

## el farmacéutico

turada, que los farmacéuticos, como sanitarios, podríamos creer importante que conozcan otros profesionales sanitarios, o incluso el propio paciente.

En otros países, han superado las barreras para permitir el acceso al historial clínico electrónico, resolviéndolo de distintas maneras. Es fundamental que, sobre todo, cumpla el estándar de interoperabilidad, que sea confidencial y que permita trazabilidad de accesos, y que pueda adaptarse su acceso al trabajo en la farmacia. Necesita ser intuitivo. A su vez, los farmacéuticos que ya acceden requieren formación en su manejo. Tiene que permitir el análisis de datos y, especialmente, ha de facilitar nuevos modelos de negocio, que posibiliten la remuneración a la farmacia comunitaria, también a través de servicios, incluso los puramente digitales (el servicio más obvio puede ser la vacunación: ¿cómo podemos aspirar a vacunar sin poder

registrar la vacunación, o conocer previamente si el paciente no es buen candidato a recibirla, como por otro lado sucede con cualquier otro medicamento que ya estamos dispensando prácticamente a ciegas?)

Por otro lado, la normativa de protección de datos europea ya faculta al paciente a que facilite el acceso al profesional sanitario de su elección. Esto incluye a los farmacéuticos. Si bien, por una cuestión de dificultad técnica, todavía no se ha establecido un sistema que lo permita con facilidad y de acuerdo con las condiciones a las que me refería anteriormente. Es decir, la Ley de Protección de Datos para nosotros, en este sentido, es una oportunidad.

En todo el mundo, el acceso completo a la historia clínica completa por parte de los farmacéuticos comunitarios es una excepción y sólo, según un estudio de la FIP de 2019, se permite en un 4% de los países. En un 45%, tienen

acceso a partes concretas del historial clínico. Es el caso de España, donde podemos ver la medicación activa. En el 9%, tienen acceso a un resumen estructurado de la historia clínica electrónica; mientras que en más de un 30% no tienen acceso a ella de ninguna manera.

Sobre la capacidad de introducir datos en esta historia clínica electrónica, aquellos países que tienen acceso, al menos, a partes del historial clínico, en un 35% pueden introducir datos que sean relevantes y en el 65% no tienen capacidad alguna.

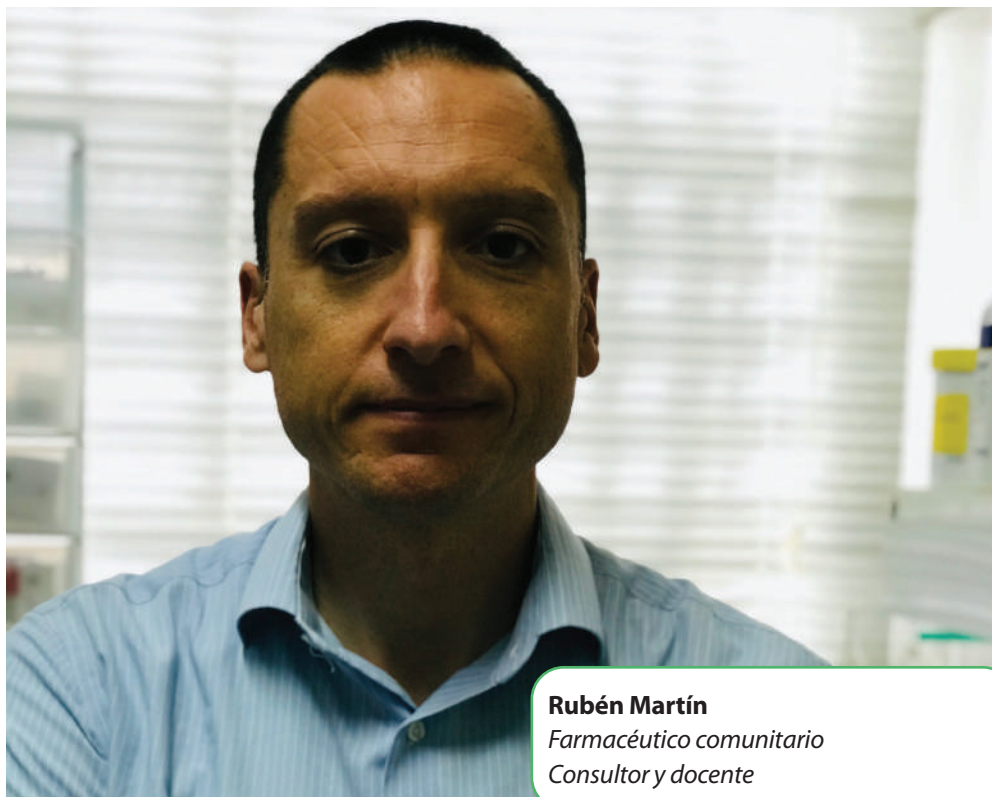
No puedo imaginarme cualquier otro profesional que trabaje sin la adecuada información, incluso para aspectos que son básicos de nuestro ejercicio. Como profesión, debemos exigir a nuestro regulador que nos permita usar las herramientas necesarias para ofrecer más valor al sistema y pacientes, y la historia clínica electrónica es una de ellas.

