



**SERVICIOS PROFESIONALES
FARMACÉUTICOS
ASISTENCIALES (SPFA)**

Dr. Miguel Ángel Gastelurrutia

**Vocal I de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de
Farmacéuticos de Gipuzkoa**

SERVICIOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS ASISTENCIALES (SPFA)

Desde que en los años 60 surgiera la Farmacia Clínica en los hospitales de los EEUU la Farmacia, independientemente del ámbito asistencial en que se ejerza (hospital, comunidad), ha continuado evolucionando hacia una atención más clínica y asistencial para dar respuesta a las nuevas necesidades de los pacientes.

Estas, fundamentalmente vienen derivadas del envejecimiento progresivo de la sociedad,ⁱ lo que genera, de distintas formas y en diferentes grados, pluripatología y polifarmacia, dependencia, fragilidad, exclusión social y otros aspectos en los que también influyen los determinantes sociales.ⁱⁱ

Según las organizaciones profesionales tanto a nivel internacional^{iii,iv} como nacional^v los farmacéuticos no pueden mantenerse realizando exclusivamente una actividad basada en la dispensación de medicamentos y productos sanitarios, sino que se debe hacer algo más. Se cumple así con la Misión de la Farmacia que no es otra que “atender las necesidades de los pacientes en relación a su farmacoterapia”;^{vi} a medida que estas cambian, la profesión debe ir evolucionando y adaptándose a las mismas.

Cuando a principios de los 90 se definió la Atención Farmacéutica (AF) como la “provisión responsable de la farmacoterapia con el objetivo de alcanzar resultados que mejoren la calidad de vida de los pacientes”,^{vii} se dio un gran paso en esta evolución. Hoy la AF se entiende como una filosofía de la práctica^{viii} que engloba las distintas actividades y servicios que los farmacéuticos realizan en su ámbito asistencial.^{ix} De hecho, los servicios farmacéuticos asistenciales no son sino una operacionalización de dicha filosofía.

Llegados a este punto es preciso recordar que la Farmacia como profesión sanitaria que es^{x,xi,xii} tiene sus funciones propias que se desarrollan junto a otras comunes a las de otros profesionales de la salud por el hecho de serlo. Por esa transversalidad, es importante avanzar



hacia la práctica profesional del farmacéutico tanto en la implantación de servicios asistenciales como en actividades preventivas de atención comunitaria.

Teniendo todo esto en cuenta, en 2016 Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria^{xiii} (Foro AF-FC)¹ definió el concepto de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) planteando en esta definición la idea de que la Farmacia debe avanzar hacia la prestación de “servicios”, realizados por “farmacéuticos” que supongan una utilización específica de las competencias propias de su titulación (“profesionales”), con el objetivo de mejorar aspectos clínicos, económicos y/o humanísticos de los pacientes (“asistenciales”).

Así, los SPFA se definen como *“aquellas actividades sanitarias prestadas desde la Farmacia Comunitaria por un farmacéutico que emplea sus competencias profesionales para 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, desempeñando un papel activo en la optimización del proceso de uso y de los resultados de los tratamientos. Dichas actividades, alineadas con los objetivos generales del sistema sanitario, tienen entidad propia, con definición, fines, procedimientos y sistemas de documentación, que permiten su evaluación y retribución, garantizando su universalidad, continuidad y sostenibilidad”*. Según esta definición, los SPFA tienen las siguientes características:

