



ACADEMIA DE FARMACIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA

# LA FARMACIA COMUNITARIA DEL SIGLO XXI: ASISTENCIAL, SOCIAL Y DIGITAL

Discurso de presentación del Académico Numerario

**Excmo. Sr. D. Fernando Rius Alarcó**

Discurso de recepción como Académico correspondiente

**Ilmo. Sr. D. Jesús Aguilar Santamaría**

Leídos en Valencia el día 23 de enero de 2020

*La farmacia comunitaria del siglo XXI: Asistencial, social y digital*

© Jesús Aguilar Santamaría. 2020  
I.S.B.N. 978-84-09-18024-0

Edición e impresión:  
Art Grafic, Fotografía y Artes Gráficas S.L.  
C/ San Francisco de Borja, 12 bajo. 46007 Valencia  
www.artgrafic.es · correo@artgrafic.es · 96 384 13 10

Impreso en España  
Valencia, 2020

*Este libro no podrá ser reproducido, ni total ni parcialmente, sin el permiso previo y por escrito de su autor. Ninguna de las partes de la misma puede ser reproducida, almacenada ni transmitida en ninguna forma ni por medio alguno, electrónico, mecánico o de grabación, incluido fotocopias, o por cualquier otra forma. Reservados todos los derechos.*



ACADEMIA DE FARMACIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA

DISCURSO DE INGRESO COMO  
ACADÉMICO CORRESPONDIENTE

ILMO. SR. D. JESÚS AGUILAR SANTAMARÍA

Presidente del Consejo General  
de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España



DISCURSO DE PRESENTACIÓN DEL  
ACADÉMICO NUMERARIO,  
EXCMO. SR. DR. D. FERNANDO RIUS ALARCÓ

---

Excmos. e Ilmos. Señoras y Señores Académicos

Ilmas. Autoridades académicas y profesionales

Compañeros y amigos

Señoras y Señores

Ante todo, mi agradecimiento a los Señores Académicos de la AFCV, Institución esta que este mes de enero cumple un año, por permitirme llevar a cabo la presentación del nuevo académico D. Jesús Aguilar Santamaría. Es costumbre de las Academias y Reales Academias que la presentación de un nuevo Académico Correspondiente sea llevada a cabo por un Académico de Número. La Institución honra a mi persona como su portavoz a fin de presentar al nuevo académico, a través del justo reconocimiento de su gran mérito y tributarle el testi-

monio de admiración y amistad que su persona merece y me merece. Mi agradecimiento, en consecuencia, por algo que para mí resulta tan grato como emotivo.

La extensión del tradicional curriculum vitae obliga en este caso a hacer un resumido recorrido a través de su amplia vida profesional, dejando aspectos no por carecer de interés, sino por motivo de espacio y tiempo.

D. Jesús Aguilar Santamaría nacido un 16 de septiembre, en la histórica y bella ciudad de Burgos; está casado y cuenta con tres hijos, fruto de su matrimonio. Aunque carece de antecedentes familiares, pronto sintió una sólida vocación por la farmacia que, con el tiempo, ha completado con un firme compromiso de servicio público. El resultado es una sólida experiencia, en la que se suma un amplio conocimiento de la industria farmacéutica así como de la realidad de la farmacia comunitaria.

Además, ha ejercido diversas responsabilidades en el ámbito de la política, donde ha sido, entre 2011 y 2015, procurador por la provincia de Burgos en las Cortes de Castilla y León, periodo en el que también ejerció como portavoz de Sanidad.

Su amplia visión de la farmacia, fruto de su experiencia profesional, y su inquietud por identificar problemas y proponer soluciones eficaces, que caracterizan su actividad política, confluyen en los puestos de representación de la profesión farmacéutica que ha ejercido durante la última década. Así, entre 2008 y 2015 fue Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Burgos y Presidente del Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Castilla y León. Además, entre 2009 y 2015, fue Vicepresidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Finalmente, en mayo de 2015 fue elegido Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, cargo para el que fue reelegido en mayo de 2018, y desde el que está pilotando una profunda renovación tanto de la institución como de la profesión.

Posiblemente existan algunas puntualizaciones que quizás no se conozcan y deba exponer, aunque sea consciente no deba extenderme, para cumplir con el protocolo establecido para tan importante Acto

Académico.

Su extensa **formación académica** comienza con la Licenciatura en Farmacia por la Universidad Complutense de Madrid en 1985. Posteriormente realiza el Programa de Desarrollo de Directivos, en el IESE de Madrid (1993-1995). Es Especialista en Análisis y Control de Medicamentos y Drogas por la Universidad Complutense de Madrid (2000). También Especialista en Farmacia Industrial y Galénica, por la Universidad Complutense de Madrid, (2000). En la Universitat de Valencia cursó el Master en Atención Farmacéutica, (2003). Master, por otra parte en Gerontología Social y Aplicada, en la Universidad de León, (2008). Es Diplomado en Sanidad, por la Escuela Nacional de Sanidad, (2009). Su formación universitaria contempla también su vinculación a la docencia como Profesor Asociado en la Facultad de Farmacia de la Universidad de Salamanca. (Octubre 2004-marzo 2005).

Su **formación complementaria** viene reflejada por los más de cincuenta cursos realizados; entre otros hay que destacar los de dirección empresarial, calidad farmacéutica, producción de medicamentos, Farmacología y Farmacoterapia, así como de Farmacia Asistencial, siendo continua su participación en este sentido en diversos cursos sobre Atención Farmacéutica, centrados en el uso racional de determinados medicamentos, impartidos desde el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos en los últimos diez años.