## La digitalización en las farmacias comunitarias y los nuevos servicios profesionales: ¿A qué tenemos miedo?

*"A mí no me gusta, yo no lo apoyo, pero es inevitable".* Siempre empiezo y termino mis intervenciones, en las que debo reconocer que a veces me suelen caer bastantes palos, tanto porque me gusta que hagamos auto análisis y auto crítica de manera abrupta, como porque el tema tiene muchas aristas que algunos se niegan a asumir. El cambio y la capacidad de adaptación son inherentes a todos los sectores, a todas las profesiones. Siempre tenemos tendencia

a pensar que la farmacia es y será necesaria y de ello deducimos que, por tanto, nada debe cambiar. Pensar que la tecnología sustituye a las personas y le resta "esencia" a la farmacia es como pensar que lo suyo es usar el caballo en lugar del tren. Los pacientes quieren ir en tren (o en avión) y si no entendemos que debemos adaptarnos a una sociedad que, antes de la pandemia, aumentaba el uso de las redes para todo (to-do) a un ritmo superior al 200% anual, para llegar a superar el 400% en la pandemia, nos vamos a convertir en algo que no nos gusta, porque el tren nos va a pasar por encima.

Ruego al lector que no caiga en la dicotomía; no se trata de hacer lo que los pacientes quieran, se trata de detectar sus nuevas necesidades y modos de vida para darle soluciones. Esto es opinable en el caso del paciente "2.0", que ya es 5.0, pero estaremos de acuerdo en que esto es incuestionable en el caso de pacientes como los dependientes. Por ejemplo, el servicio que espuriamente se intenta usurpar a la farmacia comunitaria, el del sector sociosanitario (las residencias), presenta un perfil de paciente cambiado con respecto al de hace tan solo unos años. Ahora hablamos de ciudadanos que VIVEN en las residencias, ciudadanos que exigen que se les trate de manera individualizada y que tienen los mismos derechos que el resto de la población a elegir qué servicio sanitario se les presta, también el servicio de farmacia. Este servicio no puede ser impuesto a ser dado desde un hospital como se pretende en algunas comunidades, tampoco debe ser designado por un concepto antediluviano basado exclusivamente en distancias, debe centrarse en la excelencia e inmediatez del servicio; en la libertad de elección del servicio. Todo esto solo puede hacerse con el uso de tecnología, con el uso, por ejemplo, de SPD permanentemente conectados a la farmacia, con reconocimiento facial para aportar información sobre el estado de ánimo del paciente, incluso por su tono de voz y que se anticipa a posibles problemas de adherencia por detectar que se acercan fechas concretas como vacaciones, cumpleaños de familiares. Estas herramientas, que son ya una realidad, permiten dar una asistencia de manera individualizada, reproducible y trazable. Pretendo que este artículo le sirva al profesional