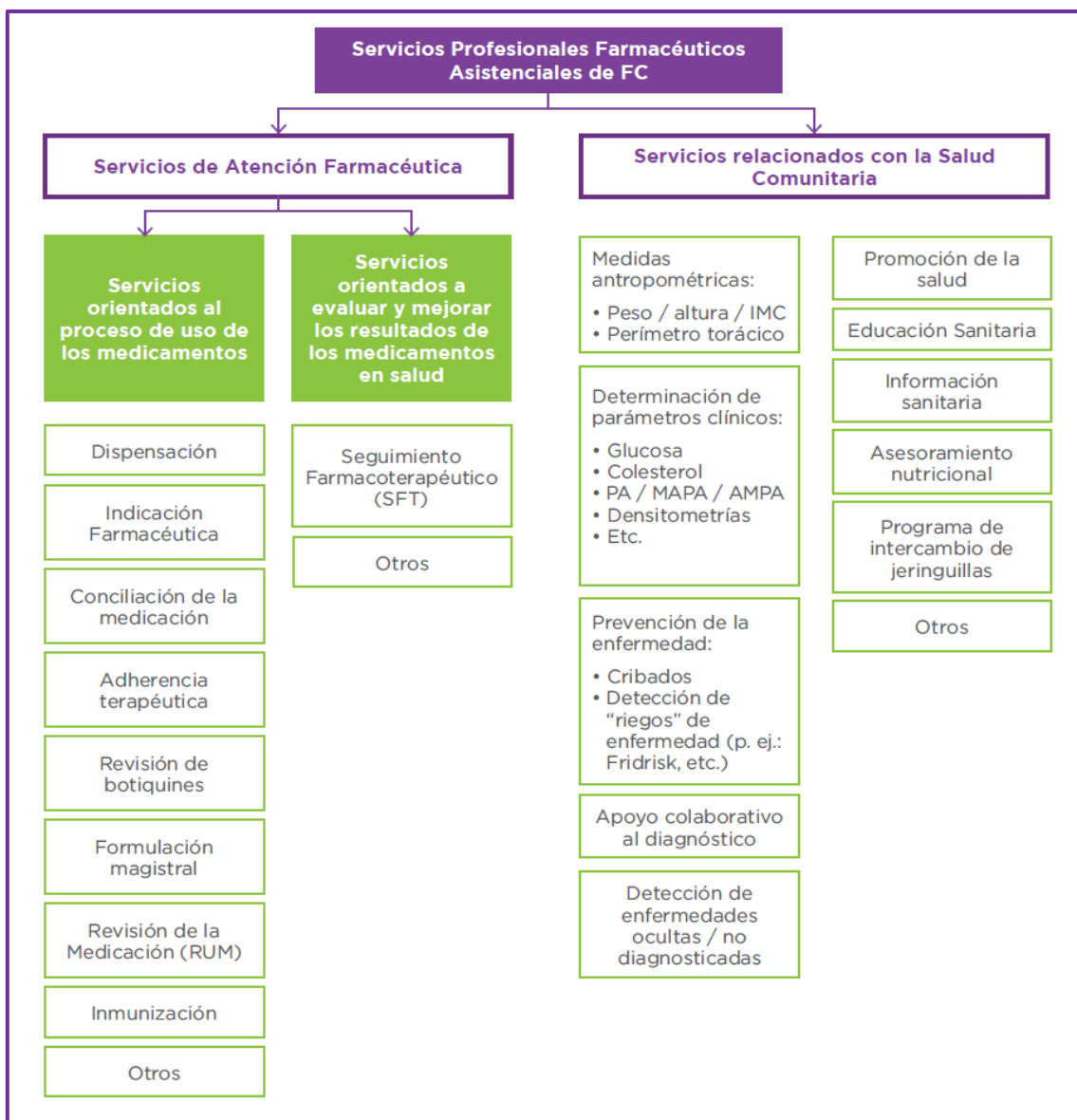
- Los SPFA son actividades sanitarias
- Se prestan *desde* la farmacia porque incluyen las actividades “en” la farmacia y otras que se realizan fuera de ellas (AF domiciliaria, AF en centros sociosanitarios, otras)
- Los debe realizar un farmacéutico que además debe utilizar sus competencias específicas (conocimientos y habilidades)

¹ Foro AF-FC es un grupo de consenso constituido en 2009 y formado por representantes del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria, la Fundación Pharmaceutical Care España, la Unidad de Farmacia Clínica y Farmacoterapia de la Universidad de Barcelona y el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada.

- En general, los objetivos son prevenir la enfermedad y mejorar la salud de los pacientes, optimizando el proceso de uso de los tratamientos y los resultados en salud que se alcancen
- Están orientados tanto a humanos como a animales (veterinaria), motivo por el que se utiliza el concepto “*destinatarios de los medicamentos y productos sanitarios*” en lugar de “*pacientes*”
- Cada SPFA es único, específico, con sus objetivos, método y sistema de registro
- Los SPFA deberían ser remunerados, ya sea por la administración sanitaria o por los propios pacientes

Además, Foro AF-FC ha clasificado los SPFA diferenciando dos grandes grupos: aquellos denominados de AF, en los que hay alguna relación entre un medicamento y un paciente y que, en general, son los específicos de la titulación de Farmacia y otros bajo el epígrafe de Salud comunitaria, como la promoción para la salud, la prevención de la enfermedad o la educación sanitaria que incluyen también otros servicios como los cribados, que son comunes a otras profesiones sanitarias.