En el ámbito de **artículos, informes y publicaciones** cuenta con más de cuarenta presentaciones, posters en en nuestro país, entre otros en diversos Congresos Nacionales de Farmacéuticos Comunitarios así como de Atención Farmacéutica y otras presentaciones en el extranjero.

Su participación en **congresos, jornadas y simposios** queda reflejada por las cerca de trescientas **ponencias e intervenciones** dentro del ámbito profesional.

Su ya larga **actividad profesional** contempla vínculos con la administración: miembro del Consejo Asesor de la Ministra de Sanidad, Política Social y Bienestar Social (2015-2019); con la Agrupación Farmacéutica Europea PGEU, de la que fue Presidente y Tesorero (2016-2018) así como puestos de dirección y gestión en la industria farmacéutica,

concretamente en los laboratorios farmacéuticos GlaxoSmithKline y otros del Grupo Glaxo.

Actualmente es **Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos**, desde mayo de 2015 (reelegido en mayo de 2018). **Vocal del Comité de Profesiones del Sector Sanitario y Social del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social**, desde febrero de 2019. Es **Vicepresidente del Sistema Español de Verificación de Medicamentos SEVeM**, desde julio de 2016. **Vicepresidente del Sistema Integral de Gestión de Residuos SIGRE**, desde junio de 2015. **Vicesecretario de Unión Profesional**, desde abril de 2017. **Vocal del Comité Ejecutivo de la Agrupación Farmacéutica Europea (PGEU)**. **Miembro del Consejo de Administración de AMA**, desde mayo de 2017; **del Patronato de la Fundación AMA**, desde noviembre de 2015; **del Consejo Académico y Científico Asesor de la Universidad Isabel I**, desde 2017; **del Consejo Asesor de la Universidad CEU-San Pablo**, desde marzo de 2019. **Farmacéutico de farmacia comunitaria**, desde 2000.

Cuenta con distintos **premios y reconocimientos** recibidos desde diferentes Colegios Oficiales de Farmacéuticos, entre otros de Zaragoza, Burgos, Málaga, Cantabria, Salamanca, Valladolid etc. **Estrella de Oro a la Excelencia Profesional**, Instituto para la Excelencia Profesional (2018). **Premio Farmacéutico del año (2017)**, concedido por Correo Farmacéutico. **Medalla de Honor de la Fundación Bamberg (2017)**, **Medalla de Plata de Cofaran (2015)**, **Medalla de la Academia de Farmacia de Castilla y León (2011)**, entre otros.

En el apartado de **academias y sociedades científicas**, es **Académico Correspondiente de la Academia Iberoamericana de Farmacia** (enero 2019) así como **Académico Correspondiente de la Academia de Farmacia Santa María de España de la Región de Murcia** (julio 2018).

Podría ser este un resumido recorrido a su ya larga trayectoria profesional. Actualmente, desde la Presidencia del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos asume la misión y responsabilidad de representar a la profesión farmacéutica en el ámbito nacional e internacional, promocionando los intereses de los farmacéuticos, facilitando su avance profesional en beneficio de la sociedad y proporcionando

una oferta de servicios de máxima calidad. Estos objetivos bien podrían estar contemplados en los propios fines de esta AFCV según recogen sus estatutos publicados en el DOGV el pasado 28 de junio del 2018.

Cabe destacar que, según datos del propio Consejo General, más del 70% de los farmacéuticos colegiados desarrollan su actividad en oficinas de farmacia, que representa a la Farmacia Comunitaria Española, esto es, a la Farmacia de la atención primaria de salud, una Farmacia que ha sido reconocida por el Gobierno como Marca España. Una red de 52.000 farmacéuticos los que trabajan en las más de 22.000 farmacias de nuestro país, en las que cada día entran dos millones trescientas mil personas.

*“Los farmacéuticos, tal y como expresaba nuestro nuevo Académico en su Discurso de Recepción el pasado 29 de enero del 2019 como Académico Correspondiente de la Academia Iberoamericana de Farmacia, estamos innovando y mejorando día a día, porque queremos ser los profesionales sanitarios que demanda la sociedad del siglo XXI, respondiendo a los intereses de la sociedad y a los nuevos retos sanitarios. Formamos parte de la sociedad y de la sanidad y desarrollamos una labor fundamental para el conjunto de la población, llegando al 99 % de la población, con una farmacia cada 2.000 habitantes. Además constituimos un sensor sanitario y social básico, y realizamos un servicio público de primera magnitud, la prestación farmacéutica, que en España se caracteriza por la equidad, calidad y cohesión en el acceso al medicamento”.*

Actualmente la **atención farmacéutica** es una de las actividades digamos más gratificantes pero no gratificadas que el farmacéutico puede llevar a cabo desde su ejercicio profesional en la farmacia comunitaria e incluye *“la valoración de las necesidades relacionadas con la medicación de un individuo concreto y la provisión no solo de los medicamentos solicitados, sino también de los servicios necesarios para garantizar una terapia lo más segura y eficaz posible”*. Si bien hasta el momento esta actividad no se recoge de modo oficial como una especialización farmacéutica sí que es cierto que desde hace cerca de dos décadas los planes de estudio de Farmacia incorporan la estancia programada en una oficina de farmacia o farmacia hospitalaria como una materia más que debe cursar de forma obligatoria el alumno antes de finalizar su licenciatura, ahora Grado. El número de publicaciones

científicas, congresos, tesis doctorales y eventos científicos centrados en la farmacia comunitaria ha crecido exponencialmente en los últimos años, tal vez todo ello justificaría la necesidad de considerar esta actividad como una nueva especialización farmacéutica.

