado y finalizando con la recogida de sus residuos para su eliminación, pasando por aquellos relacionados con el proceso de uso de los medicamentos: preparación, consulta, indicación, revisión, dispensación, administración, y de sus resultados: seguimiento farmacoterapéutico y farmacovigilancia.

Algunos de estos servicios también están relacionados con problemas de salud prevalentes (medición y control de la presión arterial, cesación tabáquica, cribado y abordaje de la EPOC, ayuda al tratamiento al paciente con dolor, etc) y satisfacen necesidades sociosanitarias de la población derivadas del aumento del envejecimiento, las enfermedades crónicas y degenerativas, y las infecciones. Por otro lado, también contribuyen al uso racional de los medicamentos disminuyendo la morbimortalidad asociada al uso de los mismos y la presión asistencial de los centros sanitarios (indicación y consulta farmacéutica), mejorando la adherencia y el cumplimiento terapéutico y la seguridad del paciente, previniendo y resolviendo tanto los problemas relacionados con los medicamentos como los resultados en salud asociados a los mismos. En este sentido, la atención farmacéutica domiciliaria tanto en el entorno familiar y comunitario de los pacientes y cuidadores -evidenciado en la pandemia por COVID-19-, como en los centros sociosanitarios sin servicios de farmacia, siguen requiriendo de un desarrollo formativo y protocolización propio.

La naturaleza privada del ejercicio del farmacéutico comunitario permite también el asesoramiento farmacéutico a otros profesionales sanitarios (médicos, veterinarios, odontólogos, etc) y la prestación de los SPFA a los pacientes de la sanidad privada.

En definitiva, son muchos los estudios que demuestran la efectividad y eficiencia, así como el impacto en salud de los SPFA. Por ello, para llevar a cabo dichos servicios desarrollar su ejercicio profesional y mejorar la atención farmacéutica y adaptarla a los cambios y tendencias tanto de la población como del sistema sanitario en el ámbito de la atención primaria, los farmacéuticos comunitarios precisan -complementando las competencias académicas obtenidas en el grado- adquirir y mejorar las competencias profesionales necesarias a través de una formación especializada, programada, regulada y tutelada que actualmente no existe en nuestro país.

La creación de la especialidad en Farmacia Clínica Familiar y Comunitaria supone un interés asistencial, científico y organizativo relevante tanto para el sistema sanitario como para la población y para el propio profesional farmacéutico, puesto que tendría un impacto positivo en la calidad asistencial ofrecida y en la salud de los pacientes atendidos. Desde la Mesa de la Profesión se apuesta por una especialidad vía FIR con un periodo de residencia que se determinará en el futuro.

c) Farmacología clínica

Se trata de una especialidad ya existente a la que hoy solo tienen acceso los médicos y en la que cabría valorar la pertinencia de proponer que puedan tener acceso a ella también los graduados en farmacia dada su capacitación para ello, lo cual requiere en el futuro un análisis detallado y en profundidad por parte de los componentes de esta Mesa

d) Farmacéutico Especialista en Salud Pública

Se trata de una necesidad demandada hace mucho tiempo, cuya orientación fue abordada hace más de diez años a través de la Disposición Adicional Primera de la Ley General de Salud Pública (2011) y que, a día de hoy, es un asunto todavía sin resolver. Si algo hemos aprendido de la grave pandemia que estamos viviendo desde 2020, es precisamente el notable consenso - estatal, autonómico y municipal - que está surgiendo en torno a la importancia de la Salud Pública y la necesidad de disponer de sólidas estrategias y mecanismos de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, en un concepto integral de "onehealth". De hecho, los farmacéuticos ya ejercen como profesionales de Salud Pública en las diferentes administraciones sanitarias, desempeñando funciones relacionadas con áreas de conocimiento que se encuentran incluidas en el programa de formación de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública. En concreto en actividades relacionadas con la Epidemiología (vigilancia epidemiológica, investigación, sistemas de información...), la Administración Sanitaria (seguridad alimentaria, diseño, realización y evaluación de programas...), la Medicina preventiva (realización y asesoramiento técnico en la planificación, coordinación y evaluación de los programas y actividades de salud referidas a la promoción y educación para la salud, en la prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación, ...), la Salud ambiental (vigilancia sanitaria de los abastecimientos de aguas, análisis de aguas de consumo, vigilancia sanitaria de aguas residuales, vigilancia sanitaria de biocidas y plaguicidas, de la contaminación atmosférica,...) y la promoción de la salud (desarrollo de planes y programas relacionados con la promoción de la salud, ...)

e) En el ámbito industria se propone:

- **Farmacia Industria y Galénica.**
- **Análisis y Control de Fármacos y Medicamentos**

La especialización farmacéutica en el ámbito de la industria farmacéutica debe considerarse también parte integrante de la formación especializada sobre el que se debe articular el Sistema Nacional de Salud. En efecto, el desarrollo profesional farmacéutico en la industria farmacéutica es básico para la obtención de medicamentos y productos sanitarios eficaces, seguros y de calidad, pilar fundamental del Sistema Nacional de Salud. La elaboración y control del medicamento y producto sanitario debe hacerse desde la perspectiva de su función y de su papel en la salud de la población, siendo necesario que, en su concepción, desarrollo, fabricación, control, registro y seguimiento, participen especialistas farmacéuticos conscientes de la perspectiva sanitaria que debe imperar en todas estas fases.

Existe una clara demanda industrial y sanitaria para estos especialistas por el alto rendimiento profesional que están produciendo. La competitividad del sector farmacéutico proviene de la preparación de sus técnicos, por lo que tanto el título de especialista en Farmacia Industrial y Galénica como el título de especialista en Análisis y Control de Fármacos y Medicamentos, son unas especialidades sanitarias que garantizan conocimientos adecuados y homogéneos en todo el territorio nacional, permite a la industria farmacéutica ubicada en España competir con otras en un sector altamente globalizado y mejora el Sistema Nacional de Salud. De hecho se considera que dichas especialidades deberían ser habilitantes para el ejercicio en determinados puestos de Dirección Técnica o Dirección de Calidad en la Industria Farmacéutica.

Para el desarrollo de estas dos especialidades se propone el sistema de formación de residencia vía FIR no hospitalario.

Ambas son especializaciones de las cuales se generaron los correspondientes títulos a todos aquellos profesionales que acreditaron en su momento las condiciones para su obtención. Incluso para la primera de ellas, se reguló en su momento, primeramente por el Real Decreto 2708/1982, de 15 de octubre, pero no se puso en marcha hasta el año 1997 con el Real Decreto 412/1997 de 21 de marzo que fue desarrollado en la correspondiente Orden Ministerial de 31 de octubre de 1997, habiendo sido aprobado su programa formativo por resolución de 12 de enero de 2000 del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

En total, la formación especializada recibida, cuyo título era otorgado por el Ministerio correspondiente, constaba de un total de 2660 horas, correspondientes a 266 créditos.

De esta manera, en las Facultades de Farmacia de Barcelona, Navarra, Alcalá de Henares y CEU-San Pablo, centros autorizados para impartir la formación especializada en Farmacia Industrial y Galénica, se generaron un total de 13 promociones, hasta que la especialización dejó de ser ofertada (junto con tres especializaciones médicas: Hidrología Médica, Medicina de la Educación Física y el Deporte, Medicina Legal y Forense) en función de lo indicado en el RD 639/2014, de 25 de julio, estableciendo en su disposición adicional séptima del artículo 41 (Boletín Oficial del Estado del 6 de agosto de 2014) que la última convocatoria de pruebas selectivas para optar a la realización del Título de Especialista en Farmacia Industrial y Galénica fuera la del 2015.

f) Otras titulaciones

Una vez identificadas las nuevas titulaciones de farmacéuticos especialistas a solicitar al Ministerio de Sanidad, la Mesa de la Profesión Farmacéutica debería establecerse como objetivos de medio y largo plazo la identificación, de manera conjunta entre todas las organizaciones profesionales, sociedades científicas y el CGCOF, de posibles diplomas de área de capacitación específica para los diferentes ámbitos profesionales, además del de Genética Clínica.

Además de esta formación especializada oficial, el mercado está demandando nuevos ámbitos profesionales de desarrollo farmacéutico y por tanto desde la Mesa de la Profesión Farmacéutica se considera que debe existir una formación específica reglada en determinados ámbitos profesionales, cuyas competencias, conocimientos, habilidades y aptitudes se adquieran mediante formación post-graduada tipo Máster Universitario, Expertos Universitarios, otros cursos de post-graduado o incluso mediante títulos propios de las Universidades, pero incorporando elementos de control que aseguren que la formación que se adquiere es de calidad, con rigor y ajustada a las competencias reales exigidas en el desempeño de la profesión en el ámbito concreto que se trate. Este es otro de los aspectos a seguir profundizando desde esta mesa de la profesión incluso junto al Grupo de Trabajo de Formación Continuada y Recertificación Profesional de la Mesa de la Profesión Farmacéutica.

2.4 Objetivo y justificación de las nuevas especialidades, acceso, competencias a adquirir, habilitación profesional, procedimiento para adquirir la especialidad y otras consideraciones

La modificación que está acometiendo el Ministerio de Sanidad en el marco de la formación especializada en Ciencias de la Salud debe permitir que el procedimiento de creación o revisión de un título de especialista o de un diploma de área de capacitación específica, pueda solicitarse a instancia de un Consejo General de las profesiones sanitarias, con participación de las diferentes organizaciones profesionales y sociedades científicas implicadas. Este procedimiento debe ser realista, que permita su cumplimiento y debe estar abierto a la creación de nuevas especialidades más allá del exclusivo ámbito de ejercicio público en las estructuras del Sistema Nacional de Salud.

El principal objetivo de las nuevas especializaciones debe ser el promover todos aquellos ámbitos profesionales y áreas de conocimiento que requieren desde el inicio de su práctica, una formación complementaria o de carácter más especializado para su ejercicio. También en aquellos ámbitos donde ya existan profesionales sanitarios especialistas en campos pluridisciplinarios en los que los farmacéuticos también son competentes.

El **Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud**, en el Anexo I determina los criterios y descriptores para la creación o revisión de las especialidades (*Anexo legislación*).

Además, cualquier nueva especialidad que se solicite debe estar debidamente justificada, con una memoria en la que se describa:

- Ventajas de la especialidad
- Denominación y definición de la especialidad
- Definición del perfil profesional del farmacéutico
- Objetivos generales de la formación
- Justificación de la especialidad
- Definición de las competencias a adquirir durante la formación especializada
- Perfil profesional del farmacéutico especialista
- Funciones del farmacéutico especialista
- Habilitación profesional
- Duración de la especialidad
- Sistema de la formación
- Unidades docentes
- Definición de Áreas docentes: Generales, Específicas y Complementarias
- Cronograma formativo
- Convocatoria pública
- Acceso extraordinario al título de especialista
- Memoria económica.

La Mesa de la Profesión Farmacéutica propone seguir trabajando de manera coordinada entre las sociedades científicas afectadas por las nuevas especialidades y el CGCOF para preparar las memorias justificativas correspondientes para cada especialidad que se vaya a solicitar.

2.5 Conclusiones y recomendaciones

1. La formación de Grado, permite ejercer la profesión en ámbitos diferentes como la Farmacia Comunitaria, la Farmacia Hospitalaria, la Farmacia de Atención Primaria, la Industria y la Distribución Farmacéutica, el Laboratorio Clínico, la Salud Pública o la Docencia e Investigación, entre otros. Para el ejercicio de la profesión es imprescindible demostrar día a día el nivel adecuado de capacitación.
2. El avance del conocimiento en Ciencias de la Salud y en particular de la Farmacia, para dar respuesta a las necesidades asistenciales específicas de los pacientes, unido al envejecimiento de la población, al aumento de los pacientes con enfermedades crónicas con nuevas necesidades sanitarias y sociales y a unos ciudadanos que cada vez más informados, demandan la mejora de su salud individual y colectiva, hace que los farmacéuticos, en modalidades profesionales que no fueron inicialmente contempladas entre las especialidades farmacéuticas actuales, consideren la necesidad de disponer de una formación más específica y especializada.
3. El CGCOF debe ejercer un rol de coordinación con el resto de organizaciones profesionales y sociedades científicas presentes en la Mesa de la Profesión Farmacéutica para el análisis de los diferentes ámbitos profesionales y áreas de conocimiento para establecer un criterio coherente a la hora de demandar a las autoridades competentes el establecimiento de una formación especializada o diplomas de área de capacitación específica, necesario para ejercer en determinados ámbitos profesionales.
4. El CGCOF, las diferentes organizaciones profesionales y sociedades científicas apuestan por la formación especializada en Ciencias de la Salud en aquellos ámbitos relacionados con la práctica asistencial ejercida en contacto directo con el paciente, se ejerzan desde el sector privado o público, desarrollando Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en el entorno del Sistema Nacional de Salud. Igualmente para la Salud Pública y la Actividad Industrial. También en aquellos ámbitos donde ya existan profesionales sanitarios especialistas en campos pluridisciplinarios en los que los farmacéuticos también son competentes.
5. Se apuesta por una formación especializada oficial y con un programa único en todo el territorio nacional para aquellos ámbitos en los que se determine la necesidad de profesionales especialistas para el desempeño profesional.
6. Con carácter general, se apuesta por la formación especializada por el sistema de residencia (vía "FIR"). Si bien para algunas especialidades la vía FIR podría ser a través de otros centros acreditados del Sistema Nacional de Salud

7. El CGCOF, las Sociedades Científicas y Organizaciones Profesionales Farmacéuticas presentes en la Mesa de la Profesión Farmacéutica consideran necesario la formación especializada en:

- › **Ámbito del medicamento** (*atención especializada y de atención primaria*)
 - Farmacia Atención Primaria.
 - Farmacia Clínica Familiar y Comunitaria
- › **Ámbito de la Salud Pública**
 - Farmacia en Salud Pública
- › **Ámbito industrial**
 - Farmacia Industria y Galénica.
 - Análisis y Control de Fármacos y Medicamentos
- › **Ámbito del laboratorio** (*atención especializada*)

Como diploma de área de capacitación específica de **Genética Clínica**, en las especialidades de Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica.

8. Si bien la especialización en Farmacia Clínica Familiar y Comunitaria debe ser una formación especializada en Ciencias de la Salud vía FIR, la Mesa de la Profesión Farmacéutica debe seguir avanzando para analizar en profundidad las particularidades de la farmacia comunitaria como especialidad, para tratar de dar respuesta a aspectos como el periodo de adaptación de los profesionales actualmente en ejercicio, donde se llevaría a cabo la formación y los contenidos necesarios que permitan la acreditación para adquirir el título de especialista.
9. Es importante disponer de las diferentes memorias justificativas (objetivos, justificación, acceso, competencias a adquirir, habilitación profesional, procedimiento para adquirir la especialidad y otras consideraciones) de las especialidades a solicitar, modificar o reincorporar, adaptadas a los criterios y descriptores solicitados por el Ministerio de Sanidad para que estas puedan ser aportadas por parte de la Mesa de la Profesión Farmacéutica conforme al Real Decreto 589/22, lo que permitirá avanzar en el reconocimiento de las mismas como especialidades en Ciencias de la Salud. La Mesa de la Profesión Farmacéutica debe marcarse objetivos para seguir desarrollando este punto
10. El CGCOF, las diferentes organizaciones profesionales y sociedades científicas, consideran que además de la formación especializada, debe existir una formación específica reglada (formación continua) en determinados ámbitos profesionales, cuyas competencias, conocimientos, habilidades y aptitudes se adquieran mediante formación post-graduada tipo Master Universitario, Expertos Universitarios, otros cursos de post-graduado o incluso mediante títulos propios de las Universidades, pero incorporando elementos de control que aseguren que la formación que se adquiere es de calidad, con rigor y ajustada a las competencias reales exigidas en el desempeño de la profesión en el ámbito concreto que se trate.

