

## ■ REVISIÓN

## Elementos clave del Farmacéutico Comunitario en la Atención a la Cronicidad.

---

### Key points of the Community Pharmacist in the Chronic Patients Care

Vázquez Valcuende J

Licenciado en Farmacia. Doctor por la Universidad de Valladolid. Diplomado en Salud Pública

#### RESUMEN

El impacto de las enfermedades crónicas a lo largo de la próxima década será cada vez más importante para el Sistema Nacional de Salud causado principalmente por el envejecimiento de la población, el aumento de la esperanza de vida y unido a los avances médicos y al estilo de vida de los países desarrollados. Ello nos obligará a tomar una serie de decisiones en el presente principalmente relacionadas con la reorientación del sistema a las necesidades de una demanda de tendencia socio sanitaria y de asistencia multidisciplinar.

#### Objetivos

1. Informar sobre la mejora de la efectividad asistencial con la integración de la farmacia comunitaria en los nuevos modelos organizativos para el manejo de la cronicidad.
2. Caracterizar y evaluar, desde la perspectiva asistencial, los componentes y actividades de las estructuras sanitarias para hacer frente a las necesidades de los pacientes crónicos en España.

**Método:** Revisión bibliográfica ordenada de manera ascendente desde el punto de vista cronológico (2008-2015) en MEDALINE y EMBASE. Las palabras clave para la realización de la búsqueda fueron enfermedades crónicas, estrategia de cronicidad, farmacéutico comunitario.

**Resultados:** Las enfermedades crónicas absorben más del 70% del presupuesto sanitario, en parte por la necesidad de hospitalizaciones reiteradas, y se calcula que, en torno al 2050, la predicción de la evolución de la población mayor de 65 años en Europa sobrepasará el 25 por ciento, un horizonte que, según los expertos, exige la puesta en marcha de planes integrales e intersectoriales. Experiencias exitosas en la actuación preventiva de la farmacia como posibles herramientas a implementar en su ámbito de actuación, se destaca la experiencia pionera del programa de prevención de VIH en el País Vasco con el "Kit anti-sida", y

Fecha de recepción 26/05/2016 Fecha de aceptación 28/09/2016  
Correspondencia: Jorge Vazquez  
Correo electrónico: farmacogripe@gmail.com

Vázquez Valcuende J

Licenciado en Farmacia. Doctor por la Universidad de Valladolid. Diplomado en Salud Pública

el Programa de Mejora del uso de la medicación en personas atendidas por los servicios de ayuda domiciliaria (Mumad) en el 2009 entre otros.

**Conclusiones:** La farmacia comunitaria es recurso accesible y efectivo para el abordaje de la atención del paciente crónico. Es indispensable el avance en el estudio y valoración, en términos de eficiencia sanitaria, de la realización, por parte del farmacéutico comunitario, como profesional sanitario de servicios profesionales.

**Palabras clave:** cronicidad, farmacia comunitaria, servicios profesionales

#### ABSTRACT

In the following decade, the impact of chronic diseases will become increasingly important to the National Healthcare System. The causes of this situation are: the ageing of the population, the rising life expectancy together with the medical advances and the lifestyle of the developed countries. Thus it is that we have to take some decisions in the present. They are mainly linked with the reorientation of the system according to the needs of a demand that has a social health tendency with multidisciplinary assistance.

#### Objectives

1. Inform about the improvement of the assistance effectiveness thanks to the integration of the pharmaceutical care in the new models that have been created to manage chronic diseases.
2. Describe and evaluate, from a healthcare point of view, the components and the activities of the healthcare structures in order to face the needs of chronic patients in Spain.

**Methods:** It was carried out a bibliographical review in ascending order, from a chronological point of view, (2008-2015) in MEDALINE and EMBASE. The key words used to do the research were: chronic diseases, chronicity strategy and community pharmacist.

**Results:** Chronic diseases take up more than 70% of the healthcare budget, partly because of the repeated need for hospitalization. It is estimated that around 2050, the prediction of the population evolution over 65 years in Europe will exceed 25%. Experts agree that it is necessary to start up comprehensive and inter-sectional plans.

