

## el farmacéutico

la prevención y la inmunización, detección de enfermedades, dolencias menores y enfermedades no transmisibles. Todos estos factores son extremadamente importantes en la nueva normalidad: para cada nación, para cada administración de atención sanitaria, para cada paciente. La farmacia comunitaria está lista y preparada para enfrentar estos desafíos. No hay Atención Primaria sin la farmacia comunitaria. Como tal, ahora enviamos una oferta abierta a cada Departamento de Salud, para co-crear un futuro modelo de Atención Primaria de la salud: cercano, accesible, de alta calidad, más eficiente, con práctica colaborativa, con mejores resultados, servicios físicos y digitales, un nuevo modelo sostenible durante muchos años. ¡Llámenos!, nuestros pacientes comunes lo exigen. Lo sé porque he hablado con ellos y me han expresado sus necesidades. Volver a la normalidad no es una opción. Y no hacer nada, tampoco es una opción.

Hay varios avances tecnológicos, algunos considerados disruptivos, que están afectando a la profesión farmacéutica, entre ellos: brindar ser-

vicios remotos con éxito durante la pandemia de Covid-19; acceso en línea a farmacéuticos las 24 horas, los siete días de la semana; recopilación de datos sobre la salud de los pacientes y las compras en línea por parte de entidades con ánimo de lucro; el uso de la inteligencia artificial; y el uso de herramientas de marketing para alentar a los pacientes a comprar productos médicos. La forma en que los farmacéuticos y las organizaciones farmacéuticas pueden hacer frente al desafío de estas tecnologías y adoptarlas es, por supuesto, muy importante. Comprender el panorama cambiante de la atención sanitaria y las necesidades y expectativas cambiantes de los pacientes será crucial para la profesión de farmacia a medida que desarrollamos nuevos servicios, incorporamos nuevas herramientas digitales basadas en evidencia y avanzamos en nuestras posibilidades en el ámbito de la atención centrada en las personas. Al ser parte de los avances tecnológicos, la farmacia puede brindar atención sanitaria universal, más segura, más accesible, más oportuna y de mejor valor. En resumen,

hemos visto el futuro de la atención sanitaria y cómo la innovación ágil puede hacer que las cosas funcionen. Así que ahora abracémoslo como la nueva forma de pensar y hacer, porque la ausencia de normalidad no es algo malo si lo que lo reemplaza, continúa mejorando la vida de las personas.

Esta es nuestra oportunidad para efectuar cambios rápidos en la evolución de las farmacias. A medida que cambie el comportamiento de los consumidores como respuesta a la pandemia, como sucede con el enorme aumento de las compras por Internet, debemos seguir innovando para estar a la altura de las expectativas de nuestros pacientes. Las ofertas digitales, teleconsultas y las formas de atención remota se revelarán imprescindibles – al mismo tiempo que tenemos que ofrecer los mismos servicios para quienes quieran visitar nuestras farmacias. La farmacia online y offline tienen que formar parte de un mismo entorno y no ser realidades diferentes. La farmacia comunitaria – siempre de confianza para tu salud, en el corazón de nuestras comunidades y en línea.



20

Farmacías



### Jaime Acosta

Farmacéutico comunitario

Responsable de Proyectos de la FIP y miembro de su Sección de Farmacia Comunitaria (CPS)

### La historia clínica electrónica: debe facilitarse su uso a los farmacéuticos comunitarios

Los países más avanzados en facilitar el acceso a farmacéuticos comunitarios a la historia clínica electrónica del paciente, tanto a su lectura como a su escritura, según una reciente encuesta de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP, en sus siglas en inglés) son Brasil, Países Bajos y Suecia.

La historia clínica electrónica, y la cobertura que alcanza respecto de los datos de pacientes, es un concepto que varía entre países y entornos. En numerosas ocasiones lo que se considera una historia clínica electrónica no es formalmente tal, sino una parte de ella o un resumen de la misma.

En general permite una comunicación eficiente entre los agentes que rodean al paciente y también con éste para reducir costos, mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente. También les ayuda a responsabilizarse informadamente de su propia salud.

Se caracteriza porque contiene toda la información sanitaria personal. Es completa, no engloba solamente a un nivel de atención o a una especialidad, sino a todos los profesionales sanitarios que atienden al paciente. Esto incluye

a los farmacéuticos comunitarios. Es digital y abarca toda la vida del paciente. Es igualmente prospectiva, ya que no sólo incorpora eventos pasados, sino también planes de tratamiento y recomendaciones.