En el momento actual se trata de un documento vivo y abierto que, probablemente, sufrirá algún tipo de cambio en un futuro cercano.



La Farmacia está atravesando un proceso muy interesante ya que, aunque como se ha comentado los estados y las organizaciones profesionales esperan que la profesión avance hacia una actividad más clínica, los sistemas de remuneración que existen en prácticamente todos los países, no evolucionan en ese mismo sentido, manteniéndose en la actualidad ligados al precio o al número de medicamentos dispensados. Esto supone que, salvo en países muy concretos,^{xiv} la Farmacia no puede implantar de manera generalizada nuevos servicios cognitivos sin su correspondiente remuneración, ya que si los servicios no son rentables, no serán sostenibles.^{xv} Por el contrario, lo que está sucediendo es que las administraciones

sanitarias apoyan acciones de contención del gasto en medicamentos lo que, entre otras consecuencias, origina una limitación de ingresos derivados de la dispensación de medicamentos en las farmacias.

Hoy sabemos que servicios como el Seguimiento farmacoterapéutico son altamente coste-efectivos,^{xvi,xvii,xviii} incluso en nuestro entorno,^{xix,xx,xxi} por lo que se hace necesario que se alcance una remuneración por la prestación de dicho servicio para que así la profesión, utilizando modelos de implantación (como el FISpH)^{xxii} e incluyendo la participación de facilitadores para el cambio de la práctica, como los formadores colegiales (FoCo), pueda comenzar a trabajar en la generalización sostenible^{xxiii} de este, u otros, servicios profesionales para que la población se beneficie de los mismos. Probablemente el futuro de la farmacia asistencial pasa por el desarrollo de una cartera o catálogo de SPFA remunerados que junto a la dispensación, permitan al paciente beneficiarse de este profesional tan cercano.

Mientras llegue esta situación, la farmacia comunitaria está apostando por otro tipo de servicios, no clínicos, que le permiten subsistir. Se trata de servicios de la Farmacia (perforación de pendientes, consejo dermofarmacéutico, elaboración de dietas, utilización de cabinas de cosmética, visitas de esteticistas, realización de depilaciones, gabinetes de podólogos etc.) que no son propiamente SPFA.^{xxiv} Esta situación que habitualmente se acepta como una “oportunidad de negocio” conlleva riesgos en el medio plazo que al menos deben considerarse. Son servicios que:

- No son específicos del grado de Farmacia
- Aunque puedan tener una buena acogida entre el público, se alejan de la actividad asistencial con lo que esto puede suponer de transmisión social de una imagen no farmacéutica, o poco sanitaria, de la Farmacia



- Potencian una orientación centrada en el producto contraria a las recomendaciones, ya citadas, de las organizaciones internacionales que apoyan una farmacia centrada en el paciente que utiliza medicamentos.
- Favorecen el olvido de la práctica basada en la evidencia ya que se apoya la recomendación, en muchos casos, de productos sin efecto demostrado en lugar de la indicación de medicamentos que han demostrado su eficacia durante su proceso de autorización