Desde el propio Consejo se ofrecen las herramientas necesarias para facilitar una eficaz **atención farmacéutica** como es la **transformación digital del sector farmacéutico**, que incluye la **Tecnología e información sobre el medicamento**. En este sentido, la **Dispensación Electrónica** ya es una realidad en la práctica totalidad de las farmacias comunitarias. Por otra parte, la estrategia de transformación digital se estructura en torno a **Nodofarma**, una red de comunicaciones intercolegial, que actúa como plataforma de servicios tecnológicos. La edición anual del Bot Plus, el Centro de Información sobre Suministro de Medicamentos (CISMED) y la Investigación en farmacia asistencial son importantes aportaciones que el Consejo pone a disposición de la Farmacia Comunitaria. La implicación del Consejo en este sentido queda reflejada a través de los Programas llevados a cabo desde el mismo, concretamente el **Programa Adherencia MED**, programa de investigación para evaluar el Servicio de Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial, asma o EPOC. Por otra parte, el **Programa conSIGUE**, Programa de investigación para evaluar el Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes mayores, crónicos y polimedicados en las farmacias comunitarias. El **Programa Concilia Medicamentos: Concilia 2**, tiene como objetivo analizar las discrepancias entre los medicamentos prescritos a un paciente (antes y después de la hospitalización) y estimar el impacto de las intervenciones farmacéuticas. Estos Programas de investigación en farmacia asistencial muestran la sensibilización del Consejo al reconocimiento de la **atención farmacéutica** desde la Farmacia Comunitaria.

La AFCV se congratula y se enriquece hoy con la entrada de un nuevo e ilustre académico, cuya presentación he tenido el privilegio de llevar a cabo. Felicito a esta Institución por acoger hoy, en este acto, a D. Jesús Aguilar Santamaria, a quién con todo afecto damos un gran abrazo académico de bienvenida.

Muchas gracias.

He dicho.

D. JESÚS AGUILAR SANTAMARÍA

---

LA FARMACIA COMUNITARIA  
DEL SIGLO XXI: ASISTENCIAL,  
SOCIAL Y DIGITAL

## ÍNDICE

	Pag.
1.- Introducción.....	13
2.- Innovación, conocimiento y humanización: claves de la transformación.....	15
3.- La Farmacia del siglo XXI: asistencial, social y digital.....	19
4.- Conclusiones.....	30

## 1.- INTRODUCCIÓN

Excmo. Sr. Presidente

Excmos. e Ilmos. Sres. Académicos

Distinguidas autoridades académicas y profesionales

Señoras y señores

En primer lugar quiero expresar mi profundo agradecimiento a la Academia de Farmacia de la Comunidad Valenciana por haberme propuesto como Académico Correspondiente. Es para mí una gran satisfacción y un gran honor entrar a formar parte de esta academia.

Quiero mostrar también mi gratitud a todos los compañeros farmacéuticos con los que he crecido profesional y personalmente a lo largo de estos años en la Organización Farmacéutica Colegial; tanto en Castilla y León – donde comencé en la presidencia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Burgos y del Consejo de Colegios Profesionales de Castilla y León – como en el conjunto de España – consejeros de Pleno, presidentes de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y Consejos Autonómicos, vocales nacionales, etc.

Mi gratitud especial a mi familia, a mi mujer y a mis hijos, por entender mi pasión por la Farmacia y por la defensa de mi Profesión. Una Profesión que cuenta con más de 800 años de historia, y que ha evolucionado a lo largo de los siglos adaptándose a la realidad social,

económica, cultural y sanitaria de cada momento.

En la actualidad, la Farmacia Comunitaria está inmersa en un proceso evolutivo que da respuesta a las necesidades sanitarias de los pacientes, lo que supone un avance asistencial mediante la provisión de Servicios Profesionales Farmacéuticos (SPF). Servicios ofrecidos por el farmacéutico comunitario, centrados en el paciente, que mejoran el conocimiento, la adherencia y el resultado del uso de los medicamentos, generando así ahorros al sistema sanitario.

Los farmacéuticos somos un referente sanitario para la población y contribuimos a la corresponsabilidad de los pacientes con su enfermedad, mejorando su conocimiento sobre los medicamentos, evitando un consumo innecesario y favoreciendo un uso responsable. También desarrollamos un gran trabajo en la salud pública, en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades. Porque como miembros colaboradores del equipo de salud tenemos un papel sanitario fundamental, en el marco de nuestras competencias, como contempla la legislación y promueven los organismos europeos e internacionales.

En paralelo, la revolución tecnológica está planteando nuevos retos, con oportunidades y amenazas en los distintos ámbitos, también en el sanitario y, por supuesto, en el farmacéutico. La transformación digital nos va a permitir una mayor eficiencia y precisión en la actuación profesional, respondiendo a las demandas y expectativas de la población.

Hemos cambiado ya la forma de relacionarnos y la de acceder a los servicios que precisamos, una revolución social en un mundo global y digital.

## 2.- INNOVACIÓN, CONOCIMIENTO Y HUMANIZACIÓN: CLAVES DE LA TRANSFORMACIÓN

La pirámide de población de España continúa su proceso de envejecimiento. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística casi 9 millones de personas en España son mayores de 65 años, un 19% de los ciudadanos. Además, sigue creciendo en mayor medida la proporción de octogenarios, que representan ya el 6,1% de toda la población. Según la proyección del INE, en 2068 podría haber más de 14 millones de personas mayores de 65 años, lo que representará el 29,4% del total de una población. Unos datos que se unen al proceso de despoblación. Entre 2001 y 2018 el 63,2% de los municipios españoles ha reducido su población.