ANEXO LEGISLACION

Ejercicio de la profesión farmacéutica

La "Ley 44/2003 de Ordenación de las profesiones sanitarias", en su artículo 6.2 b señala que corresponde 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.

La "Orden 2137/2008, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Farmacéutico", establece las competencias que los estudiantes de Farmacia deben adquirir:

1. Identificar, diseñar, obtener, analizar, controlar y producir fármacos y medicamentos, así como otros productos y materias primas de interés sanitario de uso humano o veterinario.
2. Evaluar los efectos terapéuticos y tóxicos de sustancias con actividad farmacológica.
3. Saber aplicar el método científico y adquirir habilidades en el manejo de la legislación, fuentes de información, bibliografía, elaboración de protocolos y demás aspectos que se consideran necesarios para el diseño y evaluación crítica de ensayos preclínicos y clínicos.
4. Diseñar, preparar, suministrar y dispensar medicamentos y otros productos de interés sanitario.
5. Prestar consejo terapéutico en farmacoterapia y dietoterapia, así como en el ámbito nutricional y alimentario en los establecimientos en los que presten servicios.
6. Promover el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, así como adquirir conocimientos básicos en gestión clínica, economía de la salud y uso eficiente de los recursos sanitarios.
7. Identificar, evaluar y valorar los problemas relacionados con fármacos y medicamentos, así como participar en las actividades de farmacovigilancia.
8. Llevar a cabo las actividades de farmacia clínica y social, siguiendo el ciclo de atención farmacéutica.
9. Intervenir en las actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedad, en el ámbito individual, familiar y comunitario; con una visión integral y multiprofesional del proceso salud-enfermedad.
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.
11. Evaluar los efectos toxicológicos de sustancias y diseñar y aplicar las pruebas y análisis correspondientes.

12. Desarrollar análisis higiénico-sanitarios, especialmente los relacionados con los alimentos y medioambiente.
13. Desarrollar habilidades de comunicación e información, tanto oral como escrita, para tratar con pacientes y usuarios del centro donde desempeñe su actividad profesional. Promover las capacidades de trabajo y colaboración en equipos multidisciplinares y las relacionadas con otros profesionales sanitarios.
14. Conocer los principios éticos y deontológicos según las disposiciones legislativas, reglamentarias y administrativas que rigen el ejercicio profesional, comprendiendo las implicaciones éticas de la salud en un contexto social en transformación.
15. Reconocer las propias limitaciones y la necesidad de mantener y actualizar la competencia profesional, prestando especial importancia al autoaprendizaje de nuevos conocimientos basándose en la evidencia científica disponible.

La Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de noviembre de 2013 por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) no 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior y el Real Decreto 581/2017, de 9 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) n.º 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior (Reglamento IMI). Establecen que en España, la profesión de farmacéutico incluye las actividades siguientes:

- a. preparación de la forma farmacéutica de los medicamentos;
- b. fabricación y control de medicamentos;
- c. control de los medicamentos en un laboratorio de control de medicamentos;
- d. almacenamiento, conservación y distribución de medicamentos al por mayor;
- e. suministro, preparación, control, almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos seguros y eficaces de la calidad requerida en farmacias abiertas al público;
- f. preparación, control, almacenamiento y dispensación de medicamentos seguros y eficaces de la calidad requerida en hospitales;
- g. información y asesoramiento sobre los medicamentos en sí, también sobre su uso adecuado;
- h. informe a las autoridades competentes de las reacciones adversas de los productos farmacéuticos;
- i. acompañamiento personalizado de los pacientes que se administran sus medicamentos;
- j. contribución a las campañas locales o nacionales de salud pública.

Formación Sanitaria Especializada

El desarrollo alcanzado por el avance técnico dentro del campo de conocimientos correspondiente a los Licenciados en Farmacia, hizo que en el año 1982 se aprobara el **Real Decreto 2708/1982 por el que se regulan los estudios de especialización y la obtención del título de Farmacéutico especialista**, que reguló el sistema de obtención del título de Especialista tras la superación en Centros específicos de los programas de formación teórica y práctica que cada especialidad comporta, regulando el reconocimiento y adscripción de Centros y Unidades docentes donde deban impartirse las enseñanzas de las especializaciones farmacéuticas, así como todas las previsiones necesarias para constituir la ordenación académica de este tipo de enseñanzas.

Con ello, la formación especializada del farmacéutico se ha ido consolidando ante la creciente demanda sanitaria de especialistas que desde entonces se ha producido.

La Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, establecen el nuevo marco regulador de las especialidades en Ciencias de la Salud y enumera las siguientes especialidades farmacéuticas por el sistema de residencia:

- Farmacia Hospitalaria
- Análisis Clínicos
- Bioquímica Clínica
- Inmunología
- Microbiología y Parasitología
- Radiofarmacia

En este Real Decreto se suprimen las especialidades farmacéuticas no desarrolladas de:

- Farmacología Experimental
- Microbiología Industrial
- Nutrición y Dietética
- Sanidad Ambiental y Salud Pública
- Tecnología e Higiene Alimentaria
- Toxicología Experimental y Analítica

Todas ellas reconocidas desde 1982 como especializaciones que no requieren formación hospitalaria.

Este Real Decreto mantiene vigentes otras dos especializaciones que no requieren formación hospitalaria:

- Farmacia Industrial y Galénica (durante unos años, se accedió a la especialidad por el sistema de alumnado y se suspendió por no ajustarse al sistema organizativo de la especialidad establecido por el Real Decreto 183/2008)
- Análisis y Control de Medicamentos y Drogas (aunque declarada a extinguir por el RE 183/2008)

Entre la normativa estatal actualmente vigente en materia de especialidades hay que tener también en cuenta el **Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud**.

Con posterioridad al Real Decreto 183/2008 se promulgó el Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista. Este Real Decreto actualmente ha sido declarado nulo por el Tribunal Supremo en 2016, al no haber analizado el impacto de las restricciones de acceso a especialidades del área de Laboratorio y Salud Pública a varias profesiones del decreto anulado.

Dicho Real Decreto, contemplaba la especialidad de Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria.

Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.

ANEXO I

Crterios para la creación o mantenimiento de una especialidad

ESPECIALIDAD	
Criterio 1	UNA ESPECIALIDAD SE CARACTERIZA POR TODOS LOS SIGUIENTES CRITERIOS CAMPO DE PRÁCTICA ESPECIALIZADA EN CIENCIAS DE LA SALUD
Descriptores	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Desarrollo de un nivel avanzado de competencias profesionales ya incluidas en alguna de las especialidades de formación sanitaria especializada a las que está vinculada. 1.2 Se desarrolla para la mejora de la calidad y seguridad de la atención de la salud sanitaria. siempre y cuando dicho nivel de competencias profesionales no se obtenga por otra especialidad/es o ACE ya existentes, evitando la fragmentación de la asistencia sanitaria. 1.3 Basada en los últimos avances y conocimientos en las Ciencias de la Salud y justificadas desde la evidencia científica y asistencial.
Criterio 2	IDENTIFICACIÓN DEL CONTENIDO/COMPETENCIAS DE LA ESPECIALIDAD
Descriptores	<ol style="list-style-type: none"> 2.1 Cuerpo de competencias de nivel avanzado, con un mayor nivel de especialización que añade profundidad y extensión a las exigidas en el programa formativo de la/s especialidad/es vinculada/s y justificadas desde la evidencia científica y asistencial. 2.2 Incremento de la complejidad y profundidad de las competencias que no pueden ser satisfechas al completo por la/s especialidad/es ni otra/s ACE/s. 2.3 Las competencias del ACE no pueden basarse exclusivamente en una técnica, procedimiento diagnóstico o terapéutico, o en una única enfermedad o problema de salud. 2.4 Las competencias de ACE no están delimitadas a un Área Funcional, que pueda ser objeto de un diploma de acreditación/diploma de acreditación avanzada.
Criterio 3	JUSTIFICACIÓN DE NECESIDAD DE UNA ESPECIALIDAD
Descriptores	<ol style="list-style-type: none"> 3.1 Acreditar la necesidad de esta práctica especializada por, al menos, 7 Consejerías de Sanidad/Salud y de la aceptación por la mayoría de ellas. 3.2 Formación de personas especialistas en ACE dedicadas a la práctica de estos contenidos y competencias con un número y una distribución geográfica adecuadas a las necesidades de la población. 3.3 El ACE deben tener viabilidad financiera a largo plazo y garantizar la práctica de los profesionales. 3.4 Alineado con normativa de la Unión Europea.

ESPECIALIDAD	
Criterio 4	IMPLICACIONES CON OTRA/S ESPECIALIDAD/ES U OTROS CAMPOS O DISCIPLINAS EN CIENCIAS DE LA SALUD
Descriptores	<ol style="list-style-type: none"> 4.1 El campo de la ACE no debe reducir la calidad de la formación de las personas especialistas en formación de la especialidad/es a las que esté vinculada, y debe aportar una formación dedicada, apropiada y perfilada. 4.2 El programa oficial de la/s especialidad/es a la que va a estar vinculada debe incluir una base competencial suficiente para que el programa del ACE permita alcanzar el nivel avanzado de competencias exigido.
Criterio 5	DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ADECUADOS PAREA APOYAR LA FORMACIÓN
Descriptores	<ol style="list-style-type: none"> 5.1 Grupo de especialistas en Ciencias de la Salud con capacidad para aportar un programa y unas estructuras que garanticen la formación en el Área de Capacitación Específica. 5.2 Genera suficiente demanda, interés y recursos para establecer una masa crítica de unidades docentes acreditadas y adecuada oferta de formación. 5.3 Tiempo de formación para obtener el alto nivel de capacitación será entre el 20 y el 40 % de la duración de la/s especialidad/es de origen.

3.

Plan de Atención Integral al Paciente por el Farmacéutico



Introducción

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias establece en su artículo 9 que “La atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad asistencial, y evita el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas.”

Asimismo establece que “cuando una actuación sanitaria se realice por un equipo de profesionales, se articulará de forma jerarquizada o colegiada, en su caso, atendiendo a los criterios de conocimientos y competencia, y en su caso al de titulación, de los profesionales que integran el equipo, en función de la actividad concreta a desarrollar, de la confianza y conocimiento recíproco de las capacidades de sus miembros, y de los principios de accesibilidad y continuidad asistencial de las personas atendidas.”

Los farmacéuticos, como parte del Sistema Nacional de Salud, comparten con los pacientes, los médicos, otros profesionales de la salud, y las autoridades sanitarias, la misión de garantizar el uso seguro, efectivo y eficiente de los medicamentos. En este entorno multidisciplinar, el farmacéutico ha de aportar conocimientos y habilidades específicas para mejorar la calidad de vida de los pacientes en relación con la farmacoterapia y sus objetivos.

Así, se ha ido enfocando la Misión y Visión de la Farmacia en el siglo XXI, recogida en el informe “Colaboración entre profesionales sanitarios, clave en la Sanidad del Futuro”, elaborado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), que debe orientarse a dar respuesta a las necesidades de los pacientes, mediante una atención integral e integrada, para lo que es necesaria la práctica colaborativa, y a ser posible coordinada, de los profesionales sanitarios (médicos, farmacéuticos, enfermeros, etc.), implicando a los profesionales farmacéuticos en cualquier ámbito de actuación (Farmacia Comunitaria, Farmacia Hospitalaria, Atención Primaria, Salud Pública, Industria Farmacéutica, Distribución Farmacéutica, Analistas Clínicos, Docencia e Investigación, etc.) en la mejora del uso responsable del medicamento y de la salud pública.

El ordenamiento jurídico español, a través del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, refleja las diferentes funciones, competencias y responsabilidades de los diferentes profesionales farmacéuticos en tres bloques perfectamente definidos.

Así, en su artículo 83 establece las estructuras de soporte para el uso racional de medicamentos y productos sanitarios en atención primaria y en sus artículos 84 y 85 establece las estructuras de soporte para el uso racional del medicamento y productos sanitarios en los hospitales así como las funciones de la farmacia hospitalaria. Finalmente, en su artículo 86 establece las funciones de los farmacéuticos en el uso racional del medicamento en las oficinas de farmacia.

Desde la Mesa de la Profesión Farmacéutica se pretende analizar, promover e impulsar acciones para la **coordinación de las mencionadas actividades de atención farmacéutica** con el objetivo fundamental de **maximizar la calidad de la atención prestada al paciente**, de una forma **homogénea**, potenciando la **práctica colaborativa de los farmacéuticos de diferentes niveles asistenciales** en el ámbito del medicamento y los cuidados de salud descritos en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Resumen de contenido:

1. La atención integral al paciente desde la perspectiva farmacéutica.
2. Algunos elementos para la consecución de la atención integral al paciente.
3. Formación.
4. Conclusiones y recomendaciones

3.1 La atención integral al paciente desde la perspectiva farmacéutica

Tal y como se recoge en la legislación, la atención integral implica la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad asistencial. La aplicación de estos criterios a los profesionales farmacéuticos exige que estos se incorporen, cada uno desde su ámbito, al equipo multidisciplinar, fundamentalmente con aquellos profesionales que participen en la farmacoterapia (médicos y enfermeras) y a su vez que se definan los procesos asistenciales implicados en los que deben integrarse las actuaciones farmacéuticas y los circuitos de comunicación precisos que mantengan la continuidad redundante entre niveles asistenciales (atención primaria y hospitalaria).

Es por todo esto, que desde la perspectiva del farmacéutico se deben centrar los esfuerzos para conseguir una atención integral al paciente en una doble vertiente: por una parte, hacia la integración asistencial del farmacéutico en los equipos multidisciplinarios que atienden al paciente y, por otra, hacia la coordinación y comunicación entre los farmacéuticos que intervienen en el proceso de atención al paciente, sea cual sea el ámbito de actuación.

a) Primera vertiente: hacia la integración asistencial del farmacéutico en los equipos multidisciplinarios de atención al paciente para una atención integral

Tal y como se ha indicado anteriormente, el ordenamiento jurídico español refleja las distintas funciones, competencias y responsabilidades de los diferentes profesionales farmacéuticos, si bien la realidad de la atención sanitaria muestra muchas veces un modelo fragmentado, rígido y compartimentado que en algunos casos dificulta la continuidad asistencial como consecuencia de una escasa coordinación. La fragmentación asistencial y clínica puede generar duplicidades e ineficiencias que dificultan una atención integral del paciente, interrumpiendo, además, la continuidad asistencial.

