

El rol del farmacéutico comunitario en España en la atención de pacientes y familias incluidos en programas de cuidados paliativos. Un desafío posible.

Artículo de investigación

The role of the community pharmacist in Spain in the care of patients and families included in palliative care programs. A possible challenge.

DOI: [10.69105/BYCS.2025.13.1.1.1](https://doi.org/10.69105/BYCS.2025.13.1.1.1)

Julia-M^a Millán-Gómez

Licenciada en Medicina y Cirugía

julmigo@gmail.com

ORCID ID: [0009-0005-9294-1119](https://orcid.org/0009-0005-9294-1119)

Gloria-M^a Tomás-Garrido

Catedrática Honoraria de Bioética. UCAM

Recibido: 4 de diciembre de 2024

Aceptado: 8 de enero de 2024

Publicado: 25 de enero de 2024

Resumen

La principal misión de una organización de Cuidados Paliativos es la de mejorar la calidad de vida de los pacientes, así como dar apoyo a sus familias; implica el alivio de la sintomatología con medicación y, por tanto, la colaboración del profesional

El rol del farmacéutico comunitario en España en la atención de farmacéutico. El papel del farmacéutico comunitario en muchos casos de cuidados paliativos. En de tal amplitud que incide de modo necesario y eficaz en la calidad de la atención de pacientes y familias en situación de enfermedad terminal. En este trabajo se pretende valorar el papel de los farmacéuticos comunitario en España donde, por el momento, la literatura encontrada es muy reducida; se realiza una aproximación a la situación actual, encontrando propuestas para su acreditación

Palabras clave: “cuidados paliativos”, “Servicios Comunitarios de Farmacia”, “calidad de la atención de salud”

Abstract:

The main mission of an organization in palliative care is to improve the quality of life of patients, as well as support their families; It implies the relief of symptomatology with medication, and therefore, the collaboration of the pharmaceutical professional. The role of the Community Pharmacist, sometimes unknown, it is of such amplitude that necessary and effectively affects the quality of the care of patients and families in a situation of terminal disease. This work is intended to assess the role of Community pharmacists in Spain where, for the moment, the literature found is very small; An approach to the current situation is carried out, finding proposals for their professional accreditation.

Key words: “Palliative care”, “Community Pharmacy Services”, “Quality of health care”

1. Introducción.

La OMS define los Cuidados Paliativos (CP) como la prevención y el alivio del sufrimiento de los pacientes adultos y pediátricos y sus familias, que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales [1].

La participación de los farmacéuticos que prestan servicios comunitarios de farmacia - farmacéutico comunitario (FC)- constituye la motivación de nuestro estudio. Nos parece oportuno aclarar que la denominación de servicio comunitario de farmacia implica un proceso evolutivo desde la farmacia dispensadora hasta la farmacia asistencial, más personalizada y orientada al paciente, a través de la atención farmacéutica.

El artículo publicado en español «La atención farmacéutica comunitaria en pacientes paliativos. Un desafío posible. El rol del farmacéutico comunitario en España en la atención de pacientes y familias incluidos en programas de cuidados paliativos. Un desafío posible. Revisión bibliográfica» [2] señala en sus conclusiones la oportunidad de la integración del FC en un equipo interdisciplinar de CP, de ahí que constituya el punto de partida de este trabajo para explorar la extensión de esta práctica profesional, así como los conocimientos o formación necesaria para las misma, abundando en las recomendaciones para una acreditación profesional del FC en este ámbito. Se recoge en el artículo citado que *«...como un primer paso hacia su integración, recomendamos comenzar por adaptar la definición de atención farmacéutica (AF) de la OMS a los principios que caracterizan a los CP para la atención del paciente al final de la vida y su familia»*, con la propuesta siguiente: *«la AF dirigida a pacientes al final de la vida debería ser un compendio de prácticas en el que el paciente es el primer beneficiario, a través de un compendio de actitudes, comportamientos, compromisos, inquietudes, funciones, valores éticos, conocimientos, responsabilidades y destrezas biopsicosociales, que deben estar orientadas a lograr el mayor bienestar y calidad de vida posible, con el alivio del sufrimiento, a través del empleo adecuado y racional de fármacos para el alivio del dolor y otros síntomas, con su seguimiento, teniendo en cuenta la frecuencia de la polifarmacia, interacciones, efectos secundarios, difícil comprensión y dificultad de adherencia, allí donde y cuando el paciente y la familia lo precisen»*.