There are some successful experiences in the preventive actions of pharmaceutical care. They can become remarkable tools to be applied in the pharmaceutical care scope of action. This is the case of the pioneering experience of the AIDs prevention program in the Basque Country with the "Anti-AIDs kit" or the Treatment Program with Opiates (methadone) in the Basque Country too or the Improvement Program in the usage of drugs in people that were treated by the domestic care services (Mumad) in 2009, among others.

**Conclusions:** Community pharmacy is an accessible and effective resource to attend chronic patients.

It is compulsory to going on in the study and evaluation, in terms of health efficiency, of the community pharmacists actions: they must offer professional services.

**Key words:** chronicity, community pharmacy, professional services

Vázquez Valcuende J

Licenciado en Farmacia. Doctor por la Universidad de Valladolid. Diplomado en Salud Pública

## INTRODUCCIÓN

La estructura de la sociedad española está cambiando y con ella las necesidades de atención social y sanitaria. De hecho, la realidad nos enseña que las necesidades sociales y sanitarias frecuentemente se presentan juntas.

El impacto de las enfermedades crónicas a lo largo de la próxima década será cada vez más severo para el Sistema Nacional de Salud y ello nos obligará a tomar una serie de decisiones en el presente principalmente relacionadas con la reorientación del sistema a las necesidades de una demanda de tendencia socio sanitaria y de asistencia multidisciplinar<sup>1</sup>.

Este cambio de paradigma ocasionado por el progresivo envejecimiento de la población, el incremento de las enfermedades crónicas y las pluripatologías, provoca también una transformación sustancial en el perfil del paciente y de nuestro entorno sanitario.

Para esa transformación los responsables y decisores del sector disponen hoy de un amplio arsenal de intervenciones. Entre otras, existen herramientas para convertir pacientes pasivos en pacientes activos; existen nuevos roles profesionales para la gestión de casos, se dispone de trayectorias integradas de cuidados (care pathways); de tecnologías que permiten prestar servicios a distancia (e-health, m-health); de incentivos y desincentivos para reducir ingresos y reingresos en el hospital; de nuevas formas de estratificación de la población por riesgo, lo cual permite apuntar mejor las intervenciones preventivas o asistenciales; de nuevos sistemas de apoyo a decisión clínica y de nuevas formas de contratación orientadas a contratar valor en lugar de solo actividad. Esta batería de herramientas son tan sólo ejemplos que permiten organizar el modelo asistencial de forma diferente.<sup>2,3</sup>

## OBJETIVOS

1. Informar sobre la mejora de la efectividad asistencial con la integración de la farmacia comunitaria en los nuevos modelos organizativos para el manejo de la cronicidad.
2. Caracterizar y evaluar, desde la perspectiva asistencial, los componentes y actividades de las estructuras sanitarias para hacer frente a las necesidades de los pacientes crónicos en España.

## MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica ordenada de manera ascendente desde el punto de vista cronológico (2008-2015). La búsqueda sistemática de la información requerida por las preguntas planteadas en el presente artículo de revisión constituyó la base principal para el análisis. Las búsquedas realizadas a través de bases de datos bibliográficas fueron imprescindibles para realizar una buena revisión de la literatura consultada.