La falta de comunicación entre los profesionales en ciencias de la salud o las distintas perspectivas asistenciales, si no se coordinan adecuadamente, pueden desembocar en decisiones que afecten a nivel individual y/o poblacional, por lo que parece necesario el desarrollo/creación de un nuevo modelo operacional que no solo logre la implicación planificada de las diversas especialidades y/o profesiones sanitarias sino que además asegure un abordaje integral en el que el farmacéutico desempeñe un papel fundamental en la farmacoterapia dentro del equipo multidisciplinar de atención al paciente, garantizando, además, la continuidad del proceso durante la transición asistencial. Por ello es necesario construir un modelo de atención multidisciplinario centrado en la persona y orientado a los resultados en salud.

Para la incorporación del farmacéutico en los equipos de atención al paciente, se han de tener en cuenta las diferentes realidades de los tres ámbitos de actuación del farmacéutico en el Sistema, y por tanto, hay que señalar que las necesidades para alcanzar ese trabajo colaborativo con el resto del equipo asistencial son de diferente calado.

b) Segunda vertiente: hacia la continuidad de la Atención Farmacéutica

Para la consecución de una atención integral del paciente, es necesario, además de la incorporación de los farmacéuticos en los equipos multidisciplinarios (o al menos de una coordinación real y efectiva con el equipo asistencial), que todos los profesionales farmacéuticos trabajen de forma coordinada sobre una base común que promueva sinergias entre todos ellos y esté basada en los valores de confianza y respeto. Por tanto, es necesario y oportuno profundizar en el conocimiento del rol de cada profesional farmacéutico en su ámbito, para generar la confianza necesaria que promueva la coordinación, la colaboración y trabajo en equipo.

Para ello, esta Mesa ha trabajado recopilando las aportaciones que en cada ámbito de actuación está desarrollando el profesional farmacéutico, para poder establecer espacios de mejora en el proceso de atención que permitan conseguir que esta sea una atención continuada e integral. Este aspecto se considera de especial interés y se propone desde los miembros de la Mesa como una línea de acción a continuar en el futuro, con el fin de complementar las aportaciones realizadas y poder establecer los espacios de mejora necesarios para promover la coordinación, la colaboración y trabajo en equipo con el resto de profesionales. Con ello, se dará respuesta al paciente a las necesidades que presente en cada momento.

Sirva como ejemplo el proceso de dispensación de medicamentos, el cual se realiza tanto en la farmacia comunitaria como en los servicios de farmacia de hospital. La farmacia comunitaria dispensa los medicamentos prescritos a través de receta médica (tanto del ámbito público como privado), ya sean de médicos especialistas de atención primaria o de hospital, si bien a lo largo de la pandemia causada por la COVID-19 han existido en varias Comunidades Autónomas (Andalucía, Aragón, Cantabria, Cataluña, Comunidad Valenciana, La Rioja y Navarra) algunas iniciativas de dispensación colaborativa entre el farmacéutico de hospital y el farmacéutico comunitario, que pretendían aunar la accesibilidad de la farmacia comunitaria y el especial seguimiento de los servicios de farmacia de hospital. En estas experiencias se ha buscado un efecto sinérgico para tratar de conseguir mejoras en el proceso asistencial. Podría ser interesante una reflexión a futuro por parte de los miembros de esta Mesa de la Profesión Farmacéutica para buscar la colaboración farmacéutica, ya que es imprescindible para lograr la coordinación y continuidad asistencial necesaria para una prestación de calidad.

Asimismo, la farmacia comunitaria dispensa todos los medicamentos prescritos a través de recetas del ámbito privado. También los no sujetos a receta médica a los pacientes que lo solicitan y el registro de dicha dispensación no queda recogido en el historial farmacoterapéutico electrónico de forma nominal. La disponibilidad de esta información por parte del equipo de atención sanitaria redundaría sin duda en una mejor atención integral al paciente.

Los servicios de farmacia hospitalaria dispensan medicamentos a pacientes ingresados en centros hospitalarios, a pacientes que reciben medicamentos en hospitales de día y aquellos medicamentos de uso hospitalario (“medicamentos que exijan una particular vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinar de atención a la salud, de conformidad con la calificación otorgada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para tales medicamentos”) a pacientes externos. Además, también corresponde a los servicios de farmacia de los hospitales la custodia, conservación y dispensación de los medicamentos de uso humano en los que el Ministerio de Sanidad, acuerde establecer reservas singulares, limitando su dispensación sin necesidad de visado a los pacientes no hospitalizados. También les corresponde la dispensación de la medicación para los ensayos clínicos que se llevan a cabo en el hospital. En ocasiones dispensan los medicamentos a centros sociosanitarios y centros penitenciarios en los cuales se dispone de servicio de farmacia o depósitos de medicamentos.

Los servicios de farmacia de atención primaria distribuyen la medicación y vacunas para uso interno en los centros de salud y dispensa la medicación para los ensayos clínicos que se llevan a cabo en atención primaria. En determinadas CCAA, desde los servicios/unidades de farmacia de atención primaria, se dispensa diariamente la medicación a personas institucionalizadas de los centros penitenciarios.

En muchas ocasiones y ante un mismo paciente, los modelos de dispensación pueden ser múltiples y no estar integrados entre sí en los diferentes niveles asistenciales, lo que dificulta su monitorización y su seguimiento integral. Por ello es necesaria la coordinación entre los profesionales farmacéuticos de los diferentes ámbitos con el objetivo fundamental de maximizar la calidad de la atención prestada al paciente.

En este contexto, las sociedades científicas y empresariales profesionales de farmacia junto al CGCOF, en el marco de la Mesa de la Profesión Farmacéutica, deben jugar un papel clave para implementar acciones tendentes a la mayor coordinación entre los farmacéuticos que atienden a los pacientes y, al mismo tiempo, trabajar con el resto de organizaciones profesionales en ciencias de la salud para optimizar circuitos, crear documentos y herramientas de consenso, que permitan optimizar el trabajo en común en beneficio del paciente. Esta puede ser una línea de trabajo de esta Mesa de la Profesión Farmacéutica.

Para garantizar una coordinación plena del farmacéutico en equipos multidisciplinarios es recomendable construir un modelo de atención multidisciplinario centrado en la persona e, igualmente, compartir principios básicos y formación conjunta para el desarrollo de habilidades, aplicar herramientas de gestión y comunicación conjuntas, disponer de sistemas integrados de información que faciliten el trabajo colaborativo y establecer protocolos consensuados de actuación que impliquen a todos los profesionales sanitarios en la asistencia al paciente.

Es básico que el conocimiento de las funciones y la coordinación comience entre los distintos profesionales farmacéuticos para después poder coordinarnos con el resto de profesionales en

ciencias de la salud con políticas del medicamento compartidas y con el establecimiento de objetivos comunes entre los profesionales. Asimismo, es importante analizar las debilidades actuales que tenemos como profesión y los retos a los que debemos enfrentarnos para adaptarnos a lo que demanda la sociedad.

3.2 Algunos elementos para la consecución de la atención integral al paciente

a) Coordinación

La situación actual pone de manifiesto la necesidad de disponer de un Sistema Sanitario flexible que permita la incorporación del farmacéutico en cada nivel asistencial para garantizar la atención integral y la continuidad asistencial y cubrir las necesidades de los pacientes, desde la perspectiva farmacéutica. En nuestro Sistema Nacional de Salud existe una gran variabilidad entre Comunidades Autónomas en lo que se refiere a la participación de los farmacéuticos en los distintos niveles asistenciales y sería necesario armonizar y homogeneizar los enfoques para garantizar una adecuada atención al paciente en todo el territorio nacional.

En este sentido es imprescindible potenciar el valor clínico de los farmacéuticos y la participación dentro de los equipos multidisciplinarios de salud. Para ello es precisa una integración funcional de los farmacéuticos comunitarios, de Atención Primaria y Hospitalaria en dichos equipos y una mayor cooperación entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria.

Si bien la regulación establece el papel del farmacéutico comunitario en el seguimiento farmacoterapéutico, la falta de una estructura oficial de comunicación bidireccional en el SNS limita su capacidad de intervención clínica dejando a la voluntad de los profesionales superar los problemas de comunicación y coordinación. La participación de la farmacia comunitaria en los equipos multidisciplinarios de Atención Primaria es esencial, fundamentada en los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales que presta a los pacientes, la cercanía de la farmacia a la población, y la confianza que el ciudadano deposita en la profesión farmacéutica. Todo ello permite la ejecución de un gran número de intervenciones que suponen una valiosa fuente de datos susceptible de ser utilizados por el resto de profesionales para la revisión de la utilización inadecuada de medicamentos, el establecimiento de sistemas de farmacovigilancia conjuntos, acciones de educación sanitaria y promoción de la salud, procesos de atención domiciliaria, así como el fomento de la participación ciudadana.

Asimismo, sería importante potenciar la coordinación de la farmacia comunitaria con los servicios de farmacia de hospital y de Atención Primaria en aspectos relacionados con la seguridad y efectividad de los medicamentos prescritos, conciliación de la medicación, optimización de la farmacoterapia, adherencia a los tratamientos, entre otros procesos relacionados con la farmacoterapia.

Los farmacéuticos deberían impulsar conjuntamente con el resto de profesionales sanitarios, programas asistenciales específicos e innovadores en pacientes estratificados según su complejidad (pacientes crónicos, pacientes vulnerables etc.) que garanticen la optimización de los tratamientos y su seguridad en la continuidad asistencial.

Cobra en este punto especial relevancia el desarrollo de la atención domiciliaria incorporando en los equipos multidisciplinares al farmacéutico para el fomento del uso racional del medicamento.

Por su parte, en atención sociosanitaria, farmacéuticos comunitarios de Atención Primaria y de hospital elaboran conjuntamente programas de seguimiento de los tratamientos, farmacovigilancia, revisión de la medicación, conciliación de la medicación y, en definitiva, optimización de la farmacoterapia, siempre en coordinación y alineados con el resto de profesionales.

Respecto a este punto conviene destacar los diferentes programas y proyectos que han sido puestos en marcha por los profesionales farmacéuticos en los diferentes niveles asistenciales para garantizar el uso racional del medicamento, entre los que, a continuación, se destacan algunos ejemplos.

Desde los servicios o unidades de Atención Primaria se ha elaborado una metodología para la implementación de la revisión de la medicación centrada en la persona, que es difundida a través de sesiones y talleres de forma colaborativa con el médico de familia, las enfermeras y otros profesionales del equipo de salud en pacientes crónicos que presentan complejidad clínica y/o fragilidad o en situación final de la vida.

Queda reflejado en tres documentos:

- Posicionamiento SEFAP en la revisión de la medicación centrada en la persona.
Disponible en: <https://www.sefap.org/wp-content/uploads/2022/06/POSICIONAMIENTO-REVISION-MEDICACION-C3%93N.pdf>.
- Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico: información al paciente, conciliación, revisión y adherencia SEFAP 2012.
Disponible en: <https://issuu.com/sefap/docs/sefap>
- Posicionamiento SEFAP en la atención farmacéutica a los centros sociosanitarios.
Disponible en: <https://www.sefap.org/wp-content/uploads/2021/10/Posicionamiento-SEFAP-en-la-atencion-farmacutica-a-centros-sociosanitarios.pdf>

Por su parte, la farmacia comunitaria ha desarrollado proyectos como D-Valor sobre valor de la dispensación, encaminados a mejorar la adherencia a los tratamientos en la dispensación habitual a los pacientes así como estudios sobre sistemas personalizados de dosificación en pacientes hipertensos (SPD-Valor), servicio de indicación farmacéutica en síntomas menores consensuado con las sociedades médicas de atención primaria (SIFAC), el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes a través del estudio Consigue, donde se pretende evaluar la adecuación de la farmacoterapia en los pacientes complejos o la evaluación del impacto clínico, económico y humanístico de la mejora de la adherencia terapéutica en pacientes crónicos, a través de programas como AdherenciaMED o ADHe+, por citar algunos ejemplos

También, la farmacia comunitaria, a través del servicio de Revisión del Uso de los Medicamentos (RUM), realiza una revisión periódica (una o dos veces al año) al paciente polimedcado o con dificultades cognitivas para repasar y recordar al paciente el buen manejo de su medicación, siendo una excelente herramienta para mejorar la adherencia de cualquier paciente, en especial de aquellos que utilizan formas farmacéuticas complejas. Además de otros servicios como los de cesación tabáquica, abordaje de la EPOC, control del riesgo cardiovascular y del manejo del dolor.

Son innumerables también los estudios llevados a cabo en el ámbito hospitalario a propósito de la evaluación de la farmacoterapia ya sea en pacientes ingresados, como en pacientes externos, en cualquiera de sus ámbitos y patologías asistidas, o de mejora de la adherencia a los tratamientos, ya sea a los tratamientos biológicos en enfermedades reumatológicas, digestivas, etc. o en el manejo de la medicación concomitante en el paciente VIH utilizando la metodología CMO, por poner algunos ejemplos.

Igualmente destacables han sido las experiencias de dispensación colaborativa de los medicamentos de ámbito hospitalario para pacientes externos, que se han mostrado como un avance en la transformación del Sistema Sanitario durante la pandemia por COVID-19. Así lo puso de manifiesto el “Estudio y valoración de experiencias de dispensación colaborativa de medicamentos de Diagnóstico hospitalario y Dispensación hospitalaria DHDH) durante la COVID-19”, impulsado desde el CGCOF y elaborado por la consultora Hiris, que evaluó los protocolos de dispensación de seis comunidades autónomas para mantener la continuidad del tratamiento, la calidad de la atención y reducir los riesgos de contagio a pacientes vulnerables. Pacientes, farmacéuticos de hospital y comunitarios y gestores han valorado muy positivamente estos protocolos y se muestra claramente como uno de los caminos a seguir en la atención integral al paciente.

Existen otros estudios publicados al hilo de la pandemia, como la encuesta de opinión y experiencia de los pacientes externos atendidos mediante Telefarmacia en los Servicios de Farmacia Hospitalaria (estudio ENOPEX), promovida por la SEFH, durante el periodo de confinamiento de la pandemia por la COVID-19. En él, a través de una encuesta a pacientes de 81 hospitales pertenecientes a 16 comunidades autónomas, se valoró muy positivamente la Telefarmacia, considerándola como una actividad complementaria a su seguimiento habitual por parte de los servicios de farmacia hospitalaria, pudiendo aplicarse a los protocolos de colaboración establecidos en las distintas CCAA. En este sentido, SEFAC ha planteado una propuesta de Teleatención Farmacéutica (TAF), en el que la práctica de la atención farmacéutica a distancia siempre sea complementaria a la atención presencial y nunca falte un profesional cercano al paciente que pueda atender sus necesidades de salud.