En general, en la farmacia, en todo el mundo se tiene un acceso insuficiente al historial clínico y ésta funciona como un silo, trabajando aisladamente del resto de profesionales e incluso del propio paciente. Pero, como profesionales sanitarios que somos, necesitamos datos para ofrecer el mejor servicio posible a los pacientes. ¿Cómo vamos a dispensar algo a alguien a lo que es alérgico? Por ejemplo, ¿un medicamento teratógeno a una paciente que está embarazada? Esto, que parece tan obvio, a nuestros gestores no les resulta tanto, y parecemos darlo por normal. En la práctica hemos de confiar en lo que nos refiere de memoria el propio paciente, con sus sesgos y su mejor o peor capacidad de explicar cuestiones que pueden ser muy complejas, o informes en papel a veces no actualizados que en todo caso no permiten un acceso instantáneo. El acceso a la historia clínica electrónica resuelve estos problemas.

Los farmacéuticos tenemos un papel fundamental a la hora de informar sobre el uso seguro y efectivo de los medicamentos, no sólo los de prescripción, sino también medicamentos sin receta o incluso productos de parafarmacia que podrían ser susceptibles, además, de ser registrados en esta historia clínica. Del mismo modo, hay determinada información, no estruc-



## 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 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.

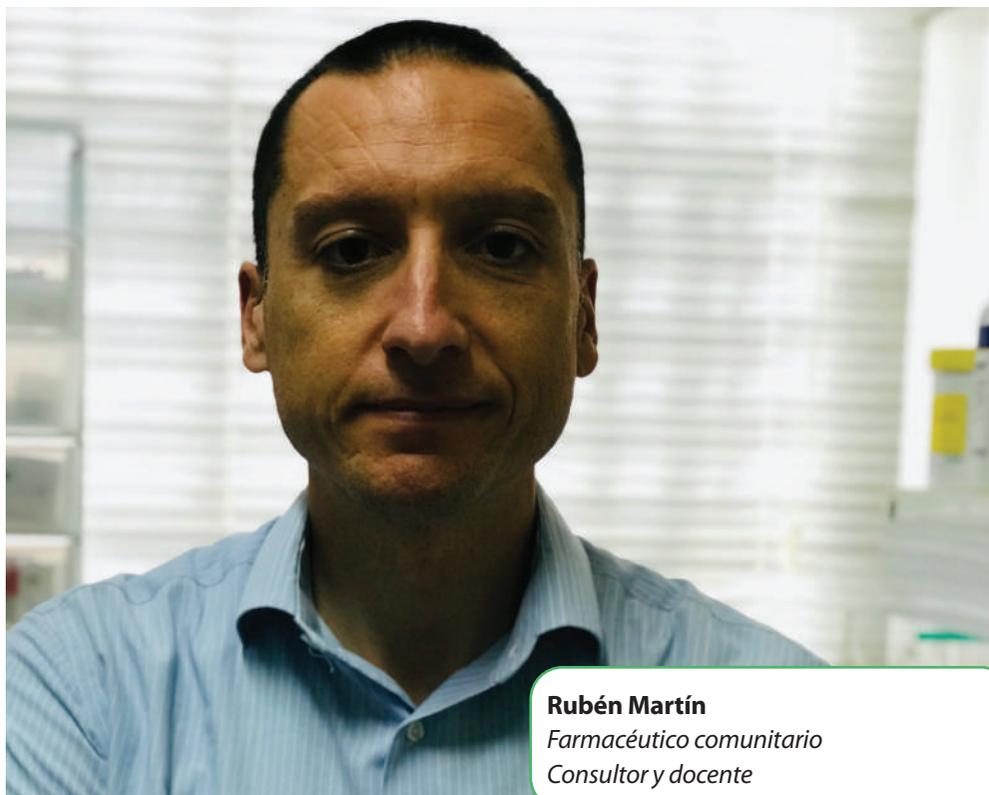
No puedo imaginarme cualquier otro profesional que trabaje sin la adecuada información, incluso para aspectos que son básicos de nuestro ejercicio. Como profesión, debemos exigir a nuestro regulador que nos permita usar las herramientas necesarias para ofrecer más valor al sistema y pacientes, y la historia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