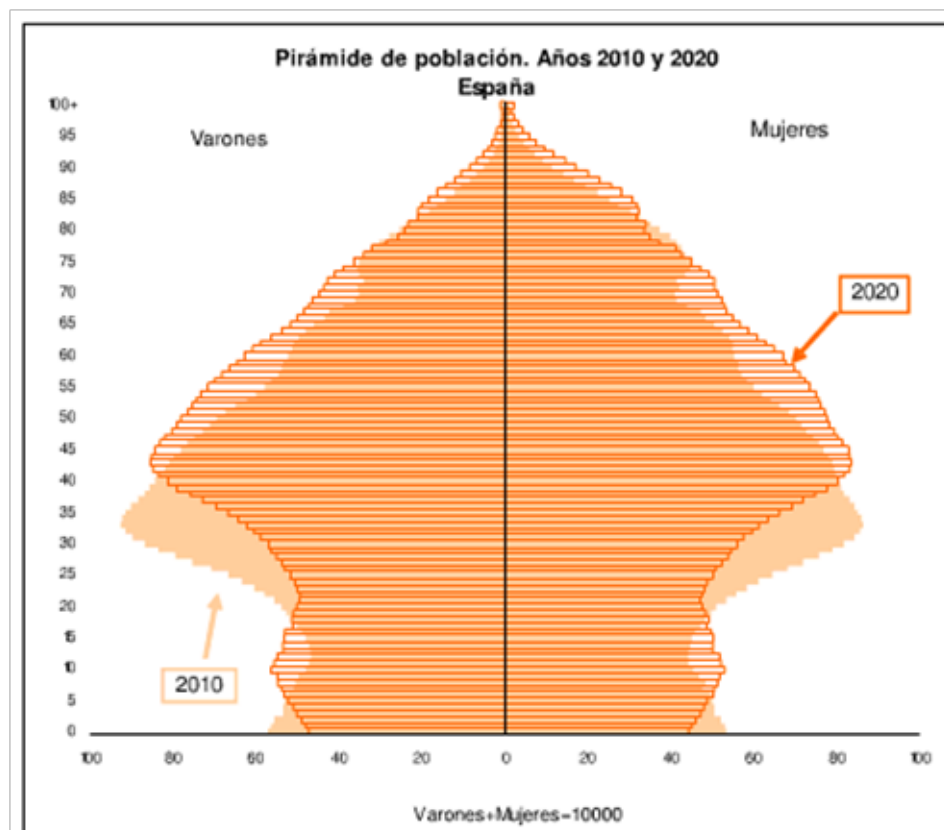
Vázquez Valcuende J

Licenciado en Farmacia. Doctor por la Universidad de Valladolid. Diplomado en Salud Pública

Las bases de datos utilizadas fueron MEDLINE y EMBASE. La utilización de las bases de datos electrónicas permitió diseñar una estrategia de búsqueda efectiva y fácilmente reproducible, disminuyendo los sesgos. Las palabras clave para la realización de la búsqueda fueron *enfermedades crónicas, estrategia de cronicidad, farmacéutico comunitario*.

## RESULTADOS

Sabemos que las enfermedades crónicas absorben más del 70% del presupuesto sanitario<sup>4</sup>, en parte por la necesidad de hospitalizaciones reiteradas, y se calcula que, en torno al 2050, la predicción de la evolución de la población mayor de 65 años en Europa sobrepasará el 25 por ciento, un horizonte que, según los expertos, exige la puesta en marcha de planes integrales e intersectoriales<sup>5</sup>. Y para completar estos datos tan reveladores, no debemos olvidar que casi un 40 por ciento de la población empadronada en España tiene más de 50 años y que de ésta algo más de un 40 por ciento padece alguna enfermedad o problema de salud crónico, lo que vislumbra cual puede ser el camino para empezar a trabajar.



Fuente: Proyección de la Población a Corto Plazo. INE 2010-2020

Vázquez Valcuende J

Licenciado en Farmacia. Doctor por la Universidad de Valladolid. Diplomado en Salud Pública

Debemos de ser conscientes que esta metamorfosis del sistema hacia una mejor gestión de la cronicidad será una oportunidad para encauzar a la farmacia en estas nuevas perspectivas de futuro sobre la necesidad de priorizar prestaciones y servicios, organizar nuevos roles, nuevos horizontes asistenciales y fortalecer los límites del sistema.

Hoy en día, nos encontramos con un sistema de salud organizado como si no existiera en realidad un entorno de crónicos cada vez más al alza. El modelo de salud que tenemos prefijado como uno de los mejores del mundo nos ofrece una atención integral para patologías de agudos y con consumos altísimos de recursos que en algunos casos florecen las ineficiencias derivadas entre otros factores de duplicidades asistenciales.