Por parte de la Farmacia Hospitalaria, entre otros, se ha puesto en marcha el proyecto Telémaco, desarrollado entre la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) y la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR), una iniciativa que evalúa la experiencia del paciente con un modelo de atención farmacéutica telemática coordinada entre la farmacia hospitalaria y la farmacia rural. Es un proyecto que además de la coordinación, pone el foco en la continuidad asistencial y la coordinación en los ámbitos asistenciales, con el objetivo de valorar la experiencia del paciente en un nuevo modelo de atención farmacéutica.

Igualmente, se han llevado a cabo experiencias para trabajar en la conciliación, como Concilia y Concilia 2, para evitar omisiones, duplicidades, interacciones, etc. fomentando la coordinación de los farmacéuticos entre niveles asistenciales: comunitarios, de atención primaria y de hospital. En estos programas se analizan las discrepancias y el impacto potencial de las intervenciones farmacéuticas tras la puesta en marcha del servicio de conciliación al alta.

Asimismo, tanto desde los servicios de farmacia de hospital como desde los servicios o unidades de farmacia de Atención Primaria se han puesto en marcha programas de conciliación de la medicación con el resto de profesionales sanitarios (médicos y enfermeros gestores de casos) donde elaboran de manera conjunta protocolos y herramientas integradas en la historia clínica que facilitan la realización de la conciliación y el registro de las discrepancias no justificadas después de un tránsito asistencial.

Conviene también destacar la realización de talleres conjuntos tanto en atención primaria como en atención hospitalaria sobre adherencia a los tratamientos, utilización inadecuada de medicamentos así como sistemas de farmacovigilancia (ya sea a través de estudios de utilización en cohortes de pacientes con patologías crónicas o pacientes polimedcados o como la difusión de las alertas de seguridad emitidas por la AEMPS y su incorporación a la historia clínica electrónica), integración de la Tarjeta Amarilla en la historia clínica electrónica o la formación en farmacovigilancia a los profesionales de los equipos de atención primaria, entre otras acciones.

Además de estas experiencias que se acaban de señalar, podríamos avanzar con nuevas líneas para la coordinación impulsando una política compartida del medicamento, ya que todos los niveles asistenciales deben conocer las políticas de selección de medicamentos, los programas de armonización, los informes de posicionamiento terapéutico, etc.

Para su implementación pueden plantearse acciones como las siguientes:

- 1. Incorporación de los farmacéuticos comunitarios en las Comisiones de Uso Racional de los Medicamentos**
- 2. Compartir la metodología de la evaluación de nuevos medicamentos, los criterios de selección y su aplicación en los distintos ámbitos asistenciales.**
- 3. La elaboración de Guías de práctica clínica compartidas que promuevan la equidad y el uso racional.**
- 4. Establecer objetivos compartidos entre niveles asistenciales.**

Otro aspecto importante para favorecer la integración de los farmacéuticos en los equipos multidisciplinares es la promoción conjunta de la Salud Pública con programas específicos de educación sanitaria, promoción y protección de la salud y prevención de las enfermedades.

El farmacéutico, en todos sus ámbitos asistenciales (en este caso, en el ámbito de salud pública), debería estar incorporado expresamente en los procesos de planificación, diseño, implementación y evaluación de las estrategias de salud pública y en aquellas estrategias específicas en las que la colaboración y la cooperación de los farmacéuticos pueden ser un elemento necesario y coadyuvante para la consecución de los objetivos de Salud Pública.

La participación de los farmacéuticos como agentes de Salud Pública, está avalada por las competencias que se recogen, entre otras, en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. También en la Orden CIN/2137/2008 se destaca su capacidad para intervenir en las “actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedad, en el ámbito individual, familiar y comunitario con una visión integral y multiprofesional del proceso salud-enfermedad”.

Además, los farmacéuticos históricamente han trabajado en numerosos ámbitos de la Salud Pública: educación para la salud, seguridad alimentaria, sanidad ambiental, formación e investigación, gestión sanitaria, laboratorios de Salud Pública o funciones de inspección.

Finalmente, para conseguir una mejor coordinación entre los farmacéuticos que desarrollan sus funciones con el paciente desde diferentes ámbitos, puede ser de gran ayuda la elaboración de protocolos, programas y circuitos de actuación. Una tarea que debe ser desarrollada como una línea de acción futura de esta Mesa de la Profesión Farmacéutica aprovechando los avances realizados por sus componentes, los cuales pueden mejorarse y reforzarse con una puesta en común.

Y es que en la actualidad existen numerosos documentos, programas, protocolos, circuitos de actuación y experiencias profesionales realizadas entre distintas sociedades científicas y organizaciones profesionales, tanto farmacéuticas como del resto de profesiones de ciencias de la salud y asociaciones de pacientes, en relación a la atención integral al paciente, si bien toda esta documentación no está reglada ni las experiencias son lo suficientemente conocidas por los profesionales y pacientes lo que dificulta la coordinación y el desarrollo de actuaciones integrales con los pacientes.

El trabajo a desarrollar pretendería impulsar la puesta en marcha de líneas de actuación que permitan la recopilación, revisión, actualización y difusión de todo el material existente sobre atención integral en la actualidad; igualmente, esta Mesa debe plantear establecer consensos para la elaboración de nuevos protocolos de actuación conjunta, programas, estudios y circuitos de actuación que faciliten la coordinación y potencien la continuidad asistencial, evitando duplicidades e intermediaciones innecesarias.

b) Sistemas de Información/comunicación integrados que faciliten en trabajo colaborativo

Tal y como aparece recogido en el documento elaborado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, “Colaboración entre profesionales sanitarios clave en la sanidad del futuro”, cuando hablamos de comunicación nos referimos al intercambio de información en los tiempos adecuados para que los integrantes de los diferentes proveedores de salud, tanto públicos como privados, puedan tomar las decisiones que impacten directamente en el paciente. Asimismo, nos referimos a los medios electrónicos utilizados para facilitarlos. La comunicación debe poner en valor el papel de cada uno de los profesionales, y debe caracterizarse por su reciprocidad, respeto y relevancia. Mediante una buena comunicación podemos adelantarnos a los problemas, evitarlos y proporcionar mejores servicios.

Por su parte, el “Modelo de coordinación MÉDICO-FARMACÉUTICO para la atención al paciente con ENFERMEDAD CRÓNICA en atención primaria” realizado por las tres sociedades científicas de medicina de familia, SEMERGEN, SEMG y SEMFYC junto con SEFAC establece que la comunicación entre el médico y el farmacéutico ha de ser directa así como que debe ser especialmente rápida y fluida para la detección y solución de casos graves o complejos en los que pudiera haber abuso de fármacos con idea de poder detectarlos y solucionarlos.

En definitiva, la comunicación es la clave para integrar el trabajo y dar continuidad asistencial al paciente por lo que debe ser multidisciplinar, directa, efectiva y clínico-asistencial.

Por ello es importante formalizar las herramientas e infraestructuras de comunicación existentes en la actualidad, de forma que permitan la interoperabilidad y sean accesibles a todos los profesionales y permitan un intercambio de información rápido y fluido y no supongan una carga adicional al trabajo diario.

Es necesario tener en cuenta las diferentes necesidades en relación a las herramientas de comunicación que se tiene en los tres ámbitos de atención farmacéutica, que en la actualidad son muy diferentes. Por tanto este es un elemento imprescindible para el avance hacia la atención integral.

Se puede mejorar la comunicación entre profesionales sanitarios aprovechando el potencial del sistema de receta electrónica y su eventual conexión a la historia clínica electrónica de los ciudadanos y de otros aplicativos existentes en los diferentes niveles asistenciales, que pueden facilitar la accesibilidad a todos los profesionales y convertirse en un buen instrumento para un intercambio de información rápido, fluido y efectivo (mensajería de la historia clínica electrónica, vía telefónica, etc.).

El sistema de receta electrónica puede ser una herramienta de comunicación fundamental entre los profesionales farmacéuticos y el resto de profesionales asistenciales y debe permitir el seguimiento farmacoterapéutico del paciente, si bien el desarrollo actual de la misma se limita a una herramienta de gestión administrativa en el ámbito de la farmacia comunitaria y no permite la comunicación directa e inmediata entre los profesionales, lo que dificulta el seguimiento de los pacientes y la coordinación entre profesionales para la conciliación de la medicación, la optimización de la farmacoterapia, el aumento de la seguridad y efectividad de los tratamientos, la mejora de la adherencia y la reducción de la utilización inadecuada de los medicamentos.

En relación a la historia clínica electrónica de los ciudadanos hay que significar que los farmacéuticos comunitarios son los únicos que no pueden tener acceso a ella a través de la tarjeta sanitaria, lo que dificulta su labor asistencial. El acceso a la misma facilitaría la información clínico-asistencial necesaria para la correcta dispensación y seguimiento farmacoterapéutico del paciente, así como la comunicación con el resto de profesionales sanitarios para mejorar los tratamientos en caso necesario y evitar problemas relacionados con los medicamentos y resultados negativos asociados a la medicación.

Si bien es cierto que se han producido algunos avances en los sistemas de información tales como el desarrollo de herramientas de ayuda a la decisión en el ámbito de la prescripción o la mejora de la seguridad en la utilización de medicamentos, es necesario avanzar en la incorporación de las TIC en los procesos de atención farmacéutica con herramientas integradas y compartidas que permitan la toma de decisiones, prevención de errores, mejora de la adherencia etc. Para ello, es imprescindible definir la información que debe ser compartida por los diferentes ámbitos asistenciales.

Asimismo, es importante desarrollar sistemas de mensajería electrónica que favorezcan la comunicación entre profesionales y que faciliten la coordinación entre ellos y también con los pacientes para garantizar la continuidad asistencial.

Tal y como recoge el CGCOF en la Agenda Digital de la Profesión Farmacéutica, a través de sus 5 ejes de actuación y 28 proyectos, más de la mitad ya operativos, y la mayoría fruto de la colaboración con otras instituciones, profesiones sanitarias, administraciones, pacientes y la sociedad civil, y en la que se incluyen aspectos, entre otros, como la necesidad avanzar en la innovación asistencial, cumpliendo las expectativas de la sociedad digital o el fomento de la seguridad del paciente, un camino irreversible iniciado ya por la profesión farmacéutica.

En definitiva, se apuesta por aprovechar la digitalización de la Sanidad para diseñar circuitos asistenciales más innovadores que permitan trabajar de forma coordinada e integrada a todos los profesionales sanitarios con los pacientes, siendo los farmacéuticos un pilar esencial en ese trabajo coordinado entre niveles asistenciales. Se debe seguir apostando por la mejora de los procesos de prescripción y dispensación de los medicamentos con funcionalidades que potencien la comunicación entre los profesionales y entre ellos y los pacientes, en beneficio de la mejor utilización de los tratamientos.

c) Formación

Tal y como se plantea por parte del Grupo de Trabajo de Desarrollo Profesional y Recertificación de la Mesa de la Profesión Farmacéutica, en la formación de Grado ha de considerarse como objetivo prioritario la adquisición de competencias y capacidades clínico-asistenciales, sin dejar de avanzar en áreas de formación como la farmacia social y la atención en centros sociosanitarios, áreas de desarrollo profesional del farmacéutico que están incorporándose en el panorama actual de la farmacia asistencial. La formación de Grado debe incorporar sin demora la formación en innovación en nuevas tecnologías y en nuevas terapias.

Para el farmacéutico, lo principal es la persona y debemos formar a los estudiantes del Grado en Farmacia desde sus inicios en la atención clínico-asistencial a los pacientes de forma coordinada entre los farmacéuticos de los diferentes ámbitos asistenciales y con el resto de profesionales sanitarios. En definitiva, esta formación debe profundizar en la orientación al paciente, que se erige como objetivo principal, y al medicamento como herramienta de primer orden, todo ello acompañado de unas enseñanzas que permitan adquirir las competencias y capacidades prácticas y no solo teóricas, para resolver problemas reales desde la propia formación universitaria.

En este sentido, es importante potenciar durante los estudios del Grado la adquisición de habilidades que ayudarán a los alumnos de Farmacia a promover que su actividad profesional esté centrada en el paciente, aportándoles las herramientas adecuadas para la correcta comunicación, asertividad, sociabilidad, responsabilidad, liderazgo, empatía y trabajo en equipo. Esto no sólo permitiría generar una confianza interna personal en cuanto al papel sociosanitario que desempeña un farmacéutico, sino que también ayudaría a poner en valor el papel de los farmacéuticos y favorecería la cooperación con otros profesionales, ya sean del mundo de la farmacia o de otras especialidades de la salud.

Asimismo, sería importante potenciar la formación práctica con la rotación de los alumnos por la farmacia asistencial. En este sentido, la realización de las prácticas tuteladas de los alumnos de Farmacia debería favorecer la realización de las mismas de manera conjunta y coordinada entre las farmacias comunitarias, los servicios/unidades de farmacia de atención primaria y los servicios/unidades de farmacia hospitalaria.

En relación con la formación continuada, para favorecer la atención integral al paciente, sería conveniente la realización de actividades de formación continuada conjunta entre farmacéuticos de diferentes ámbitos profesionales y también con otros profesionales en ciencias de la salud.

La participación de los farmacéuticos en sesiones conjuntas para la formación (tanto en el ámbito de Atención Primaria/Comunitaria, Atención Hospitalaria o estudiantes de Grado) junto al resto de los equipos de salud eliminaría el temor al intrusismo y el desconocimiento mutuo entre profesionales y facilitaría el acercamiento y la generación de confianza entre los mismos y la labor asistencial desde el punto de vista de la gestión de los tratamientos y el seguimiento de los pacientes.

También es fundamental la formación continuada entre los profesionales farmacéuticos de los diferentes ámbitos asistenciales, así como la realización de actividades conjuntas de desarrollo profesional como los congresos profesionales, seminarios etc. que permitan dar a conocer las iniciativas desarrolladas, así como los avances y las investigaciones puestas en marcha en cada ámbito de actuación.

Para la puesta en marcha de estas iniciativas de formación continuada deberían ocupar un papel fundamental todas las sociedades científicas y organizaciones profesionales junto con el CGCOF, incluidos los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, presentes en la Mesa de la Profesión Farmacéutica.

d) Investigación

Finalmente, cabe indicar que para favorecer la integración del farmacéutico en los equipos de salud sería necesario la promoción conjunta de proyectos de investigación.

En el ámbito de la Farmacia Hospitalaria existe una amplia participación de los farmacéuticos en grupos de interés profesional, habiéndose multiplicado en los últimos años los proyectos de investigación en los cuales algún farmacéutico hospitalario figura como investigador.

En el ámbito de la Farmacia de Atención Primaria y gracias a los registros que se generan de la utilización de la historia clínica electrónica, hay opciones para la realización de estudios observacionales de evaluaciones de la efectividad y seguridad de los tratamientos y también relacionarlos con los resultados en salud. También es importante indicar que los farmacéuticos de Atención Primaria dan soporte a los profesionales sanitarios de los equipos de atención primaria en estudios de investigación de utilización de medicamentos, mediante sesiones y talleres donde difunden la metodología para la realización de ensayos clínicos y estudios observacionales y participan en los Comités de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm) y otros comités de investigación relacionados con el ámbito de la atención primaria.