2. Metodología.

Para la fase inicial de búsqueda por la facilidad de uso, utilizamos inicialmente el portal regional BVS (Biblioteca Virtual en Salud) con las palabras clave *Cuidados Paliativos* y *Oficina de Farmacia*. Fue una sorpresa, no grata, que sólo aparecieran tres artículos, dos de Medline que no tenían relación directa con lo buscado y el otro en IBECS (Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud), pieza fundamental en este trabajo como ya se ha señalado. Es decir, una literatura que resulta bastante escasa, como señala el propio artículo al concluir que los farmacéuticos comunitarios en España habían quedado fuera del sistema de CP. Tampoco aparecían programas de especialización específicos en CP, para el FC.

A partir de estos datos encontrados, quisimos explorar la situación actual y la percepción desde el punto de vista de los propios farmacéuticos, con un estudio cualitativo. Para esto se diseñó una entrevista en forma de encuesta simple con preguntas relacionadas con sus años de ejercicio profesional y otras sobre CP (experiencia en el trato a estos pacientes,

El rol del farmacéutico comunitario en España en la atención de conocimiento sobre CP, síntomas, etc. a través de un estudio de farmacéuticos expertos. En el diseño del cuestionario se consideró importante la agilidad en las respuestas; por esta razón, las preguntas son sencillas y la mayoría con opciones cerradas, dejando una pregunta final abierta para que pudieran expresar aquello que considerasen importante y reflejarlo libremente. Para la difusión del cuestionario se contactó inicialmente con tres farmacéuticos y se ampliaron los círculos a través de sus grupos de contactos profesionales. Las respuestas se acotaron en tiempo -cinco días- y en posibilidad de una respuesta máxima, bajo anonimato y consentimiento para la participación. Se obtuvieron respuestas de 91 farmacéuticos, a la hora de realizar el análisis contamos con 89 cuestionarios, ya que dos tenían respuestas en blanco. El análisis se realizó con medidas básicas.

3. Resultados.

a) Revisión

La primera fase de revisión de documentación normativa puso de manifiesto que la Organización Mundial de la Salud en una de sus resoluciones manifiesta que los CP son «*una responsabilidad ética de los sistemas de salud*» y que la integración en los sistemas públicos de salud es esencial para el logro de Objetivo de Desarrollo Sostenible sobre la cobertura sanitaria universal [1]

Este mismo documento declara que la gran mayoría de las personas que necesitan estos cuidados prefieren recibirlos en su domicilio, lo que implica la necesidad de que los CP se ofrezcan en la comunidad, como parte de la Atención Primaria de Salud (APS)

La *Declaración de Alma Ata* [3], en su artículo VI manifiesta que «*la atención primaria de salud es una atención de salud esencial basada en la práctica, científicamente sólida y socialmente aceptable*». Se configura como el primer nivel de contacto de las personas y sus familiares con el sistema nacional de salud, con la misión de acercar la atención sanitaria a sus domicilios y lugares de trabajo. Destacable es que la atención no se reduce a los pacientes sino también a sus familiares. La inseparabilidad de la APS y los CP también se encuentra en documentos internacionales más recientes sobre APS.

En consecuencia, se prevé la necesidad de una capacitación básica de los agentes de atención primaria, incluyendo en este grupo a los FC, para que puedan responder a las necesidades elementales de CP, y poder organizar la transferencia, cuando sea necesaria, a

El rol del farmacéutico comunitario en España en la atención de un nivel superior de atención: con expertos en paliativos. Un desafío posible.

Como ya hemos señalado, la situación del FC en CP prácticamente no encuentra visibilidad en la literatura científica. La literatura en España sobre el papel de los FC en CP es bastante limitada; sólo hemos encontrado dos artículos, uno de ellos del año 2016, base de nuestro trabajo como ya hemos mencionado, y que concluye con la afirmación de que «*en nuestro país han quedado fuera del sistema de CP los farmacéuticos*». El otro del año 2022, «*Proyecto REVISA. Servicio de revisión del uso de medicamentos en las farmacias comunitarias de España*»[4] que toca tangencialmente los CP, y muestra los indicios de algunas experiencias sobre la inclusión de farmacéuticos en Atención Primaria con resultados positivos, en particular por su trabajo relacionado con el uso múltiple de medicamentos en pacientes ancianos.