<b>HOY: Curar</b>	<b>MAÑANA: Curar y Cuidar</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente aparece</li> <li>• El paciente es tratado</li> <li>• El paciente es dado de alta</li> <li>• El paciente desaparece de la pantalla del radar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente aparece</li> <li>• El paciente es tratado por un equipo multidisciplinar</li> <li>• El paciente es dado de alta con un plan preventivo y de tratamiento</li> <li>• El paciente es activo y recibe continuo apoyo del sistema</li> <li>• El paciente continúa en la pantalla del radar con monitorización remota e historia clínica remota</li> </ul>

Fuente: Modelos en transición. Bengoa,R (Observatorio Kroniker)

Por tanto, no debemos olvidar que lo que es caro no son los crónicos sino el modelo fragmentado de sus cuidados.

Independientemente de la adaptación de elementos de los diferentes modelos de cuidados a crónicos, existen intervenciones organizativas prioritarias en la mejora del abordaje de la cronicidad entre las que destacamos el refuerzo de los equipos de Atención Primaria con una extensión ampliada a la farmacia comunitaria y la reorganización de la atención.

Vázquez Valcuende J

Licenciado en Farmacia. Doctor por la Universidad de Valladolid. Diplomado en Salud Pública

Y el elemento que marcará el abordaje exitoso con este nuevo modelo de atención será la indiscutible implicación de los pacientes en el cuidado de su propia salud.

En resumen, observamos que uno de los factores clave del problema es puramente sanitario: el patrón de las enfermedades ha cambiado radicalmente en este siglo.

### **Desarrollo de programas preventivos más allá del medicamento**

En momentos tan comprometidos como los actuales se debe facilitar la apertura a nuevos horizontes para que nuestros profesionales de la farmacia comunitaria puedan participar con el resto de los profesionales sanitarios -y no sanitarios- en la mejora de la calidad de los cuidados de los pacientes crónicos. Es necesario cambiar los enfoques muy medicalizados por otras aproximaciones que han demostrado ser más eficientes y que tienden a reducir la necesidad de los servicios sanitarios esencialmente asistenciales.<sup>6</sup>

Desde la perspectiva de la salud pública, no hay duda que la farmacia puede tener un papel relevante en la prevención sin que ello dependa de la farmacoterapia.

Experiencias exitosas en la actuación preventiva de la farmacia como posibles herramientas a implementar en su ámbito de actuación, se destaca la experiencia pionera del programa de prevención de VIH en el País Vasco con el "Kit anti-sida", el programa de intercambio de jeringuillas iniciado a principios de los 90<sup>7</sup> el Tratamiento supervisado con Tuberculostáticos a pacientes en el Programa de Tratamiento con Opiáceos (metadona) en el País Vasco<sup>8</sup>, el Programa de Mejora del uso de la medicación en personas atendidas por los servicios de ayuda domiciliaria (Mumad) en el 2009 o el Programa de detección precoz de cáncer de colon y recto iniciado en Cataluña mediante el cribado del test de sangre oculta en heces durante el año 2010.<sup>9</sup>

Pero desgraciadamente, las experiencias son escasas en nuestro país y hay que observar fuera de nuestras fronteras que el modelo de integración del farmacéutico comunitario en este tipo de programas, como por ejemplo los programas preventivos en campañas de inmunización, están perfectamente aceptados y remunerados en Estados Unidos, Canadá, Portugal, Irlanda o el Reino Unido.<sup>10</sup>

## **DISCUSIÓN**

### **Cambios en el perfil de la demanda: De la enfermedad crónica al paciente en situación de cronicidad y dependencia**

Cuando se hace referencia a las condiciones crónicas se suelen emplear términos lingüísticos como *enfermedad crónica*, *dependencia*, *funcionamiento*, *discapacidad*, etc. pero según la Organización Mundial de la Salud (OMS),<sup>11</sup> una enfermedad crónica es "aquella que tiene una larga duración y es de progresión generalmente lenta."