También indicar en este sentido que el número de farmacéuticos de hospital y de Atención Primaria con título de Doctor, se ha incrementado de manera considerable en los últimos años.

En el ámbito de la Farmacia Comunitaria, si bien en el año 2011 se creó la Red de Investigación en Farmacia Comunitaria (RIFAC), no existe una red robusta que dé cobertura a la investigación en farmacia comunitaria, aunque han sido desarrollados en forma de proyectos de ámbito regional/nacional diferentes iniciativas que han permitido asentar una incipiente base común investigadora como son los grupos de trabajo de SEFAC y su revista Farmacéuticos Comunitarios que se dirigen a la realización de estudios y su publicación en farmacia comunitaria. También los Colegios Oficiales de Farmacéuticos están promoviendo estudios de investigación entre sus farmacéuticos colegiados en Farmacia Comunitaria.

La participación de los farmacéuticos comunitarios en los equipos multidisciplinares de Atención Primaria favorecería también la realización de estudios de investigación conjuntos que hasta la fecha son testimoniales.

Una línea de trabajo que la Mesa de la Profesión Farmacéutica y las organizaciones que la componen, debe contemplar para el impulso de la investigación en todos sus ámbitos con diferentes acciones y, entre ellas, con gran implicación de la Universidad, apoyando la capacitación y el desarrollo de proyectos que permitan el acceso al doctorado de los profesionales farmacéuticos

e) Implicación de los ciudadanos

Los pacientes muy a menudo se sienten perdidos y confundidos por la escasa coordinación entre los profesionales sanitarios que los atienden. Es necesario trabajar de forma coordinada, escuchar y conocer cuáles son realmente las necesidades manifestadas por los pacientes para adaptarnos a las mismas y protocolizar de forma conjunta las actuaciones que se deban desarrollar.

Un aspecto clave es la importancia de concienciar a la población sobre el papel del farmacéutico y su función sanitaria, pero es el paciente el que está en el centro de la atención sanitaria por lo que debe jugar un papel fundamental en la descripción de cuáles son sus necesidades y la mejor forma de abordarlas.

En este sentido, se detectan todavía reticencias tanto por parte de algunos gestores sanitarios como por parte de algunos profesionales, que dificultan la implicación de los pacientes en la toma de decisiones y la participación del ciudadano a nivel colectivo en las decisiones sanitarias.

En muchas ocasiones, también existen reticencias culturales por parte de los propios pacientes a modificar su perfil y su papel en la atención sanitaria. En cualquier caso, el rol del paciente está cambiando y esto requiere de un cambio cultural importante en la relación profesional-paciente, basado en la toma de decisiones compartidas.

Este cambio se ha producido gracias a un mayor conocimiento del paciente en todo lo referente a su salud y al acceso a una gran cantidad de información sanitaria gracias a internet fundamentalmente. Un paciente bien informado ha de tener nociones suficientes para entender la enfermedad y su tratamiento y los profesionales sanitarios deben ayudar al ciudadano a ser capaz de escoger entre las distintas opciones terapéuticas que tenga a su alcance.

El farmacéutico, a través de los servicios profesionales de atención farmacéutica, puede y debe trabajar por la alfabetización sanitaria de los individuos, definida por la OMS como “la capacidad para obtener y entender la información básica que se necesita sobre la salud y los servicios sanitarios para la toma de decisiones apropiadas”. Esto implica que el paciente adquiera y consolide competencias y habilidades básicas en salud orientadas hacia el autocuidado y el cuidado de los demás.

En este contexto resulta de vital importancia la intervención del farmacéutico, además de en el proceso de automedicación de los pacientes, en el proceso de indicación farmacéutica ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia sin saber qué medicamento debe adquirir y solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto al paciente, ya que además del beneficio que obtiene el paciente (asesoramiento por el profesional sanitario experto en medicamentos) hay también un beneficio para el sistema sanitario, ya que evita el uso de recursos sanitarios cuando no son realmente necesarios.

En este escenario es necesario que trabajen coordinadamente todos los profesionales sanitarios, utilizando protocolos y algoritmos consensuados, estrategias de educación conjunta y herramientas de comunicación entre ellos, tal como se ha realizado en los consensos de más de 30 síntomas menores entre las sociedades médicas SEMFYC y SEMERGEN y SEFAC.

La Mesa de la Profesión Farmacéutica está firmemente convencida del papel nuclear que debe jugar el paciente y se plantea como un reto, trabajar activamente por promover la participación de los pacientes y sus cuidadores en la seguridad del paciente, fomentando acciones en las que los pacientes y cuidadores reciben información completa y fácilmente comprensible sobre su proceso asistencial promoviendo así su formación y participación.

La educación sanitaria individualizada es uno de los ejes principales para conseguir un uso adecuado de los medicamentos, incidiendo en los problemas que se originan cuando se produce un incumplimiento de dosis, de pauta o de recomendaciones de uso del medicamento entre otros, así como los beneficios que se pueden obtener si se sigue el tratamiento de una forma adecuada. Hay que motivar y empoderar al paciente para que adquiera conductas adecuadas que permitan que se implique y tome parte activa en su régimen terapéutico, con lo que conseguiremos una mejora en la adherencia y resultados de la medicación.

El trabajo conjunto con las asociaciones de pacientes, escuelas con pacientes, pacientes expertos etc. es imprescindible ya que va a permitir por un lado conocer realmente sus necesidades pero a la vez van a poder aportar su conocimiento para potenciar nuestra formación como profesionales de la salud y a la vez mejorar la comunicación y el trabajo conjunto en las estrategias profesionales a su disposición para ayudar a mejorar de forma sustancial su calidad de vida y los resultados de su farmacoterapia.

Existen experiencias de éxito de trabajo con los pacientes y sus asociaciones y, así, en diferentes CCAA ya se han puesto en marcha programas de paciente experto realizado por los farmacéuticos de atención primaria y donde se han realizado sesiones formativas sobre los tratamientos a los formadores de estos pacientes o directamente a los pacientes seleccionados como expertos.

Como recoge el documento [“Atención Integral al Paciente crónico y complejo. Compromiso de la farmacia comunitaria con los pacientes”](#), suscrito recientemente por el Consejo General de Colegios Farmacéuticos con la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER), la Plataforma de Organizaciones de Pacientes, el Foro Español de Pacientes, la Fundación Luzón Unidos contra la ELA, el Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) y la Federación Española de Párkinson, sería importante promover conjuntamente proyectos de investigación aprovechando la infraestructura de las asociaciones de pacientes, escuelas de pacientes, pacientes expertos etc. y la capilaridad de la red de más de 22.000 farmacias en España haciendo de esta unión, una alianza para el aumento de la inteligencia sanitaria social en beneficio de la ciudadanía y del progreso asistencial y social de nuestro país. Todo ello, se ha materializado ya en iniciativas como la [“Escuela con pacientes”](#), del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, que tiene como objetivo el responder a la necesidad de contribuir al crecimiento de la figura del paciente activo, empoderado y responsable en la gestión de su enfermedad. La Escuela con Pacientes es un espacio de colaboración y de trabajo mano a mano con las asociaciones de pacientes, aportando valor mutuo.

También la SEFAP ha elaborado numerosas infografías dirigidas a la ciudadanía que pueden imprimirse y que si se prefiere pueden utilizarse en formato interactivo. Están disponibles en: <https://www.sefap.org/ciudadania/>

Por su parte, las farmacias comunitarias han desarrollado importantes proyectos de encuentro con pacientes a través de las carpas de salud SEFAC centrados en los SPFA así como proyectos educativos a la población adolescente sobre el Uso Racional de Medicamentos (CONOCEME), que mejora la alfabetización en salud de la población adolescente.

Por su parte, la SEFH ha creado el Comité Asesor de Pacientes (CAP-SEFH), convirtiéndose así en la primera sociedad científica de España con un organismo representativo de pacientes en su estructura, integrado y permanente. En la actualidad el CAP-SEFH está inmerso en la participación de actividades y documentos, en la organización de actividades dirigidas a pacientes y en difundir y generar información para los pacientes desde la SEFH.

Respecto a la importancia de la implicación del paciente en la descripción de sus necesidades, ya existen también en nuestro medio iniciativas público-privadas que proveen a pacientes de conocimientos transversales que les capacitan para convertirse en interlocutores en el medio sanitario, como la Agencia Europea de Pacientes-EUPATI (<https://eupati.eu/>). Como resultado, las agrupaciones de pacientes están cada vez más involucradas en el proceso farmacéutico, regulatorio y de formulación de políticas sanitarias.

En el ámbito de la calidad asistencial de los sistemas sanitarios, de forma similar a otros proveedores de servicios, es de suma importancia conocer y evaluar la percepción de los pacientes sobre un determinado procedimiento, evaluándolo como “experiencia del paciente” o “percepción del cuidado y efectividad del programa”, según las normas de calidad internacionales (estándares de calidad ISO 9001, el modelo de excelencia EFQM o los estándares de calidad de la Joint Commission). De hecho, tanto las agencias regulatorias europeas como americanas han incorporado las experiencias de los pacientes y la medida de su percepción de cuidado en su proceso de toma de decisiones (Patient Reported Experiences Measurement).

Otro aspecto clave es la necesidad de desarrollar diferentes campañas de salud y material formativo relacionado con los tratamientos farmacológicos desde las distintas Administraciones dirigidas a la población en general para informar y prevenir diferentes posibles patologías, y a su vez remarcar el impacto de los farmacéuticos en la sociedad y su función en las diferentes campañas y acciones informativas llevadas a cabo.

Especialmente de interés resultan las acciones colaborativas en la cronicidad, la atención domiciliaria o la atención sociosanitaria, entre los profesionales farmacéuticos y el resto de profesionales de la salud, para garantizar una atención integral al paciente en todos los aspectos relacionados con su salud, en las que deben contemplarse estrategias que permitan el empoderamiento del paciente a través de una información completa y fácilmente comprensible sobre su proceso asistencial y promoviendo su formación. En esta tarea, es necesario potenciar y desarrollar plataformas on-line tanto para profesionales como pacientes, que faciliten el acceso a todos los programas, protocolos y experiencias, así como a los materiales de información, formación y educación sanitaria para los pacientes y asociaciones de pacientes, algo que ayudará a la mejora de la seguridad de los pacientes y a garantizar una atención integral a los mismos.

Los farmacéuticos debemos jugar un papel fundamental como profesionales de la salud en la educación sanitaria a la población. En este sentido sería fundamental habilitar por parte del CCGOF y las sociedades científicas, plataformas de e-consulta o vía telefónica para dar respuesta a las consultas planteadas por los ciudadanos para contribuir a la mejora de la salud de la población.

3.3 Conclusiones y recomendaciones

1. Para la consecución de una atención integral del paciente es necesario, además de la incorporación de los farmacéuticos en los equipos multidisciplinares para una coordinación real y efectiva con el equipo asistencial, que los profesionales farmacéuticos de Atención Primaria, de hospital y de farmacia comunitaria, trabajen de forma coordinada sobre una base común que promueva sinergias entre ellos y esté basada en los valores de confianza y respeto.
2. Es necesario propiciar un conocimiento mutuo de las funciones desarrolladas por los profesionales farmacéuticos en cada ámbito de atención, lo que permitirá entender el rol de cada profesional farmacéutico y generar la confianza necesaria que promueva la coordinación, la colaboración y el trabajo en equipo con el resto de profesionales para dar una atención de calidad al paciente.
3. Es imprescindible potenciar la aportación clínica de los farmacéuticos y la participación dentro de los equipos multidisciplinares de salud. Para garantizar una integración plena del farmacéutico en equipos multidisciplinares es recomendable el trabajo colaborativo para establecer protocolos consensuados de actuación que impliquen a todos los profesionales sanitarios en la asistencia al paciente.
4. Desde la Mesa de la Profesión Farmacéutica se debe impulsar la puesta en marcha de líneas de actuación que permitan la recopilación, revisión, actualización y difusión de todo el material existente en la actualidad, así como establecer consensos con las sociedades científicas y organizaciones profesionales, tanto farmacéuticas como del resto de profesionales en ciencias de la salud, así como con las asociaciones de pacientes (en aspectos transversales tales como la cronicidad, atención domiciliaria, atención sociosanitaria etc), para la elaboración de nuevos protocolos de actuación conjunta, programas, estudios colaborativos, circuitos de actuación etc., que faciliten la coordinación y potencien la continuidad asistencial.
5. La creación de comisiones de trabajo compartidas en relación al uso y gestión de los medicamentos, así como a los resultados de la farmacoterapia, puede aportar herramientas eficaces para la continuidad asistencial y la atención integral al paciente.
6. Se debe potenciar la colaboración de los farmacéuticos en materia de salud pública en los equipos multidisciplinares a través de programas específicos de educación sanitaria, promoción y protección de la salud y prevención de las enfermedades.
7. Es importante formalizar las herramientas e infraestructuras de comunicación existentes en la actualidad (sistema de receta electrónica, historia de salud de los ciudadanos y otros aplicativos existentes en los diferentes niveles asistenciales) para permitir la interoperabilidad haciéndolas accesibles a todos los profesionales para un intercambio de información rápido y fluido, sin que supongan una carga adicional al trabajo diario.
8. La formación de Grado ha de considerar como objetivo prioritario la adquisición de competencias y capacidades clínico-asistenciales, especialmente en innovación en nuevas tecnologías y en nuevas terapias, sin dejar de avanzar en áreas de formación como la farmacia social y la atención en centros sociosanitarios.
9. Es necesario desarrollar la formación continuada conjunta entre los profesionales farmacéuticos de los diferentes ámbitos asistenciales y el resto de profesionales de ciencias de la salud , así como la realización de actividades conjuntas de desarrollo profesional como los congresos profesionales, seminarios, sesiones etc. que permitan dar a conocer las iniciativas desarrolladas, así como los avances y las investigaciones puestas en marcha en cada ámbito de actuación. De igual forma estas sesiones se pueden replicar entre estudiantes sanitarios en la formación pregrado
10. Para favorecer la incorporación del farmacéutico en los equipos de salud sería necesario el impulso de proyectos de investigación conjuntos. La Mesa de la Profesión Farmacéutica trabajará en el futuro en el impulso de la investigación apoyando la capacitación y el desarrollo de proyectos que permitan el acceso al doctorado de los profesionales farmacéuticos.
11. El paciente juega un papel nuclear en su atención sanitaria. Por ello, los farmacéuticos deben promover activamente la participación de los pacientes y sus cuidadores en su salud, fomentando acciones en la que los pacientes y cuidadores reciban información completa y fácilmente comprensible sobre su proceso asistencial y promoviendo su formación. Existen experiencias de éxito del trabajo con asociaciones de pacientes, por lo que se debe fomentar la comunicación y el trabajo con ellas para ayudar a mejorar de forma sustancial su calidad de vida y los resultados de su farmacoterapia.
12. Es necesario potenciar, estandarizar y desarrollar plataformas on-line tanto para profesionales como pacientes que faciliten el acceso a todos los programas, protocolos, experiencias etc. elaborados por las sociedades científicas y organizaciones sanitarias, así como a los materiales de información, formación y educación sanitaria para los pacientes y asociaciones de pacientes que den respuesta a las consultas planteadas por los ciudadanos.