Este giro en la pirámide poblacional plantea grandes retos laborales, económicos, sociales y sanitarios. Desde la perspectiva del sistema sanitario, se ha escrito mucho sobre la necesidad de un cambio de paradigma, una transformación necesaria de un enfoque de paciente agudo a paciente crónico y pluripatológico. Una asistencia sanitaria centrada en el paciente y en sus necesidades, en la que el sistema sanitario gira en torno a él. Una transformación que requiere avanzar en nuevas formas de trabajo fomentando modelos colaborativos entre los profesionales sanitarios que favorezcan la coordinación asistencial y la integración clínica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de la Declaración de Alma Ata, ya señalaba en 1978 la necesidad de un modelo sanitario basado en la atención primaria de la salud. Cuarenta años más tarde sigue vigente esta recomendación. El 28 de octubre de 2018 la Declaración de Astaná volvió a señalar que el camino para alcanzar la cobertura sanitaria universal es fortalecer los sistemas de atención primaria. Esta declaración refleja la obligación de los países, las comunidades y los sistemas sanitarios de velar por la salud de las personas

mediante una atención primaria de la salud sostenible, en la que la red de farmacias son un nivel asistencial importante dentro de la atención primaria de salud.

El aumento en la esperanza de vida experimentado en las últimas décadas lleva asociado un avance de la cronicidad y un incremento en la demanda de servicios sanitarios y medicamentos. En la actualidad, la cronicidad genera el 80% de las consultas de atención primaria, el 60% de los ingresos hospitalarios y suponen un 75% del gasto sanitario total.

En todo este contexto, innovación, conocimiento y humanización son tres ejes claves para la transformación.

## **2.1) Innovación tecnológica: hacia la transformación sanitaria digital**

La revolución tecnológica está planteando nuevos retos y nuevos horizontes en todos los ámbitos y también en el sanitario. Nos encontramos en una era de profunda transformación. Los cambios son de tal calado que nos permitirán conocer un mundo diferente al que hoy conocemos en todas las esferas: economía, empresa, sociedad, política, medioambiente, cultura, energía, educación, entretenimiento y, por supuesto, salud.

Proporcionar al paciente una atención sanitaria integral, de calidad y eficiente puede ser una realidad si se aprovechan las posibilidades que ofrece esta transformación. La prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento del paciente están cambiando gracias a la capacidad disruptiva de tecnologías como la Inteligencia Artificial, la secuenciación del genoma, la telemedicina, la realidad virtual o aumentada, la robótica, la impresión 3D o los wearables, entre otras.

Ya en 2005<sup>(1)</sup> la Organización Mundial de la Salud puso de manifiesto el potencial de la sanidad electrónica para fortalecer los sistemas

---

*1 Organización Mundial de la Salud. Cibersalud [Internet]. 58ª. Asamblea Mundial de la Salud; del 16 al 25 de mayo del 2005; Ginebra (Suiza). Resolución WHA58.28. [http://apps.who.int/gb/ebwba/pdf\\_files/WHA58-REC1/A58\\_2005\\_REC1-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwba/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-sp.pdf)*

de salud y mejorar la calidad, la seguridad y el acceso a la atención, y alentó a los estados a que adoptasen medidas para su incorporación. La utilización de las TIC es imprescindible para afrontar los retos más acuciantes de la primera mitad del siglo XXI en materia de salud: tratamiento de enfermedades crónicas, envejecimiento de la población, dependencia, multimorbilidad, prevención y promoción de la salud, sostenibilidad y eficacia de los sistemas sanitarios, etc.

Además, con el uso de las nuevas tecnologías se podrá avanzar en la atención integral del paciente, no solo en lo que se refiere a su asistencia sanitaria, sino también en la sociosanitaria.

## **2.2) Conocimiento: hacia la medicina personalizada**

El avance de la genómica y la farmacogenética son la base de la medicina personalizada y de los tratamientos diana. Una innovación en el tratamiento de las enfermedades que es otro de los grandes retos de la Sanidad y que debe abordarse por los sistemas sanitarios para que el acceso a las mismas sea sostenible y equitativo.

Las tendencias en el desarrollo e incorporación de nuevos medicamentos están en línea con el enfoque de una medicina cada vez más personalizada, utilizando guías moleculares o marcadores biológicos específicos, de tipo genético, fisiológico o de otro tipo. Para ello, los anticuerpos monoclonales y los fármacos de terapia celular están siendo objeto de un notable incremento en las autorizaciones en la Agencia Europea de Medicamentos.

El crecimiento del gasto en medicamentos debido a nuevos fármacos innovadores de alto coste crea desafíos financieros para los sistemas de salud, que requieren modelos de financiación novedosos.

## **2.3) Humanización: una asistencia centrada en el paciente**

La humanización de la sanidad es otro concepto importante en esta contextualización, una asistencia sanitaria centrada en la persona y en el abordaje integral. Se define la humanización como “la aproximación del sistema sanitario al paciente en una vertiente de calidad

humana, potenciando la empatía y el abordaje integral. El paciente es la razón de ser del sistema sanitario y sus profesionales, y debe ser tratado como un ser humano, no como una enfermedad”. Una aproximación que necesita de colaboración multidisciplinar en todos los ámbitos del sistema sanitario.

Los farmacéuticos comunitarios, como primer nivel de la atención primaria de salud, estamos integrados en la comunidad y conocemos a nuestros pacientes, a sus familiares, sus problemas de salud y los del día a día, lo que nos permite asegurar que tenemos en nuestro ADN la humanización de la atención sanitaria.