En los últimos años, el desarrollo de los CP en nuestro país ha sido lento, incompleto y desigual entre los ciudadanos. El 7 de julio de 2023 la Sociedad Española de Cuidados Paliativos junto con la Fundación SECPAL presentó un informe con las «*Consideraciones sobre el desarrollo de los Cuidados Paliativos en España*» [5], en el que se subraya la importancia de los CP como la respuesta adecuada que toda sociedad avanzada debe garantizar a sus ciudadanos más vulnerables con el objetivo de «*mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores*». Estas consideraciones expresadas en modo de decálogo están elaboradas recogiendo las recomendaciones internacionales. (Anexo I)

Para unos de los objetivos de nuestro trabajo, encontramos muy interesantes las Consideraciones 4 y 5, sobre la acreditación en esta área de capacitación de CP y la creación de categoría profesionales basadas en requisitos y méritos concretos. Así como los análisis que hace el informe sobre la situación al respecto en nuestro país. España es uno de los pocos países europeos que no dispone de un sistema de especialización para estos profesionales y por este motivo, el Ministerio de Sanidad abordó esta cuestión en la Orden del 30 de diciembre de 2023, en la que se publican *las Bases para la creación de Diplomas de Acreditación en el Área Funcional de Paliativos*. [6] En lo que respecta a este trabajo, se crean cuatro diplomas acreditativos: Médico/a de Atención Paliativa, Enfermero/a de Atención Paliativa, Psicólogo/a de Atención Paliativa, Fisioterapeuta de Atención Paliativa; es decir, no se contempla la figura del farmacéutico. La propia SECPAL fue muy crítica con estas bases al considerar que no garantizaban la equidad ni la calidad en la prestación de cuidados paliativos y dejaba fuera a otras categorías profesionales y organizaciones que contaban con

El rol del farmacéutico comunitario en España en la atención de acreditada eficacia en esta asistencia a 711 pacientes y familias incluidos en programas de cuidados paliativos. Un desafío posible. Con estos datos quisimos ver la situación actual y la percepción desde el punto de vista de los propios farmacéuticos a través de un estudio, que prestaron su consentimiento al aceptar las condiciones indicadas para el desarrollo del mismo.

b) análisis de la encuesta.

Los datos obtenidos sugieren que los años de ejercicio profesional se comportan como el factor relevante más determinante en el análisis de los datos, en función de las respuestas recibidas.

Los profesionales con (0 - 5 años de ejercicio) representan el 10% (n=9), el grupo más pequeño representado es el (5 - 10 años de ejercicio) con sólo un 8% (n=7); el grupo (10 - 20 años de ejercicio) presenta un 15% (n=13), siendo el grupo más numeroso con 66% (n=60) con mucha mayor proporción (+20 años). Es posible que represente la distribución real de la población farmacéutica con oficina de farmacia.

Los resultados de la encuesta se presentan con las preguntas organizadas por áreas:

Preguntas sobre formación recibida y experiencia con este tipo de pacientes (Tabla I, gráfico I)

Grado de conocimiento sobre tres aspectos de CP (Tabla II, gráfico II)

Papel de los FC en CP (Tabla III, gráfico III y IV)

Dichas tablas y gráficos pueden verse en el Anexo II.

La simplicidad de la encuesta es sintomática para percibir lo que ocurre y nos permite esbozar algunas consecuencias a partir de los datos obtenidos.

Observamos como los grupos más jóvenes perciben haber recibido algo más de conocimiento ya que el área y todo lo concerniente a CP es relativamente reciente en su introducción académica. Sin embargo, la especialización en cursos se da en FC de más de 10 años de experiencia.