Bibliografía

- Atención integral al paciente crónico y complejo. Compromiso de la farmacia comunitaria con los pacientes. Consejo General de Colegios Farmacéuticos, Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER), Foro Español de Pacientes, Fundación Luzón Unidos contra la ELA, Grupo Español de Pacientes con Cáncer y Federación Española de Párkinson. 2020
- Atención integral al paciente crónico en el siglo XXI. Martínez Sesmero JM . Rev. OFIL 2016, 26;2:83-85
- 15 Retos para el presente y futuro de la farmacia comunitaria. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC). 2016
- Colaboración entre profesionales sanitarios, clave en la Sanidad del futuro. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. 2015.
- Práctica colaborativa entre farmacéuticos comunitarios, médicos y enfermeras de Atención Primaria. 23 de febrero de 2015
- Colaboración de los farmacéuticos entre ámbitos asistenciales. 24 de febrero de 2015
- 10 propuestas de la profesión farmacéutica a los retos presentes y futuros del Sistema Nacional de Salud. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. 2021.
- Guía Práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria. Foro de Atención Farmacéutica. Farmacia Comunitaria. 2010.

4. Seguridad clínica



Introducción

Los actuales sistemas de prestación de servicios de salud se caracterizan por la combinación de procesos, tecnologías e interacciones humanas, aportando beneficios importantes a los pacientes, aunque, sin embargo, también pueden conllevar un riesgo de que ocurran sucesos adversos con diversos grados de consecuencias.

La complejidad creciente de la asistencia sanitaria conlleva riesgos, y cabe la posibilidad de que se cometan errores con independencia de la dedicación y profesionalidad del personal. Este efecto es frecuente y puede tener consecuencias emocionales y físicas para los pacientes y sus familias, pero también para el personal involucrado. Los incidentes de seguridad también provocan costes para el sistema por litigio y por el tratamiento extra que supone además de una merma en su credibilidad.

La necesidad de mejorar la efectividad y la eficiencia en la práctica clínica ha llevado a activar paralelamente un movimiento por la mejora de la seguridad de las prestaciones sanitarias. La seguridad, entendida como una asistencia sin riesgos de eventos no previstos, es considerada como una dimensión básica para que un servicio pueda alcanzar un nivel de calidad óptimo.

Hoy, la seguridad del paciente es un componente clave, indiscutible e imprescindible de la calidad asistencial y ha adquirido gran relevancia en los últimos años tanto para los pacientes y sus familias, (que cada vez más informados, desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos), como para los gestores y profesionales del ámbito de la salud que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.

Los efectos no deseados secundarios a la atención sanitaria representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios desarrollados. Entre ellos cabe destacar los de los medicamentos. Las reacciones adversas a medicamentos (RAM) y los errores de medicación son una causa importante de morbimortalidad (1), responsables de casi 200.000 muertes anuales en Europa y 5ª causa de fallecimientos en pacientes hospitalizados (2), con un coste estimado de 79 millones de euros en la Unión Europea y unos 200 billones en EEUU. La razón fundamental es la creciente complejidad del manejo de los pacientes, en el que interactúan factores organizativos, factores personales de los profesionales y factores relacionados con la enfermedad y sus tratamientos.

Los daños que se pueden ocasionar a los pacientes en el ámbito sanitario y el coste que suponen a los sistemas sanitarios son de tal relevancia, que las principales organizaciones de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Pan Americana de la Salud (OPS), el Comité de Sanidad del Consejo de Europa, así como diversas agencias y organismos internacionales han desarrollado estrategias en los últimos años para proponer planes, acciones y medidas legislativas que permitan controlar los eventos adversos evitables en la práctica clínica (3).

En este contexto, el Ministerio de Sanidad en su responsabilidad de mejorar la calidad del sistema sanitario en su conjunto, como establece la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, situó la seguridad del paciente en el centro de las políticas sanitarias como uno de los elementos clave de la mejora de la calidad impulsando una Estrategia específica en el marco del Plan de Calidad y de igual forma, las Comunidades Autónomas han desarrollado planes, programas o estrategias dirigidas a consolidar una cultura de seguridad del paciente entre los profesionales del ámbito sanitario, a fomentar la notificación y promover el aprendizaje y la protocolización para una atención sanitaria segura para el paciente, al objeto de evitar los efectos adversos consecuencia de la atención que recibe, detectando los errores cuando se producen y notificándolos, así como gestionando los mismos.

En el apartado de Referencias y publicaciones sobre seguridad (al final de este documento) se ofrece un listado que avala y complementa la importancia de esta línea de trabajo.

Trabajar en seguridad del paciente implica, por tanto:

- Promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad del paciente entre los profesionales y los pacientes en cualquier nivel de atención sanitaria. Este objetivo implica (entre otras) el desarrollo de acciones para mejorar la información y formación sobre seguridad de los profesionales, pacientes y ciudadanos en general.
- Establecer sistemas de información y notificación de eventos adversos y contribuir con su gestión al aprendizaje.
- Implantar prácticas y procedimientos seguros recomendadas en los centros asistenciales. Se hace necesario conocer y compartir las buenas prácticas puestas en marcha en otros lugares y que son experiencias de éxito.
- Implantar la tecnología que ha mostrado mejorar la seguridad en la práctica asistencial y en el uso de medicamentos.
- Promover la formación y la investigación sobre seguridad del paciente.
- Y de forma imprescindible hay que promover la participación e implicación de pacientes en su propia seguridad y de los ciudadanos en las políticas que se desarrollan en seguridad del paciente.

Es una realidad que trabajar en seguridad del paciente es crucial en nuestro actual sistema sanitario y la profesión farmacéutica tiene un papel protagonista en esta área; no es casualidad que el medicamento y su uso sea una línea prioritaria de actuación en todos los planes y estrategias de seguridad del paciente. Igualmente, otras líneas de actuación necesarias en seguridad, como la información y la formación del paciente, hacen necesaria la implicación del farmacéutico.

El ejercicio de las profesiones sanitarias, en aras de fomentar esa seguridad clínica, se produce en un espacio asistencial dotado de una gran complejidad en el que se debe tener siempre presente que en la seguridad del paciente interaccionan todos los elementos que confluyen en la misma: los profesionales que actúan, el medio asistencial, su organización y los elementos que en el mismo se utilizan, así como el propio paciente receptor de la asistencia, portador de un concreto proceso clínico.

Resumen de contenido:

1. La atención integral al paciente desde la perspectiva farmacéutica.
2. Algunos elementos para la consecución de la atención integral al paciente.
3. Formación.
4. Conclusiones y recomendaciones

4.1 Retos y desafíos de la seguridad clínica

a) Retos en materia de formación en seguridad

La seguridad del paciente debe ser reconocida por los profesionales sanitarios en general y los farmacéuticos en particular como una prioridad sanitaria en las políticas y programas sanitarios que se pongan en marcha. Y debe ser asumida como una responsabilidad ética y deontológica en su actividad profesional.

PROMOCIÓN DEL CONOCIMIENTO Y DESARROLLO DE LA CULTURA DE SEGURIDAD ENTRE LOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS

Existe una necesidad sentida y real de incrementar la cultura de la seguridad clínica entre los profesionales farmacéuticos, porque comprometerse con la seguridad del paciente va más allá de hacer farmacovigilancia, más allá de trabajar solo en relación a la seguridad de medicamentos (detección y notificación de RAM); así, se debe entender la seguridad del paciente como una seguridad integral.

Los errores de medicación se encuentran en todos los procesos de producción y envasado de los medicamentos propios de la cadena del medicamento y en todas las fases de la cadena asistencial, y se producen por múltiples factores que afectan a su uso. La falta de información del paciente, la falta de adherencia al tratamiento, la formación inadecuada en el uso de determinados medicamentos, la falta de integración de los sistemas de información, los errores no intencionados en el circuito, la alta rotación del personal, etc., pueden ser causa de eventos adversos. además de los inherentes al medicamento.

Es imprescindible la formación adecuada que permita detectar los eventos adversos, trabajar para minimizar sus efectos cuando aparecen y siempre profundizar en el conocimiento del proceso para trabajar en poder evitarlos en lo sucesivo.

En este proceso es importante establecer una matriz de riesgos de los procesos, así como notificar los problemas de medicación y los errores de seguridad; pero esa notificación debe servir para el aprendizaje y la mejora de los procesos. Es necesario remarcar que el conocimiento de los errores no debe servir para buscar culpables ni para imponer medidas punitivas. Son eventos que se producen como consecuencia de la atención sanitaria y no son intencionados, pero sí pueden evitarse. Este conocimiento debe servir para hallar las causas del error, las circunstancias que han permitido que se produjera y buscar soluciones para evitar que vuelva a ocurrir. Esta cultura

de seguridad del paciente debe ser conocida por los profesionales y por los pacientes y poder así mitigar el miedo a comunicar. Hay que trabajar para acabar con la culpabilidad. A través de la notificación y del feed back correspondiente, aprendiendo a gestionar los riesgos se puede mejorar la calidad de la atención sanitaria que se ofrece a los pacientes.

Es por ello que resulta imprescindible desarrollar una “cultura no culpable” de notificación de incidentes adversos que afecten a los pacientes, mediante sistemas abiertos y transparentes que permitan identificar y examinar los factores que causan y contribuyen a los daños (incluido el factor humano), y aprender de esos errores, para aumentar la concienciación y la asunción de responsabilidades, mejorar los resultados para los pacientes y reducir el impacto relacionados con los eventos adversos en todos los niveles de los sistemas de salud.

Para alcanzar el objetivo de generar cultura de seguridad del paciente en los profesionales farmacéuticos es necesario profundizar en la formación.

LA FORMACIÓN DE GRADO

La seguridad del paciente debe formar parte de la formación de Grado de los farmacéuticos; de hecho, ya en algunas facultades de Farmacia se ha incluido esta materia. Es muy importante continuar con la incorporación de la formación de la seguridad clínica en el Grado. En las facultades de Farmacia es recomendable que los contenidos de seguridad clínica se incorporen en las materias obligatorias y permitan a los alumnos incorporar los conocimientos, competencias y habilidades necesarias, si el objetivo es generar cultura de seguridad.

Dado el carácter transversal de la seguridad clínica en torno a la atención sanitaria que se le presta al paciente podría plantearse como una asignatura transversal para los grados de las profesiones sanitarias. En la formación de Grado debe trabajarse la incorporación y la asimilación de la seguridad del paciente como responsabilidad del profesional sanitario que se está formando.

La creación de repositorios de materiales sobre seguridad clínica y de buenas prácticas es una forma adecuada para que las facultades puedan utilizarlos para la formación. Igualmente, se considera conveniente avanzar en la definición de un procedimiento ágil y seguro que permita a las facultades de farmacia disponer de medicamentos en aquellos casos que se considere necesario para el entrenamiento de su uso entre los estudiantes, tendente a formar a los futuros usuarios y contribuir a la formación en seguridad y en evitar una de las causas de errores de medicación; (para la generación de propuestas, ésta podría ser una línea de trabajo de esta Mesa de la Profesión).

Esta disciplina de seguridad del paciente se vería también enriquecida si en el Grado los estudiantes, futuros profesionales farmacéuticos, pudiesen conocer cómo se desarrolla la actividad en cada ámbito profesional donde el farmacéutico trabaja en seguridad clínica. En este objetivo esta mesa de la profesión farmacéutica donde, además de la Conferencia de Decanos y el CGCOF están sociedades científicas y otras instituciones relacionadas con la profesión, podría trabajar en propuestas que ayuden a diseñar estrategias que permitan que los estudiantes conozcan las maneras de aplicar la seguridad clínica en los diferentes ámbitos profesionales.

LA FORMACIÓN CONTINUADA COMÚN

A través de la herramienta de formación continuada, se hace imprescindible la incorporación de la seguridad del paciente estableciendo una base común de formación, independientemente del ámbito profesional donde el farmacéutico desarrolle su actividad. En esta tarea, la Mesa de la Profesión debería trabajar para establecer propuestas para una formación con bases comunes dada la trayectoria y experiencia de sus componentes: las facultades de farmacia y las universidades ofrecen programas y actividades de formación continuada, al igual que las sociedades científicas y otras organizaciones profesionales que ya cuentan con itinerarios formativos en seguridad clínica y que pueden ponerse en común.

Para una implementación efectiva de la seguridad del paciente deben incorporarse los farmacéuticos comunitarios, los farmacéuticos de atención primaria, los de hospital, así como de la industria, la distribución y de otros ámbitos igualmente implicados en el proceso de uso del medicamento. Una formación conjunta permitiría además de conocer las bases de la seguridad del paciente, un conocimiento mutuo en relación a cómo se trabaja en cada ámbito profesional farmacéutico, de vital importancia para el mejor entendimiento de qué papel juega cada farmacéutico en la cadena de uso del medicamento, incluidos otros ámbitos.

Sería imprescindible consensuar y plantear aspectos comunes de forma que pudiera permitir una formación multiprofesional incorporando otras profesiones sanitarias. Esta mesa de la profesión farmacéutica es un buen foro para trabajar en la formación que tiene el CGCOF, las sociedades científicas y empresariales profesionales de farmacia, para definir esta formación conjunta.

Cambiar o incorporar una cultura requiere la definición de un itinerario formativo definido y concreto y de protocolos conjuntos de actuación para la notificación efectiva.

Es necesario a través de la formación continuada conseguir entre otros objetivos:

- Elaborar y valorar la matriz de riesgo de los procesos
- Incrementar la cultura de la seguridad del paciente y mejorar la coordinación entre profesionales
- Perder los miedos y evitar la cultura punitiva
- Conocer las fuentes de inseguridad
- Aprender a identificar y promocionar la cultura de notificación de los errores
- Gestionar los errores
- Valorar la importancia del control de la trazabilidad
- Valorar las prácticas seguras para incorporar en la atención farmacéutica
- Informar y conseguir la implicación del paciente

Podría ser interesante plantear una formación muy práctica, a través de plataformas y proyectos concretos que permitan revisar casos reales, hacer notificaciones, recibir feed back de lo realizado y profundizar en el conocimiento mutuo del trabajo de otros ámbitos. Las sociedades científicas ya cuentan con proyectos a través de plataformas de formación para la identificación de errores de medicación y resolución de casos. Ejemplo: Proyecto Zero. (<https://seguridaddelpaciente.es/practicar-seguras/seguridad-pacientes-criticos/>)

La formación en esta disciplina es tan importante que la motivación del farmacéutico para su participación debe ser el primer reto al que dar respuesta. Se propone que esta formación forme parte del desarrollo profesional del farmacéutico. Hay que profundizar en este apartado para implementar acciones que propicien la motivación, como la creación de premios de buenas prácticas en seguridad del paciente o el reconocimiento de la dedicación, el trabajo pionero o al proyecto que evite, prevenga y mitigue eventos adversos, son algunas ideas.

b) Retos para asegurar procesos seguros

La seguridad no sólo hace referencia a la formación y las tecnologías, sino que hay que incorporarla en el análisis de cada proceso asistencial, añadiendo y sistematizando actuaciones protocolizadas y seguras de forma homogénea en los circuitos asistenciales, como ha ocurrido en las prácticas quirúrgicas.