### **3.- LA FARMACIA DEL SIGLO XXI: ASISTENCIAL, SOCIAL Y DIGITAL**

Tras este contexto de la situación actual y la transformación que vamos a vivir en los próximos años ¿cuál es el papel de la Farmacia Comunitaria en España?

Los farmacéuticos creemos en nuestro trabajo, en nuestra constante vocación de servicio público y en nuestro compromiso con los pacientes y con la sociedad. Un compromiso que tiene su reflejo en los tres ejes en los que hemos centrado la estrategia profesional “Somos Farmacéuticos”, propuesta por el Consejo General: Somos Asistenciales, Somos Sociales y Somos Digitales.

#### **3.1) Somos Asistenciales**

El medicamento ha dejado de ser fin en sí mismo, para convertirse en una herramienta farmacológica con la que lograr los mejores resultados terapéuticos. Una evolución en la que el farmacéutico tiene ahora como objetivo el paciente y la mejora de sus resultados en salud. El cambio hacia una farmacia más asistencial es una tendencia internacional, una orientación del farmacéutico comunitario a la prestación de servicios centrados en el paciente. Atendemos las necesidades de los pacientes en relación a los medicamentos que utilizan, ayudándoles al correcto proceso de uso seguro, efectivo, eficiente y responsable, implicándonos por tanto en la consecución de resultados en salud. Un compromiso con la salud de los pacientes para conseguir resultados, en coordinación con el resto de profesionales sanitarios en una práctica colaborativa multidisciplinar.

En España las farmacias son establecimientos sanitarios integrados en el Sistema Nacional de Salud, que garantizan la accesibilidad al medicamento y proporcionan Atención Farmacéutica y uso racional de los medicamentos a través de actuaciones y Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales para mejorar la Salud Pública y el uso responsable de medicamentos.

Somos un referente internacional por la amplia red de farmacias, distribuidas por todo el territorio, llegando al 99% de la población en su lugar de residencia, y por la profesionalidad de los farmacéuticos que trabajan en ella, profesionales sanitarios que son independientes, en cuya actuación profesional prevalece el criterio sanitario.

Una red asistencial de 22.000 farmacias, con 52.000 farmacéuticos que realizan un servicio público de primera magnitud, como es la prestación farmacéutica y constituyen la puerta de entrada al Sistema Sanitario, con un enorme potencial sanitario.

En este avance profesional, el Consejo General – consciente de la necesidad de aportar evidencia científica a este proceso – lleva más de una década promoviendo estudios que demuestren el potencial de conseguir una mejora en el proceso y resultado del uso de los medicamentos.

La investigación en Farmacia Comunitaria ha sido, por tanto, una de las líneas de trabajo impulsadas desde el Consejo General y los Colegios de Farmacéuticos de la mano de diversas universidades, con el objetivo de demostrar el valor asistencial de la intervención del farmacéutico comunitario tanto en la mejora de resultados en salud, como en la eficiencia de los mismos en términos económicos. En los últimos años hemos reforzado esta línea de trabajo con el fin de que las administraciones sanitarias dispongan de evidencia científica y datos sobre la eficiencia de los servicios profesionales, y cómo puede contribuir a la necesaria sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

El programa más ambicioso en este ámbito ha sido **conSIGUE**, que ha contado con tres fases desarrolladas entre 2009 a 2018. Se trata de una profunda investigación en el Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico, en la que han participado 400 farmacias y 600 farmacéuticos de 17 provincias, con más de 2.800 pacientes mayores, cróni-

cos y polimedicados. Los resultados desvelaron que la intervención del farmacéutico ofreciendo este Servicio podría generar un ahorro al sistema sanitario de hasta 2.272 millones de euros, gracias, entre otros, a la reducción en un 53% de visitas a urgencias y un 60% de ingresos hospitalarios.

## DESARROLLO DEL PROGRAMA

### Primera fase: 2009-2013 (conSIGUE Impacto)

- Objetivo: **evaluar el impacto** del Servicio sobre **resultados en salud** (clínicos, económicos y humanísticos).
- Participaron 250 farmacéuticos de los **Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Gipuzkoa, Granada, Las Palmas y Santa Cruz de Tenerife**; que ofrecieron el Servicio a **1.403 pacientes** desde **178 farmacias** comunitarias.
- El trabajo de campo, en condiciones muy controladas, duró **6 meses** con grupo intervención y control.

### Segunda fase: 2013-2016 (conSIGUE Implantación)

- Objetivo: **desarrollar y evaluar** un programa de implantación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) que permita **optimizar la implantación y sostenibilidad** de los mismos en la farmacia.
- Participaron 222 farmacéuticos de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de **A Coruña, Albacete, Ciudad Real, Córdoba, Gipuzkoa, Granada, Guadalajara, Huelva, Las Palmas, Santa Cruz de Tenerife y Valencia**; que ofrecieron el Servicio a **862 pacientes** desde **135 farmacias**.
- El trabajo de campo duró **12 meses** con la ayuda del Formador Colegial (FoCo).

### Tercera fase: 2016-2018 (conSIGUE Generalización de la Implantación)

- En esta ocasión, como novedad, se diseñó, desarrolló y probó un **Cuaderno Electrónico de Recogida de Datos (eCRD)** para los FoCo y otro para los farmacéuticos prestadores (FP).
- Participaron 133 farmacéuticos de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de **Cáceres, Cantabria, León, Murcia, Toledo y Zaragoza**; que ofrecieron el Servicio a **551 pacientes** desde **86 farmacias**.
- El trabajo de campo duró **12 meses** con la ayuda del FoCo más otros tres sin la misma.