**Rubén Martín**  
Farmacéutico comunitario  
Consultor y docente

para ver que sí se pueden cambiar las cosas desde la perspectiva individual, representativa, colectiva y finalmente institucional. Asociaciones profesionales patronales como a la que tengo la suerte de pertenecer; Adefarma – FEFE gracias a la inquietud de unos cuantos FARMACÉUTICOS ha conseguido desarrollar herramientas que permiten que nos adaptemos al cambio, son herramientas como D-Coupon y el proyecto LUDA-FARMA, sobre las cuales se puede encontrar info en los enlaces. La primera trae usuarios de fuera del canal a dentro, y la segunda pone a disposición de cada paciente –cliente el stock de las ya más de 1.000 farmacias que integran la red en un solo segundo, indicando qué, cuántos y dónde hay cualquier producto del stock de la red (lo cual es útil no solo en caso de desabastecimiento, sino también para satisfacer al paciente que no quiere esperar a que se lo encarguemos y que va a salir del canal farmacia para encontrarlo). Los pacientes que van a estas farmacias no necesitan salir de un canal en el que confían.

En atención personalizada, especializada y digitalizada, la farmacia comunitaria sería impa-

table, porque tiene más capacidad, necesidad y ganas que cualquier otra rama sanitaria, hecho que ha quedado patente durante la pandemia, pues la farmacia comunitaria es el único canal sanitario que no se ha saturado, el único. Si asumimos que un paciente, porque lo necesita, pero también porque quiere, puede que tenga hasta derecho a disponer del servicio farmacéutico en su domicilio, por mucho miedo, incertidumbre, pereza, pasmo o asombro que nos produzca debemos al menos plantearnos cómo dar ese servicio. Si no lo hacemos, otros jugadores se adelantarán e irán por delante en el desarrollo de plataformas para dar este servicio. Empresas tan “raras” como Volvo, Ford, Sanitas, Mapfre, etc. ofrecen YA este servicio. Lo que propongo es no replicar modelos con esencia mercantil como el de la carita sonriente con nombre de río, cosa que algunas cooperativas están haciendo, pues si quieren hacer lo que hace alguien, digamos Amazon o Google, mejor que Amazon o Google, están condenadas a tirar el dinero de sus cooperativistas. Debemos subirnos al tren de la tecnología, para pilotarlo, con respeto, pero sin miedo y traernos el campo

de batalla donde somos más fuertes; los servicios profesionales asistenciales especializados. Se trata de dar el servicio sin pivotarlo en torno a posicionamientos en buscadores o a diluir el paciente en esas plataformas sonrientes, perdiéndolo para siempre y permitiendo que quede cautivo en ellas. El servicio debe pivotar dentro del canal farmacia, detectando esas necesidades y solucionándolas sin que sea necesario que salga de nuestro canal, nuestra red, la red de farmacias, pero actuando como un modelo colaborativo. Estamos en un punto de inflexión tan potente y radical como el que tuvo lugar en 1944 cuando se fundaron las primeras cooperativas pero que ahora actúan –en algunos casos- como S.L.; movidas por el bien de sí mismas. Este modelo colaborativo, pero digitalizado y transversal, que le hace judo a toda esa disrupción, es la única manera de salir reforzados en estos momentos de duda y temor. En lugar de quejarnos tanto por nuestro destino, tomemos el toro por los cuernos como nuestros abuelos hicieron en una época mucho más difícil y convulsa que la actual (sí, pandemia incluida). +

# FarmaShopper

## Impacto postCovid

LOS HÁBITOS DE COMPRA  
**YA** ESTÁN CAMBIANDO

Disponible en  
**¡Reserva YA!**  
OCTUBRE

**1** Conoce al comprador

**2** Define su customer journey

**3** Mejora tus ventas

FarmaShopper



shoppertec.com



contact@shoppertec.com



91 743 46 91 | 93 445 27 41

shopperTec  
Insights & Solutions