LA COORDINACIÓN

El trabajo coordinado en seguridad clínica entre los profesionales que intervienen en toda la cadena de uso de medicamentos es imprescindible. Esta coordinación no está generalizada.

Hay que tener en cuenta, que los farmacéuticos, de atención primaria y de hospital, trabajan de forma general, en el ámbito público (Sistema Nacional de Salud) mientras que los farmacéuticos comunitarios, al igual que los que trabajan en la industria o la distribución, desarrollan su trabajo en el ámbito privado. Esto obliga a definir estrategias de coordinación “ad hoc” y protocolos de trabajo para afianzar esta coordinación.

Por otro, el farmacéutico ocupa un lugar privilegiado dentro del sistema sanitario, entendido en su más amplio sentido, en los diferentes ámbitos asistenciales en que desarrolla su actividad.

Es un lugar de privilegio para aportar información relevante para detectar situaciones potenciales de riesgo y tomar decisiones relativas a la seguridad del paciente y para trabajar por tanto en la línea de la consecución de la máxima seguridad del paciente. Sin embargo, como se ha señalado, los profesionales farmacéuticos de los diferentes ámbitos de atención, no siempre realizan su actividad de forma coordinada con el resto de profesionales, al menos no de forma generalizada, y es por eso que las sociedades científicas, el CGCOF y empresariales profesionales de farmacia, deben jugar un papel importante en facilitar un trabajo coordinado en acciones y objetivos en torno a la seguridad clínica, así como las herramientas necesarias.

Para ello hay que tener en cuenta algunos aspectos:

- El punto de partida del farmacéutico en relación a la seguridad clínica en los diferentes ámbitos de trabajo, es muy diferente, en lo que tiene que ver con el conocimiento, las herramientas y en su implicación en los programas que cada Comunidad Autónoma tiene en desarrollo en torno a la seguridad del paciente. Conseguir aunar conocimiento y protocolos de trabajo sería un objetivo deseable.
- La mayor fortaleza radica en que el farmacéutico, en cualquiera de sus ámbitos, tiene información relevante para trabajar en seguridad clínica; pero la información está muy fragmentada y eso hace que las respuestas sean débiles e insuficientes. Existe una falta de coordinación entre profesionales farmacéuticos y diferentes ámbitos y debería tenerse en cuenta el valor añadido que supondría el trabajo coordinado y por tanto fomentarlo e impulsar el desarrollo de las herramientas necesarias para alcanzarlo. El lenguaje común es un arma importante y es un paso que se ha de recorrer.
- En general los farmacéuticos de atención primaria y de hospital trabajan en la seguridad del paciente dentro de los planes y estrategias de cada Comunidad Autónoma y es necesario que el ámbito de la farmacia comunitaria forme parte de esta estrategia de forma activa.

Hay que destacar que la farmacia comunitaria dispone de información del proceso de uso y toma de medicamentos (medicamentos de prescripción en receta, uso de medicamentos sin receta, medicamentos de prescripción privada, adherencia, entorno social, etc.), que son aspectos de enorme importancia para el desarrollo de estrategias de seguridad clínica. Los farmacéuticos comunitarios deben ser un pilar importante para prevenir errores y para ello, deben estar organizados y trabajar de manera proactiva en relación a la seguridad del paciente. La farmacia comunitaria debe establecer contacto activo con el sistema asistencial, y participar en la notificación de errores de forma proactiva. Se debe facilitar la notificación, haciendo de ello un proceso sencillo que permita el feed back necesario.

- En el ámbito de la seguridad del paciente deben incluirse los productos sanitarios, plantas medicinales y suplementos. Incorporando esta información de forma consensuada desde todos los niveles asistenciales.
- La industria farmacéutica trabaja en errores de medicación con las agencias de medicamentos desde hace mucho tiempo, pero no hay mucho conocimiento ni coordinación con otros ámbitos de trabajo de la farmacia asistencial y, por eso, sería interesante el conocimiento mutuo y establecer sinergias en la notificación de errores y gestión del caso. Desde la industria se realizan (entre otras acciones) modificaciones en los medicamentos para evitar errores, que no siempre llegan a ser conocidas ni por los profesionales ni por los pacientes. Esta es una línea que requiere acciones para su mejora y en la que resulta necesaria una escucha activa de las demandas para evitar isoapariencia, avanzar en la presentación de medicamentos en dosis individualizadas o trabajar en sistemas mecanizados de trazabilidad, entre otras acciones.

- En el desarrollo de estrategias de seguridad del paciente de forma coordinada se debe incorporar también a la distribución.

El objetivo sería trabajar en red en lo referente a seguridad del paciente y no compartimentar la información. Es por ello, que sería interesante contar con una plataforma común para conectar todas las farmacias comunitarias. Existen experiencias de éxito de trabajo en red en algunas CCAA como es la experiencia de la farmacia centinela. Es importante formar y motivar a puntos concretos críticos de la cadena de uso del medicamento para que puedan participar de manera más activa e informada en la notificación, prevención y actuación frente a posibles errores de medicación (EM).

También, se plantea contar con una plataforma de difusión de buenas prácticas dado que sería una buena estrategia para aumentar la confianza y avanzar en esta estrategia e incluso recopilar las experiencias que existen actualmente en este sentido y que se han mostrado como proyectos de éxito, para poder aflorar las distintas experiencias y aprender de ellas.

Y en esta tarea, esta Mesa de la Profesión debe trabajar en el futuro para impulsar y articular la formación necesaria, así como el fomento de la implicación del farmacéutico en la seguridad clínica de forma reglada (desarrollo de planes de seguridad clínica desde la farmacia comunitaria en colaboración con los farmacéuticos de atención primaria y hospitalarios), e iniciar el camino de la definición de protocolos comunes de trabajo. Ello permitiría la recopilación de protocolos y planes ya existentes para la puesta en común y como punto de partida para los protocolos comunes.

Igualmente sería interesante realizar en esta mesa de la profesión farmacéutica fruto del trabajo colaborativo entre los farmacéuticos de diferentes ámbitos, un mapa de riesgos, donde se identifiquen los posibles errores de medicación (EM) de cada ámbito de actuación.

LA COMUNICACIÓN

Un reto importante en seguridad del paciente es que exista comunicación adecuada y suficiente entre los profesionales sanitarios implicados, en concreto entre el farmacéutico y el médico prescriptor. Es indispensable para el desarrollo de estrategias de seguridad clínica la comunicación con el equipo sanitario especialmente con el médico de atención primaria. Por ello se hace indispensable ir dando pasos en relación al conocimiento mutuo. Es posible que la comunicación dentro del sistema sanitario público sea mayor entre los farmacéuticos y el resto del equipo sanitario, pero hay que seguir profundizando en ese conocimiento mutuo y la comunicación entre el farmacéutico comunitario y el prescriptor.

Para ello es necesario formalizar las herramientas e infraestructuras de comunicación existentes en la actualidad, de forma que permitan la interoperabilidad y sean accesibles a todos los profesionales que participen del proceso asistencial del paciente y permitan un intercambio de información rápido y fluido, con pleno respeto de la privacidad del paciente, al tiempo que no supongan una carga adicional al trabajo diario.

Es necesario mejorar la comunicación entre profesionales sanitarios aprovechando el potencial del sistema de receta electrónica y su eventual conexión a la historia de salud de los ciudadanos y de otros aplicativos existentes en los diferentes niveles asistenciales, que pueden facilitar la accesibilidad a todos los profesionales implicados y pueden convertirse en un buen instrumento de intercambio de información rápido, fluido y efectivo y con garantías de privacidad para el paciente .

Si bien es cierto que se han producido algunos avances en los sistemas de información, tales como el desarrollo de herramientas de ayuda a la decisión en el ámbito de la prescripción o la mejora de la seguridad en la utilización de medicamentos, es necesario avanzar en la incorporación de las TIC's como apoyo en los procesos de atención farmacéutica con herramientas integradas y compartidas que permitan la toma de decisiones, prevención de errores, mejora de la adherencia etc. para lo cual es imprescindible definir la información que debe ser compartida por los diferentes ámbitos asistenciales.

La historia clínica (HC) del paciente es una herramienta importante y debería poder ser conocida por el farmacéutico asegurando que se cuenta al menos en la dispensación con alertas (interacciones, alergias, duplicidades, ...) importantes en relación a la seguridad clínica. También, acceder a información de analíticas recientes, para permitir valorar la eficacia y seguridad de los tratamientos.

El paciente es el centro de nuestras actuaciones, y tiene mucho que decir sobre el uso de su historia clínica (HC); esto debe ser un acicate para la comunicación entre los profesionales sanitarios en general y entre los farmacéuticos de los diferentes ámbitos en particular. La historia clínica debería ser un instrumento de trabajo también para el farmacéutico. El paciente debería decidir quién tiene acceso a su información.

La oportunidad del trabajo eficaz debe ser de forma protocolizada, coordinada, fácil y en red entre los farmacéuticos y de estos con el sistema sanitario.

Se pueden referir algunos procesos seguros que han mostrado aumentar la seguridad clínica y en el que participa el farmacéutico de forma importante.

- Conciliación del tratamiento en los procesos de cambio asistencial
- Validación de la prescripción
- Revisión periódica del tratamiento crónico
- Prescripción electrónica asistida

RETOS EN LA INCORPORACIÓN DE LA TECNOLOGÍA

Trabajar en seguridad clínica requiere el uso de tecnologías de la información y de otras tecnologías cuya aplicación en este campo se puede observar en procesos tecnológicos que ofrecen más seguridad en la preparación de medicamentos, en la dispensación automatizada de los mismos o en garantizar la trazabilidad. Todo ello ayuda y contribuye al objetivo de seguridad. En el caso de las tecnologías de la información, éstas no solo son imprescindibles para la notificación de problemas de seguridad, sino que se constituyen en un potencial facilitador de la coordinación y comunicación tal y como hemos comentado anteriormente, el primer reto que debemos subsanar. La tecnología es la clave para el avance, pero hoy existen barreras provocadas por sistemas tecnológicos diferentes.

Este es el reto entre los tres ámbitos del trabajo profesional farmacéutico incluso se hace necesario esta coordinación entre CCAA y la tecnología que sin duda sería la herramienta necesaria. Hace falta una mayor colaboración, a nivel nacional e internacional, de foros que permitan compartir y difundir las mejores prácticas, y fomenten el aprendizaje mutuo. La tecnología podría dar respuesta a este objetivo.

Se hace necesaria la universalización de criterios y la integración de los sistemas informáticos de los diferentes niveles asistenciales.

También se considera muy importante mejorar la comunicación entre todos los profesionales farmacéuticos. Crear un canal de comunicación interprofesional sería una estrategia de coordinación, protocolización y comunicación para potenciar el papel del farmacéutico, en sus diferentes facetas profesionales, en la mejora de la seguridad clínica de los pacientes.

La tecnología y los datos son fundamentales, cada día más importantes para una mejor atención a los pacientes y ya existen herramientas como el block-chain, big data, inteligencia artificial etc. que pueden ayudar a la transmisión inmediata de la información, fortalecimiento de la comunicación, coordinación entre profesionales etc. Esta área debería incorporarse a la hoja de ruta de esta estrategia de seguridad del paciente.

4.2 La investigación

En cualquier área en ciencias de la salud es imprescindible el fomento de la investigación y la innovación, para seguir generando conocimiento y para incorporar valor añadido a nuestra práctica profesional diaria. Sin duda hay que seguir planteando y desarrollando estudios de investigación para el fomento de la cultura de seguridad clínica. Además de generar conocimiento es importante profundizar en el valor que añade el trabajo coordinado y conjunto de los farmacéuticos de los diferentes ámbitos de actuación lo que hace necesario el planteamiento de proyectos de investigación conjuntos.

La importante tradición investigadora en el ámbito de la universidad y sus centros de investigación, la industria farmacéutica con las investigaciones pre y post comercialización de medicamentos, así como la trayectoria de fomento, impulso y desarrollo de la investigación en las diferentes organizaciones y sociedades que componen esta Mesa de la Profesión, suponen una sólida base para el impulso de líneas comunes que deberían formar parte del trabajo futuro.

La promoción de la investigación es un reto en esta materia para todos, sin embargo, en las farmacias comunitarias sería especialmente conveniente; de manera especial hay que poner el foco en la motivación para la investigación en la Farmacia Comunitaria debido a la dificultad que encierra el escenario donde desarrolla su actividad.

El CGCOF, empresariales profesionales de farmacia y las Sociedades Científicas tendrían un papel importante en el fomento de trabajos de investigación colaborativos. Las farmacias comunitarias son un “laboratorio” excelente para incrementar el conocimiento: cuenta con “muestra” suficiente para este abordaje. Sin embargo, el farmacéutico está más aislado a la hora de plantear un proyecto de investigación. Se requiere el fomento del trabajo en red también en investigación y el impulso de instituciones como el CGCOF, las sociedades científicas y empresariales profesionales de farmacia, como promotores de proyectos de investigación. Se plantea la posibilidad de crear una OFICINA DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN para todos los colegiados que, con la participación activa de los miembros de esta Mesa de la profesión, desarrolle las acciones necesarias incluyendo un registro de profesionales que quieran participar en proyectos, un registro de proyectos y todos aquellos contenidos que se consideren necesario.

También, la difusión de experiencias y resultados en esta materia puede hacer necesario y conveniente organizar por parte del CGCOF, las sociedades científicas y empresariales profesionales de farmacia, un Congreso Nacional Farmacéutico de Seguridad Clínica de carácter anual.

4.3 El papel del paciente

El paciente requiere un apartado específico ya que no es un mero espectador y debe estar implicado desde el primer momento en este proceso; para ello podrían ponerse en marcha diferentes actuaciones tendentes a incrementar el conocimiento de los pacientes y su información sobre el uso de sus medicamentos.

Ya se ha mencionado que son protagonistas y parte activa de su proceso con lo que ello supone en relación al uso de su HC, en relación a que la HC pueda formar parte del proceso de atención también para el farmacéutico comunitario; la HC es necesaria para un trabajo efectivo en seguridad clínica.

El paciente, el usuario, debe formar parte del proceso como protagonista que es y los profesionales tienen la responsabilidad de convertir al paciente en el centro de la atención sanitaria que reciben implicándolo en su propia seguridad. Las áreas de actuación podrían ser las siguientes:

Formación y comunicación con el paciente

- Desarrollar acciones educativas individuales y grupales en todos los ámbitos de actuación profesional de los farmacéuticos, que muestren la importancia de la colaboración de los pacientes en sus procesos.
- Acciones educativas sobre seguridad del paciente, dar a conocer las consecuencias de los errores sobre su salud y que los errores prevenibles y evitables
- Mejorar las estrategias de comunicación, que aseguren la recepción del mensaje y retroalimentación.
- Talleres de formación para pacientes, con especial atención a los que presentan necesidades especiales.
- Existencia de repositorios de información contrastada y de fácil comprensión de acceso para los pacientes. Existen experiencias de grupos de pacientes y de SSCC que trabajan en estas acciones, por ejemplo, con realización de pictogramas.
- Prescripción de información digital.