La reducción de los ingresos hospitalarios generaría un ahorro de 1.629 millones de euros, la de visitas a urgencias 340 millones y la disminución de los medicamentos 303 millones. Además, el Seguimiento Farmacoterapéutico permite elevar la calidad de vida percibida del paciente en 6,74 puntos, lo que se estima generaría un beneficio asociado de 2.108 millones de euros (AVAC).

De los datos recogidos durante el programa se desprende que la intervención del farmacéutico realizando el Seguimiento Farmacoterapéutico conseguía reducir en un 54,1% los problemas de salud no controlado, en un 53,1% los pacientes que acudieron a urgencias, en un 59,8% los que fueron hospitalizados, además de una reducción media de 0,39 medicamentos.

Por tanto, está sobradamente demostrado que el SFT aporta eficacia al paciente y eficiencia al sistema. Eficacia, mediante un adecuado proceso de uso de sus medicamentos y favoreciendo así los resultados deseados. Eficiencia, al evitar costes innecesarios relacionados con un mal uso de los medicamentos, como son los derivados de las visitas a urgencias o de los ingresos hospitalarios, optimizando así la gestión de los recursos públicos.

Otro servicio en el que se ha llevado a cabo un importante estudio de investigación fue en la adherencia a los tratamientos. Sabemos que la falta de adherencia a los tratamientos es uno de los grandes problemas actuales de los sistemas sanitarios. Según la Organización Mundial de la Salud, un 50% de los pacientes crónicos no toma los medicamentos como fueron prescritos.

Además, se estima que la no adherencia contribuye a unas 200.000 muertes prematuras cada año en Europa, con un coste para el sistema sanitario de 125.000 millones de euros. En España, la falta de adherencia genera un gasto de unos 11.250 millones anuales y 18.400 muertes relacionadas con esta causa. Estos datos ponen de relieve la magnitud del problema sanitario que supone esta falta de adherencia, al que la Farmacia puede contribuir a dar una respuesta eficiente a través de sus servicios asistenciales.

Para valorar cómo puede contribuir el farmacéutico a mejorar la adherencia - en los tratamientos en los pacientes mayores, crónicos, polimedcados e incumplidores - el Consejo General impulsó ya en 2013 un programa que formó parte del Partenariado de la Comisión Europea para el Envejecimiento Activo.

Entre 2017 y 2018 se desarrolló la investigación del proyecto AdherenciaMED en dos fases. En la primera se midió el impacto clínico, económico y humanístico del Servicio de Adherencia y participaron 138

farmacéuticos de 98 farmacias en seis provincias, con 1.186 pacientes. En la segunda fase, de implantación, el objetivo fue desarrollar y evaluar el programa de implantación del servicio con 127 farmacéuticos de 90 farmacias y 850 pacientes.

Los resultados han desvelado que la intervención del farmacéutico consigue un impacto positivo en el control clínico de las enfermedades, con porcentajes del 30% en el control del asma, 22% en la EPOC y 13% en Hipertensión Arterial. Desde un punto de vista económico, el servicio ha confirmado su coste-efectividad, al generar un incremento de la calidad de vida de los pacientes con costes adicionales bajos. Así por cada euro invertido por las administraciones sanitarias se podría obtener un beneficio social de 38 euros por paciente en seis meses.

## DESARROLLO DEL PROYECTO

### Fase Impacto: Octubre 2017- Abril 2018

- El objetivo de esta fase fue **diseñar y evaluar el impacto clínico, económico y humanístico** de un Servicio de Adherencia Terapéutica (grupo intervención) en comparación con la atención habitual (grupo control).
- Participaron **138 farmacéuticos** de **98 Farmacias Comunitarias** de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de **A Coruña, Albacete, Ciudad Real, Guadalajara, Santa Cruz de Tenerife y Soria**.
- Se incluyeron en el estudio **1.186 pacientes** (633 grupo intervención y 553 grupo control), de los cuales el 42,3% fueron pacientes con HTA, 32,5% con asma y 25,2% con EPOC.
- El trabajo de campo, en condiciones controladas, duró **6 meses** con grupo intervención y control y contó con la facilitación del Formador Colegial (FoCo).

### Fase Implantación: Mayo - Octubre 2018

- El objetivo de esta segunda fase fue **desarrollar y evaluar un programa de implantación** del Servicio de Adherencia Terapéutica diseñado en la anterior fase Impacto.
- Participaron **127 farmacéuticos** de **90 Farmacias Comunitarias** de los mismos Colegios Oficiales de Farmacéuticos de **A Coruña, Albacete, Ciudad Real, Guadalajara, Santa Cruz de Tenerife y Soria**.
- Se incluyeron en el Servicio **850 pacientes**, de los cuales el 51% fueron pacientes con HTA, 27% con asma y 22% con EPOC.
- El trabajo de campo duró **6 meses** y contó con la facilitación del FoCo.



Por último, un tercer servicio es el de Conciliación de la Medicación. La aparición de efectos adversos y de problemas asociados a la falta de efectividad de los tratamientos son muy frecuentes durante las transiciones asistenciales entre hospitalaria y primaria por las que trascurren los pacientes. Esto suele ser debido a los errores de medicación provocados por los cambios en la medicación durante la estancia hospitalaria, la participación de diferentes profesionales en el cuidado del paciente y la inadecuada documentación y transferencia de información entre ellos.

La Conciliación de la Medicación es un servicio profesional en el que el farmacéutico realiza una comparación sistemática y protocolizada de la lista de medicamentos utilizados por el paciente, antes y después de una transición entre niveles asistenciales, con el objetivo de asegurar la necesidad, efectividad y seguridad del tratamiento farmacológico.