BIBLIOGRAFÍA

- ⁱ OECD (2015), Health at a Glance 2015: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.
http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en ISBN 978-92-64-24351-4
- ⁱⁱ World Health Organization. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health.
http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/. Published 2008. (acceso, julio 2017)
- ⁱⁱⁱ Informe de la Reunión de la OMS. Tokio. Japón, 1993. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. *Ars Pharm* 1995; 36:285-292
- ^{iv} Wiedenmayer K, Summers RS, Mackie CA, Gous AGS, Everard M, Tromp D. Developing pharmacy practice. A focus on patient care. Handbook – 2006. The Hague: Edition WHO and FIP; 2006
- ^v Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Declaración de Córdoba.
<http://www.portalfarma.com/Profesionales/organizacionfcolegial/profesionfarma/Paginas/Declaracion-de-Cordoba.aspx>
- ^{vi} FORO de AF, farmacia comunitaria. La Misión del farmacéutico. “Dispensar y seguir al paciente”. (Editorial) *Farmacéuticos Comunitarios* 2009; 1(2): 45
- ^{vii} Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm* 1990; 47: 533-543
- ^{viii} McGivney MS, Meyer SM, Duncan–Hewitt W, Hall DL, Goode JV, Smith RB. Medication therapy management: Its relationship to patient counseling, disease management, and pharmaceutical care. *J Am Pharm Assoc* 2007;47:620–628
- ^{ix} Grupo de Expertos. Consenso sobre atención farmacéutica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2001.
- ^x Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia. BOE núm. 100. Sábado 26 abril 1997. Páginas 13450 - 13452
- ^{xi} LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE núm. 280. Sábado 22 noviembre 2003. Páginas 41442 - 41458
- ^{xii} LEY 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE núm. 178. Jueves 27 julio 2006. Páginas 28122 - 28165
- ^{xiii} Foro de Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria. *Panorama Actual Med* 2010; 34(331):199-204
- ^{xiv} Mossialos E, Courtin E, Naci H, Benrimoj S, Bouvy M, Farris K, Noyce P, Sketris I, from “retailers” to health care providers: transforming the role of community pharmacists in chronic disease management, *Health Policy* (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.02.007>
- ^{xv} Gastelurrutia MA. Viabilidad de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales. En Informe Farmacia Asistencial. *DiarioFarma*. Pag.: 53-57 <http://www.pharmaceutical-care.org/archivos/3061/Informe%20Farmacia%20Asistencial%20Diariofarma.pdf> (acceso julio, 2017)
- ^{xvi} Cranor CW, Christensen DB. The Asheville Project: Short-Term Outcomes of a Community Pharmacy Diabetes Care Program. *J Am Pharm Assoc* 2003;43:149–59
- ^{xvii} Cranor CW, Bunting BA, Christensen DB. The Asheville Project: Long-Term Clinical and Economic Outcomes of a Community Pharmacy Diabetes Care Program. *J Am Pharm Assoc* 2003;43:173–84



- ^{xviii} Chrischilles EA, Carter BL, Lund BC, Rubenstein LM, Chen-Hardee SS, Voelker MD, Park TR, Kuehl AK. Evaluation of the Iowa Medicaid Pharmaceutical Case Management Program. *J Am Pharm Assoc* 2004;44:337–349
- ^{xix} Jódar F, Malet-Larrea A, Martín JJ, García-Mocho L, Puerto M, Martínez-Martínez F, Gastelurrutia MA, García-Cárdenas V, Sabater-Hernández D, Saéz-Benito L, Benrimoj SI. Cost-Utility Analysis of a Medication Review with Follow-Up Service for Older Adults with Polypharmacy in Community Pharmacies in Spain: The conSIGUE Program. *PharmacoEconomics*. 2015 Jun;33(6):599-610. doi: 10.1007/s40273-015-0270-2
- ^{xx} Malet-Larrea A, García-Cárdenas V, Sáez-Benito L, Benrimoj SI, Calvo B, Goyenechea E. Cost-effectiveness of professional pharmacy services in community pharmacy: a systematic review. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. 2016 Dec;16(6):747-758. Epub 2016 Nov 21.
- ^{xxi} Malet-Larrea A, Goyenechea E, Gastelurrutia MA, Calvo B, García-Cárdenas V, Cabases JM, Noain A, Martínez-Martínez F, Sabater-Hernández D, Benrimoj SI. Cost analysis and cost-benefit analysis of a medication review with follow-up service in aged polypharmacy patients. *Eur J Health Econ*. 2016 Dec 2. [Epub ahead of print]
- ^{xxii} Moullin JC, Sabater-Hernández D, Benrimoj SI. Model for the evaluation of implementation programs and professional pharmacy services. *Res Social Adm Pharm*. 2016 May-Jun;12(3):515-22. Doi: 10.1016/j.sapharm.2015.08.003. Epub 2015 Aug 15.
- ^{xxiii} Crespo-González C, García-Cárdenas V, Benrimoj SI. The next phase in professional services Research: From implementation to sustainability. *Res Soc Admin Pharm* (2017), <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.05.020>
- ^{xxiv} Foro AF-FC. Cartera de servicios en la farmacia comunitaria. Cuarto comunicado de Foro de AF-FC. *FARMACEUTICOS*; 371 (Diciembre 2011): 42-43