Búsqueda de alianzas de los pacientes

- El farmacéutico, a través de los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales, puede y debe trabajar por la alfabetización sanitaria de los individuos, definida por la OMS como “la capacidad para obtener y entender la información básica que se necesita sobre la salud y los servicios sanitarios para la toma de decisiones apropiadas”. Esto implica que el paciente adquiera y consolide competencias y habilidades básicas en salud orientadas hacia el autocuidado y el cuidado de los demás.
- Implicar al paciente o cuidadores en la detección de errores. Los pacientes deben ser “un miembro más” del equipo, aportando su experiencia en materia de seguridad y considerándolos un aliado estratégico para alinear los objetivos que redunden en una mejora de la seguridad del paciente y los resultados en salud.
- Trabajar por la presentación de disculpas y de pasos dados para subsanar un error, de cara a mejorar la calidad de la atención sanitaria y la confianza en el sector sanitario, es imprescindible si se quiere mejorar la atención sanitaria del futuro.

El papel de las asociaciones de pacientes

- Hay que resaltar la importancia estratégica de las asociaciones de pacientes para su incorporación en el proceso de avance. Existen asociaciones de pacientes que trabajan, estudian e investigan para obtener mejoras de su enfermedad, la implicación de estas asociaciones en la estrategia de seguridad clínica es imprescindible y existen estrategias de éxito que se pueden incorporar como por ejemplo la escuela de pacientes de la Escuela Andaluza de Salud Pública (<https://www.escueladepacientes.es/>).
- Otras experiencias han sido contrastadas como experiencias de éxito que pueden ser igualmente conocidas y valoradas como los trabajos con pacientes polimedicados, entre otros, que permitirían el trabajo colaborativo con los pacientes en cualquier estrategia de seguridad clínica que se plantee.
- Existen experiencias a tener en cuenta como “La declaración de Madrid” de 2007, en la que se reunieron 14 asociaciones de pacientes (80% del conjunto de pacientes en España) y 140 asociaciones profesionales y científicas que recoge la voluntad y el compromiso de las organizaciones de trabajar en estrategias de sinceridad y transparencia en la información tras la aparición de errores y daños.

Nuevamente esta mesa de la profesión farmacéutica, dada su representación, sería el foro adecuado para evaluar posibles estrategias de trabajo con pacientes y asociaciones como la creación de mesas paritarias de los diferentes profesionales de salud, trabajo social y asociaciones de pacientes permanentemente activadas y con reuniones al menos trimestrales, encargadas de resolver “conflictos” o “dudas”. También, mediante el fomento de la notificación de errores por parte de los pacientes al igual que existe la posibilidad de comunicación de RAM, entre otras.

4.4 Necesidades normativas

En este sentido, los principales aspectos relacionados con la seguridad clínica de los pacientes en lo tocante a las actuaciones profesionales de los farmacéuticos, en sus diversos ámbitos de ejercicio, se abordan principalmente en la Ley de Garantías, a nivel estatal, y en las diferentes leyes de ordenación farmacéutica, a nivel autonómico.

Sería necesaria la regulación sobre esta materia y parece razonable que, en su mayor parte, se incorpore en la futura reforma de la ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios y que va a ser reformada en el año 2023 y ahí es donde debería quedar recogidas las aportaciones y áreas de mejora de esta mesa.

En dichas leyes y su normativa de desarrollo se abordan los aspectos relacionados con la farmacovigilancia, los requisitos, principios de actuación y funciones (también asistenciales) de los establecimientos (farmacias y botiquines) y servicios (hospitalaria y atención primaria) farmacéuticos, los derechos y deberes de los ciudadanos en sus relaciones con éstos, la receta electrónica y el historial farmacoterapéutico, la farmacovigilancia y la mayor parte del resto de cuestiones que se han ido abordando en esta Mesa.

Existe otra ley que es la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica que también serviría para incluir algunas de las áreas de mejora en esta materia de seguridad clínica, pero debe tenerse en cuenta que es una norma eminentemente enfocada a la práctica médica.

Hay que estar atentos igualmente ante posibles iniciativas normativas que pudieran recoger parte de estas iniciativas sobre seguridad del paciente, por ejemplo, la próxima ley anunciada por el Gobierno de España: Ley de Equidad, Universalidad y Cohesión del SNS, o a través del marco normativo que se genere con la puesta en marcha de la Agencia de Salud Pública

El CGCOF, en el ejercicio de su papel institucional, debería tener en cuenta los planteamientos de esta Mesa de la profesión en esta materia.

Se proponen otros posibles aspectos normativos a considerar:

- Incorporación de la tecnología para una trazabilidad y uso seguro de los medicamentos en todos los procesos
- Establecer la conciliación de la medicación como una actividad básica para mejorar la seguridad clínica
- Contemplar la validación de la prescripción en pacientes y medicamentos de riesgo
- Incorporación de sistemas de ayuda a la prescripción médica
- Garantizar la integración de los sistemas de información
- Centralización de la preparación de medicamentos de riesgo
- Garantizar la equidad en el territorio en cuanto a procesos y tecnología que mejoren la seguridad clínica.
- Posibilidad de realizar test diagnósticos en la farmacia comunitaria, certificar el resultado y comunicar a los sistemas de vigilancia, con el fin de facilitar la asistencia a los pacientes.
- Desarrollar cara al futuro una línea de trabajo con las autoridades sanitarias que permita avanzar en homogeneizar la imagen de medicamentos de grupos idénticos. Para ello, se estudiará la posibilidad de modificar, o bien el art. 15.4 de la Ley de Garantías o bien, a partir del desarrollo reglamentario prevista en dicho precepto, el Real Decreto 1345/2007, intentando encuadrar la implantación de requisitos que vayan en esta línea dentro de las posibilidades recogidas en el art. 57 o en el art. 62 de la Directiva 2001/83/CE.
- Necesidad de obtener feed back siempre después de la notificación
- Poder integrar todos los sistemas de notificación
- Uso compartido de la Historia Clínica (HC)

Esta mesa debería plantear y consensuar una hoja de ruta revisable especificando de manera clara y concreta cuáles son y cuáles pueden ser las intervenciones concretas que los diferentes agentes involucrados pueden llevar a cabo. A modo de una “Agenda 2025” con un plazo concreto para observar cómo se van desarrollando las acciones propuestas.

4.5 Conclusiones y recomendaciones

1. Es imprescindible desarrollar una “cultura no culpable” de notificación de incidentes y eventos adversos que afecten a los pacientes, mediante sistemas abiertos y transparentes que permitan identificar y examinar los factores que causan y contribuyen a los daños (incluido el factor humano) para la puesta en marcha de mejoras, y aprender de esos errores.
2. La seguridad del paciente debe formar parte de la formación de Grado de los farmacéuticos; de hecho, ya en algunas facultades de farmacia se ha incluido esta materia. Es muy importante continuar con la incorporación de la formación de la seguridad clínica en el grado. En las facultades de farmacia es recomendable que los contenidos de seguridad clínica se incorporen en las materias obligatorias y permitan a los alumnos incorporar los conocimientos, competencias y habilidades necesarias, si el objetivo es generar cultura de seguridad.
3. Se hace imprescindible la incorporación de la seguridad del paciente estableciendo una base común de formación, independientemente del ámbito profesional donde desarrolle su actividad el farmacéutico, a través de la herramienta de formación continuada. En esta tarea, la Mesa de la profesión debería trabajar para establecer propuestas para una formación con bases comunes dada la trayectoria y experiencia de sus componentes.
4. La formación en seguridad clínica es tan importante que la motivación del farmacéutico para su participación debe ser el primer reto al que dar respuesta. Se propone que esta formación forme parte del desarrollo profesional del farmacéutico.
5. La seguridad no sólo hace referencia a la formación y las tecnologías, sino que hay que incorporarla en el análisis de cada proceso asistencial, incorporando y sistematizando actuaciones protocolizadas y seguras de forma homogénea en los circuitos asistenciales, como ha ocurrido en las prácticas quirúrgicas.
6. Se deben definir estrategias de coordinación “ad hoc” y protocolos de trabajo para afianzar la coordinación entre los farmacéuticos de atención primaria, de hospital, los farmacéuticos comunitarios, con eventuales espacios de coordinación con los farmacéuticos que trabajan en la industria o la distribución.
7. La farmacia comunitaria debe establecer contacto activo con la parte clínica del sistema sanitario asistencial, y participar en la notificación de errores de forma proactiva. Los farmacéuticos comunitarios deben ser un pilar importante para prevenir errores y para ello, deben estar organizados y trabajar de manera proactiva en relación a la seguridad del paciente.

8. Se debe trabajar en red en lo referente a seguridad del paciente y no compartimentar la información, lo cual requiere desarrollar sistemas de interoperabilidad, difundir buenas prácticas y recopilar experiencias en desarrollo.
9. Esta Mesa de la profesión debe trabajar en el futuro para impulsar y articular la formación necesaria, así como el fomento de la implicación del farmacéutico en la seguridad clínica de forma reglada (desarrollo de planes de seguridad clínica desde la farmacia comunitaria en colaboración con los farmacéuticos de atención primaria y hospitalarios), e iniciar el camino de la definición de protocolos comunes de trabajo
10. Es necesario mejorar la comunicación entre profesionales sanitarios aprovechando el potencial del sistema de receta electrónica y su eventual conexión a la historia de salud de los ciudadanos y de otros aplicativos existentes en los diferentes niveles asistenciales, que pueden facilitar la accesibilidad a todos los profesionales implicados y pueden convertirse en un buen instrumento de intercambio de información rápido, fluido y efectivo, con garantías de privacidad para el paciente.
11. La historia clínica (HC) del paciente es una herramienta importante y debería poder ser conocida por el farmacéutico, asegurando que se cuenta al menos en la prescripción electrónica con alertas (interacciones, alergias...) importantes en relación a la seguridad clínica. También, acceder a información de analíticas recientes, para permitir valorar la eficacia y seguridad de los tratamientos.
12. El CGCOF, las sociedades científicas y empresariales profesionales de farmacia tendrían un papel importante en el fomento de trabajos de investigación colaborativos. Las farmacias comunitarias son un "laboratorio" excelente para incrementar el conocimiento: cuenta con "muestra" suficiente para este abordaje.
13. Se plantea la posibilidad de crear una OFICINA DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN para todos los colegiados que, con la participación activa de los miembros de esta Mesa de la profesión, desarrolle las acciones necesarias incluyendo un registro de profesionales que quieran participar en proyectos, un registro de proyectos y todos aquellos contenidos que se consideren necesario.
14. El CGCOF las sociedades científicas y empresariales profesionales de farmacia, deberían organizar un Congreso Nacional Farmacéutico de Seguridad Clínica de carácter anual.
15. El trabajo colaborativo con los pacientes es un requisito fundamental para el éxito de las estrategias de seguridad del paciente que se impulsen desde la profesión farmacéutica.
16. El CGCOF, en el ejercicio de su papel institucional, debería tener en cuenta los planteamientos de esta Mesa de la profesión y liderar junto al resto de organizaciones profesionales, los cambios normativos necesarios para ofrecer el mejor marco jurídico a las estrategias de seguridad del paciente, reforzando los aspectos necesarios en las modificaciones en marcha en la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento, las nuevas normas de Equidad, Universalidad y Cohesión o la que pretende crear el nuevo Centro Estatal de Salud Pública.

Referencias y publicaciones sobre seguridad

1. Baena MI, Faus MJ, Marín R, Zarzuelo A, Jiménez J, Martínez Olmos J. Problemas de salud relacionados con los medicamentos en un servicio de urgencias hospitalario. <https://gruposdetrabajo.sefh.es/redfaster/documentos/articulo-med%20clin%20Baena%202005.pdf>
2. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005 Informe. Febrero 2006.: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/1_Jesus_Aranaz_ppt.pdf
3. Agra Y, Terol E.. La seguridad del paciente: una estrategia del Sistema Nacional de Salud. Anales Sis San Navarra [online]. 2006, vol.29, n.3 pp.319-323. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000500001
4. European Commission. Strengthening Pharmacovigilance to Reduce Adverse Effects of Medicines. Memo/08/782. 2008, pp. 2-5. Available online: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/MEMO_08_782 - Buscar n.d.
5. Safety of medicines : a guide to detecting and reporting adverse drug reactions : why health professionals need to take action n.d.
6. Edwards IR, Aronson JK. Adverse drug reactions: definitions, diagnosis, and management. Lancet. 2000;356:1255-9.
7. Pirmohamed M. Mechanisms of Adverse Drug Reactions. Mann's Pharmacovigilance: Third Edition. 2014:463-87.
8. Hazell L, Shakir SAW. Under-reporting of adverse drug reactions : a systematic review. Drug safety. 2006;29:385-96.
9. Manias E. Detection of medication-related problems in hospital practice: a review. Br J Clin Pharmacol. 2013;76:7-20.
10. Silva LT, Modesto ACF, Amaral RG, Lopes FM. Hospitalizations and deaths related to adverse drug events worldwide: Systematic review of studies with national coverage. Eur J Clin Pharmacol. 2022;78:435-66.
11. Patel TK, Patel PB, Bhalla HL, Kishore S. Drug-related deaths among inpatients: a meta-analysis. Eur J Clin Pharmacol. 2022;78:267-78.

12. Centers for Disease Control and Prevention (2018) Health, United States, 2018, table 38. 2018. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/data/abus/2018/038.pdf>. Accessed 20 April 2022 - Buscar n.d.
13. Lexi-Interact (Lexicomp Drug Interactions) - CPS Full Access (Database instruction) - Library and Academic Services at RRC Polytech n.d.
14. Laatikainen O, Sneek S, Turpeinen M. Medication-related adverse events in health care—what have we learned? A narrative overview of the current knowledge. *Eur J Clin Pharmacol.* 2022;78:159–70.
15. Alhawassi TM, Krass I, Bajorek BV, Pont LG. A systematic review of the prevalence and risk factors for adverse drug reactions in the elderly in the acute care setting. *Clin Interv Aging.* 2014;9:2079–86.
16. La Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud (2015-2020). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2016
17. Prácticas seguras para el uso de anticoagulantes orales. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe 2016.
18. Seguridad Clínica y Trazabilidad del Medicamento en Hospitales. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. 2021.
19. Proyecto Marc. Elaboración de una Lista de Medicamentos de Alto Riesgo para los Pacientes Crónicos. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe 2014.
20. Recomendaciones de Prácticas Seguras en la Conciliación de la Medicación al Alta Hospitalaria en Pacientes Crónicos. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe 2019
21. Evolución de la implantación de prácticas seguras de utilización de medicamentos en los hospitales españoles (2007-2011). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2012

MESA DE LA PROFESIÓN FARMACÉUTICA

Documentos de posición