Los resultados obtenidos en Concilia Medicamentos mostraron que en el 87,5% de los pacientes se identificó algún tipo de discrepancia. Este estudio, en el que han colaborado por primera vez farmacéuticos comunitarios, de atención primaria y de hospital, ha demostrado que la práctica colaborativa tanto multidisciplinar como entre farmacéuticos de diferentes niveles asistenciales es fundamental para conseguir los objetivos de la mejora de la salud de los pacientes y la eficiencia del sistema sanitaria.

El primer estudio se llevó a cabo en Avilés, Granada y Salamanca, y en él participaron 70 farmacéuticos comunitarios de 30 farmacias, 17 farmacéuticos de hospital de tres servicios hospitalarios y tres farmacéuticos de atención primaria, con datos de 120 pacientes.

Actualmente se está desarrollando la segunda fase de esta investigación con más de 400 pacientes, 255 farmacias, 500 farmacéuticos y 9 hospitales. La investigación se está desarrollando, con la colaboración de los Colegios de Farmacéuticos, en Castellón, Guadalajara, Huelva, Las Palmas, León, Pontevedra, Santa Cruz de Tenerife y Valencia.

En todos los proyectos de investigación en servicios profesionales farmacéuticos se ha contado con diversas universidades y con la

colaboración fundamental de Laboratorios CINFA.

Otro programa importante en el ámbito de Farmacia Asistencial es **HazFarma**, que surgió para dar continuidad al Plan Estratégico de Atención Farmacéutica, manteniendo los pilares que contribuyeron a su éxito y aportando un nuevo salto cualitativo y cuantitativo. Los objetivos de esta iniciativa son:

- Comprometerse con la sociedad y el paciente.
- Protocolizar y formar en servicios.
- Proporcionar una asistencia sanitaria de calidad.
- Promover la práctica colaborativa.
- Valorar el trabajo del farmacéutico para obtener resultados en salud.
- Llegar a todos los profesionales sanitarios, a las administraciones y a la sociedad.

La primer acción que se llevó a cabo en el marco de Hazfarma fue la llamada *Aspira* – entre 2014 y 2015 – en la que se fomentó el conocimiento de los pacientes sobre cómo se usan correctamente los inhaladores y la importancia de la adherencia al tratamiento. El porcentaje de pacientes con control del asma (medido mediante el cuestionario ACT) aumentó con la intervención del farmacéutico hasta un 75 % respecto al 35 % al inicio del estudio.

Posteriormente, entre 2015 y 2016, se puso en marcha una acción formativa en el marco de HazFarma, enfocada a la identificación y comunicación de los posibles efectos adversos en antidiabéticos orales de última generación. El abordaje de la enfermedad de Alzheimer en la Farmacia Comunitaria fue el tema en el que se centró la tercera actividad de este plan, denominada *enMENTE*, con 288 farmacias, 326 pacientes y 456 cuidadores. El 80% de los cuidadores consideraron que la intervención del farmacéutico le había ayudado mucho o bastante con el tratamiento y con los cuidados de la persona con Alzheimer a su cargo.

Durante 2018 se llevó a cabo la acción: “Salud en la mujer adul-

ta". En los casos de Dispensación de Terapia Hormonal Sustitutiva (THS), el 62 % de las registradas fueron tratamientos de inicio. Cabe destacar que el 54,5 % no sabía para qué era el medicamento que le iban a dispensar y el 63,9 % no sabía utilizarlo.

Y una última acción llamada **ÉXXITO** y centrada en el abordaje de los problemas de salud más prevalentes actualmente en niños y jóvenes como: el trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), la adicción a las nuevas tecnologías, los trastornos de la conducta alimentaria o alergias e intolerancias alimentarias.

Porque los servicios relacionados con la Salud Comunitaria responden también a la misión del farmacéutico, en cuanto a su colaboración en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Un importante ejemplo es el cribado de cáncer de colon y recto que se lleva a cabo en 1.713 farmacias de Cataluña desde hace diez años. Un servicio que también se está desarrollando en farmacias de Murcia y Baleares.

La determinación de parámetros clínicos, medidas antropométricas, la educación sanitaria, la promoción de la salud, etc. son también servicios en el ámbito de la Salud Comunitaria, con los que el farmacéutico puede contribuir a mejorar los años de vida saludable, reduciendo junto con los pacientes factores de riesgo asociados a la enfermedad.

Además, en 2019 arrancamos una iniciativa que será crucial para el avance de la Farmacia Asistencial en España. Se trata del proyecto **Mi Farmacia Asistencial**, un servicio con el que queremos poner en red a las más de 22.000 farmacias para mejorar los resultados de la farmacoterapia.

Con este sistema los farmacéuticos realizamos un registro sencillo y homogéneo de toda la medicación – con receta del sistema, con receta privada o de autocuidado – y el ciudadano puede acceder a su información sobre los medicamentos desde cualquier farmacia adherida.

Un trabajo que extenderemos a toda la Comunidad de Aragón, como paso previo a la generalización en toda la red.

Porque los pacientes nos están demandando que nos involucremos más y más en la asistencia farmacéutica.

### 3.2) Somos Sociales

Los farmacéuticos comunitarios constituimos un sensor social básico, personas de confianza a las que acudimos a consultar nuestros problemas de salud, con las que existe un trato directo y cercano, y que son profesionales sanitarios, uno de los mejores valorados por los ciudadanos.