En la columna de experiencia en el trato con pacientes y familiares de CP se observa, que el grupo de menos de 5 años de ejercicio no muestra a nadie con «bastante experiencia». Al grupo +20 corresponde la función de distribución esperada por su mayor experiencia adquirida en el tiempo de ejercicio. Sin embargo, si establecemos tres grupos, uno de experiencia inferior a 10 años, otro de 10 a 20, y un tercero de +20, observamos que en los

El rol del farmacéutico comunitario en España en la atención de primeros no tienen experiencia en CP aproximadamente un 25% en el grupo de (10-20). Un disminuye no tener experiencia al 15% y aumenta otro 15% en «bastante experiencia». Un desafío posible. es lo esperado y como consecuencia, la tendencia sería que el grupo más veterano tuviera mayor experiencia acumulada, con algunas variaciones ya que en este grupo es más fácil encontrar un perfil de *oficina de farmacia tradicional* que no está transitando hacia la figura de farmacéutico comunitario que posee ya un perfil más asistencial.

La encuesta, anónima, está diseñada con la idea de no dejar en evidencia el posible desconocimiento que podría incomodar a algunos profesionales en detrimento del éxito del cuestionario. Fuimos asesorados por farmacéuticos que nos aconsejaron recurrir a preguntas cerradas para posteriormente dar opción a expresar sus opiniones en las preguntas abiertas; por este motivo se dieron sólo tres alternativas en las preguntas sobre formación y conocimiento, y quedó abierta la última.

Parece existir un vínculo entre el conocimiento sobre CP y la experiencia declarada con personas enfermas en CP o sus familiares. Esto se puede observar tomando conjuntamente los dos últimos grupos (más de 10 años de experiencia profesional) donde existe una correlación positiva entre los que tienen «bastante o mucha experiencia» con pacientes o familiares de CP y «mayor conocimiento» en cuanto a manejo y tratamiento del dolor y otros síntomas.

En la última área sobre la opinión de los propios FC acerca del papel que tienen como profesionales de la salud en los equipos de CP. Se refleja sensibilidad para la colaboración con los equipos de CP, con pequeñas distinciones entre los grupos: en el grupo de 0-10 años de ejercicio que corresponde a una franja de edad más joven, se encuentra el porcentaje más alto 33%. «Si, si el paciente lo requiere» , quizá muy influenciado por la esfera de lo privado y respeto a la libertad; frente al grupo de 10 a 20 años, en que la respuesta es taxativa (100 %); en los dos grupos restantes la respuesta está más matizada.

También se ha estudiado en las respuestas, a qué tipo de intervención creen que deben tener el FC para mejorar la atención del paciente de CP y a las familias. Se les ofrecía tres tipos de intervenciones no excluyentes: -Conocimiento y control de síntomas, -Ayuda con la medicación, - Escucha y acompañamiento, además de la opción de añadir o completar sus respuestas (Gráfico III). La «ayuda con la medicación» es claramente la misión más concreta que se plantean los FC con un porcentaje muy alto (en dos de los grupos 100%). La «escucha y acompañamiento» tienen también valores muy altos, 85% o más, salvo en el grupo de +20

El rol del farmacéutico comunitario en España en la atención de que es sólo del 69%. En cuanto al «conocimiento y control de síntomas» creen en mayor medida que deban intervenir; sólo los más jóvenes alcanzan valores cercanos al 90%. Un desafío posible.

Las respuestas de las preguntas abiertas son muy sugestivas y nos permite hacer algunas reflexiones que completan lo investigado hasta ahora.

Al preguntar por la experiencia en el trato con pacientes y familias, hubiera sido interesante poder explorar si esta experiencia es personal o la derivada de la atención profesional ya que, por datos ajenos a esta encuesta, el grado de implicación e interés por los CP aumenta cuando hay en el entorno familiar o cercano a ellos personas directamente afectadas.

Por otro lado, los años de ejercicio profesional son un dato muy valorable en conjunto con la experiencia en el trato con pacientes o familiares de CP porque denotan una madurez y cierta cautela en el modo de afrontar la realidad con la que se enfrentan en la práctica diaria.

Con respecto a las preguntas abiertas destacaríamos que a mas años de profesión, son mayores las respuestas obtenidas, incidiendo muchas de ellas en los mismos aspectos que hemos ido mencionando en los comentarios de los artículos seleccionados en este trabajo. Expuestos de forma sencilla y clara:

La necesidad de una mayor formación que los capacite.

La necesidad de una mayor comunicación y cooperación con médicos y personal de enfermería.