Creemos, por tanto, y así lo hemos visto en las acciones que más adelante detallaré, que el farmacéutico y la farmacia pueden desempeñar una importante labor tanto desde la perspectiva sanitaria como social, en colaboración con el resto de agentes.

Somos sociales, porque estamos dentro de la comunidad, de la sociedad. Somos los principales defensores de los derechos de los ciudadanos en torno a su medicación, y contamos con una Agenda Social y Sanitaria alineada a los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas.

Un Agenda en la que la Farmacia se ofrece como aliada para afrontar los grandes desafíos de nuestro país: el envejecimiento, la despoblación, la humanización de la atención sanitaria o la transformación digital.

En este eje social de la Farmacia hemos desarrollado numerosas acciones de la mano de los pacientes con la Fundación de ELA, con la de Parkinson, con GEPAC, con la Federación de Diabetes, con CESIDA y el LGTBI, entre otras muchas. Porque estamos firmemente convencidos de que los farmacéuticos somos aliados esenciales para desarrollar políticas sociales en la comunidad, en colaboración y coordinación por supuesto con los diferentes agentes sociales.

### 3.3) Somos Digitales

Si por algo se caracteriza la Farmacia Comunitaria en España es porque siempre ha sido pionera en la aplicación de las nuevas tecnologías a su ejercicio, gracias al apoyo e impulso de la Organización Farmacéutica Colegial.

En los últimos años hemos hecho una fuerte apuesta por la transformación digital de la Farmacia, por la conversión de la red de farmacias en farmacias en red. Estamos liderando una transformación digital que nos está permitiendo dotar de un gran valor al conjunto de la profesión.

Para ello nos hemos dotado de una plataforma – **Nodofarma** - que nos permite ofrecer servicios en red, y conseguir datos globales desde las farmacias, que nos consolidan como un referente en el Sistema Sanitario. Tenemos un gran valor sanitario - por nuestra profesionalidad, talento, conocimiento y cercanía - pero tenemos que hacer valer nuestra misión en el contexto actual de transformación.

Nodofarma es el soporte de los diferentes proyectos tecnológicos de la Organización Farmacéutica Colegial, consiguiendo desarrollar un gran nodo de salud que nos permite trabajar en red compartiendo información, formación, experiencias, proyectos de investigación y Servicios Profesionales Farmacéutico Asistenciales.

Un ejemplo de éxito en los últimos años ha sido el Centro de Información sobre Suministro de Medicamentos (CISMED), un sistema en el que con datos reales de 8.600 farmacias podemos conocer los problemas de suministro de medicamentos y realizar una importante labor preventiva.

Esta herramienta nos ha permitido poner de manifiesto la magnitud del problema e insistir, tanto con el Ministerio de Sanidad como con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), en la necesidad de abordarlo de una manera estructural.

Aprovechando las tecnologías estamos avanzando en la seguridad de los pacientes. La Receta Electrónica del SNS en España ha sido uno de los proyectos tecnológicos sanitarios más determinantes en los últimos años dentro de la Agenda Digital. En la actualidad el 100% de las farmacias dispensan ya la receta electrónica pública en España, un sistema que ha mejorado la comunicación entre médicos y farmacéuticos.

Ahora estamos impulsando la receta electrónica de Muface en Cantabria, Aragón, Extremadura y Asturias. También en el ámbito privado, con la validación de la receta médica papel y con la receta médica privada electrónica. Un trabajo en el que vamos de la mano las profesiones sanitarias (con los Consejos Generales de Médicos, Odontólogos y Podólogos) y con la Fundación IDIS.

Además, en 2019 conseguimos otro hito muy importante: actuar como red tangible con la puesta en marcha el 9 de febrero de SEVEM y Nodofarma Verificación, lo que ha permitido a España ser pionera en Europa y contar con el mayor nivel de cumplimiento de la normativa antifalsificación.

## 4.- CONCLUSIONES

En España, la Farmacia Comunitaria es la Farmacia de la atención primaria de salud, una red de más de 52.000 farmacéuticos que trabajan en las más de 22.000 farmacias de nuestro país, en las que cada día entran dos millones trecientas mil personas.

Los farmacéuticos estamos innovando y mejorando día a día, porque queremos ser los profesionales sanitarios que demanda la sociedad del siglo XXI, respondiendo a los intereses de la sociedad y a los nuevos retos sanitarios.

Formamos parte de la sociedad y de la sanidad, y desarrollamos una labor fundamental para el conjunto de la población, llegando al 99% de la población, con una farmacia cada 2.000 habitantes. Además constituimos un sensor sanitario y social básico, y realizamos un servicio público de primera magnitud, la prestación farmacéutica, que en España se caracteriza por la equidad, calidad y cohesión en el acceso al medicamento.

Profesionalidad, innovación y, por supuesto, sostenibilidad son los principios sobre los que asentamos el futuro de la Farmacia. Porque con la suma de ellos, de la mano de los pacientes y con el apoyo de las autoridades sanitarias, estamos aportando al sistema sanitario lo mejor de nosotros mismos.

Una Farmacia eficaz para los pacientes y eficiente para el Sistema Nacional de salud, implicada en la mejora de la salud de la población que, en coordinación con el resto de estructuras del sistema, está avanzando en la mejora social y sanitaria.

Muchas gracias



# Farmacéuticos

Consejo General de Colegios Farmacéuticos



**Colegio Oficial  
de Farmacéuticos  
de la Provincia  
de Alicante**



MUY ILUSTRE COLEGIO OFICIAL  
DE FARMACÉUTICOS DE VALENCIA



**IL·LUSTRE  
Col·legi Oficial  
de FARMACÈUTICS  
de CASTELLÓ**