La apertura de muchos de ellos a incorporarse e intervenir activamente en los CP. Incluso uno de los entrevistados, con alto nivel de formación, habla de la integración en un equipo multidisciplinar de

La petición de ser reconocida su labor asistencial, que es real en la práctica, y la necesidad de potenciarla.

5. Conclusiones.

España es el país europeo con una mayor distribución de farmacias por habitante, esto facilita que se pueda tratar a los pacientes y su entorno familiar. El FC puede conocerlos desde el inicio de la enfermedad del paciente y extender su atención hasta el duelo, dato humanitario tan necesario en la actualidad.

El hallazgo de nuestro trabajo, aunque limitado, nos parece puntero dado que ayuda a intuir que el conocimiento sobre CP está unido a la experiencia con personas enfermas en CP o sus familiares. Se ha mostrado sensibilidad hacia la formación más especializada y apertura a la

El rol del farmacéutico comunitario en España en la atención de colaboración con equipos especializados de CP que puedan indicar la mayor normalización de esta asistencia, en consonancia con las recomendaciones internacionales. Un desafío posible.

Ciertamente es apreciable que España va con retraso con respecto a otras naciones y, aunque se está despertando un interés por crecer en esta área, es mucho el camino por recorrer.

Al trabajar un tema tan necesario en el mundo sanitario dada las circunstancias de aumento de personas mayores y enfermas, en donde la esperanza y la calidad de vida hacen mella, concluimos con esperanza, que la formación y dedicación de muchos FC en la orientación de CP es posible y será de una gran riqueza poder lograrla.

Referencias bibliográficas.

- [1] OMS- Integrating palliative care and symptom relief into primary health care. 16 October 2018 | Guideline WHO Headquarters (HQ) ISBN: 978-92-4-151447-7 [internet: disponible en [Integrating palliative care and symptom relief into primary health care. A WHO guide for planners, implementers and managers.](#)] Consultado en línea: 13/11/2024.
- [2] Cuadrado Blanco, Alejandro; Álvarez González, M Teresa; Díaz Madero, Alfonso. La atención farmacéutica comunitaria en pacientes incluidos en programas de cuidados paliativos. Revisión bibliográfica. *Med. Paliat.* 2016 ene.-mar 23(1): 13-20
<https://doi.org/10.1016/j.medipa.2013.12.006>
- [3] Conferencia internacional de Atención primaria de Salud. Alma Ata. URSS, 6-12 septiembre de 1978.
- [4] Cremades, J., Bellver, S., García, J., Velasco, J., Arranz, M., Baixauli, B., & Alonso, M. Proyecto revisa. Servicio de Revisión del Uso de los Medicamentos (RUM) a un paciente polimedicado. *Farm. comunitarios (Internet)*, 2022. junio 14 (Supl 1)
- [5] Fundación SECPAL. Consideraciones de SECPAL y la Fundación SECPAL para el desarrollo de los cuidados paliativos en España. [Internet: disponible en: <https://www.secpal.org/wp-content/uploads/2023/07/decalogo-defensa-y-desarrollo-cuidados-paliativos.pdf>] Consultado en línea: 11/11/2024
- [6] Bases para la creación de Diplomas de Acreditación en el Área Funcional de Paliativos. Real Decreto 639/2015, de 10 de julio. «BOE» núm. 179, de 28 de julio de 2015, páginas 64237 a 64242.

El rol del farmacéutico comunitario en España en la atención de
[7] El BOE publica la Orden que reconoce las bases para la creación de Diplomas de
pacientes y familias incluidos en programas de cuidados paliativos. Un
Acreditación en el Área Funcional de Paliativos. Nota de prensa 30 de diciembre de 2023.
desafío posible.
SECPAL [Internet, disponible en:
<https://www.secpal.org/publicada-la-orden-de-bases-para-la-creacion-de-diplomas-de-acreditacion-en-paliativos/>] Consultado en línea: 10/11/2024

ANEXO I

ANEXO II

ANEXO III

Cómo citar:

Millán-Gómez, J. Tomás-Garrido, G-M. El rol del farmacéutico comunitario en España en la atención de pacientes y familias incluidos en programas de cuidados paliativos. Un desafío posible. [internet] Bioética y ciencias de la salud. 2025 enero-junio, Vol 13 (1) DOI: 10.69105/BYCS.2025.13.1.1.1