Vázquez Valcuende J

Licenciado en Farmacia. Doctor por la Universidad de Valladolid. Diplomado en Salud Pública

Por su parte, la *Medline Plus* define la enfermedad crónica como *“cualquier trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación del modo de vida del paciente, que es probable que persista durante largo tiempo y que no desaparece de forma rápida o fácil.”*

El concepto de enfermo crónico ha cambiado en los últimos años y hasta hace poco se consideraba como enfermedad crónica al paciente que padecía una única enfermedad, de larga duración y por lo general de progresión lenta.<sup>12</sup> En la actualidad se considera paciente crónico al individuo con varias patologías crónicas, con merma en su autonomía, incapacidad y fragilidad clínica. Y todo ello hace que exista una estrecha relación entre cronicidad y dependencia, lo cual conlleva a una importante carga familiar y consumo de recursos socio-sanitarios.<sup>13</sup>

### Características del enfermo crónico

- Mayor de 65 años, muy a menudo de 80 años
- Disminución de la autonomía personal
- Frecuentación excesiva (visitas domicilio), aumentando conforme aumenta la co-morbilidad
- Seguimiento en múltiples consultas
- Múltiples pruebas diagnósticas
- Ingresos hospitalarios frecuentes con estancias largas
- Polifarmacia
- Escaso cumplimiento

A pesar de que la cronicidad y la dependencia son conceptos bien diferenciados, guardan correlación en lo que respecta a pacientes que sufren ambas condiciones. La dependencia sólo se produce en el 12 % de las personas con enfermedades crónicas. Sin embargo, las personas con dependencia en un 91 % padecen al mismo tiempo una enfermedad crónica. La enfermedad produce necesidad de servicios sanitarios y la dependencia produce necesidad de servicios sociales.<sup>14</sup>



Vázquez Valcuende J

Licenciado en Farmacia. Doctor por la Universidad de Valladolid. Diplomado en Salud Pública

En realidad hay que dejar claro que los servicios sanitarios y sociales son dos tipos de servicios claramente diferenciados, practicados por profesionales con formaciones diferentes pero que deben de trabajar en un contexto integrado con empatía si se tienen bien definidos los conceptos de abordaje al paciente.<sup>13,15</sup>



Fuente: Adaptación pictográfica de Informe Antares 2013 "La contribución de las tecnologías de diagnóstico y seguimiento en la gestión del paciente crónico"

### Un objetivo general: el rol asistencial del farmacéutico comunitario

Para el farmacéutico comunitario presentamos un primer horizonte basado en protagonizar y reforzar su presencia y aportación como agente activo dentro del Sistema Sanitario, primer eslabón de acción en los Servicios Sanitarios y Sociales para ofrecer una atención socio sanitaria integral y garantizar la continuidad asistencial a todos los pacientes crónicos dependientes, en especial, cuando son de larga duración y a través de diferentes procesos de continuidad asistencial.<sup>16</sup>

La demanda se hará exponencial para el farmacéutico comunitario en tanto en cuanto la oferta de servicios enfocados al espacio socio sanitario se nutra de buenos resultados.

Entre los objetivos que se debe de marcar el farmacéutico comunitario es el de contribuir a la mejora de la salud de los pacientes con la prestación de servicios de valor añadido, alineándose con ello con el nuevo enfoque y retos que se presentan en la gestión del paciente crónico.<sup>17</sup>



Vázquez Valcuende J

Licenciado en Farmacia. Doctor por la Universidad de Valladolid. Diplomado en Salud Pública

La mejora de la gestión clínica en el SNS, no puede entenderse sin la participación y responsabilidad de los farmacéuticos, en garantía de la seguridad y el uso responsable y eficiente de los medicamentos, la actividad de vigilancia y control en salud pública, consiguiendo resultados en salud.

En la actualidad, la necesidad de mejorar todos los aspectos de la continuidad asistencial condiciona la atención a las personas con condiciones crónicas de salud. La atención domiciliaria debe potenciarse para garantizar la continuidad en el proceso de cuidados y la respuesta efectiva a las necesidades sociosanitarias.<sup>12,13</sup> Los profesionales de las áreas sanitarias deben coordinarse además con otros agentes de salud como los farmacéuticos comunitarios cuya posición es ideal para proporcionar una unión entre el prescriptor y el paciente y para comunicar información sobre salud y medicamentos a la población.<sup>18,19</sup>

Destacamos como ejemplo *de prestación de servicio de valor añadido* la captación temprana de la descompensación de las patologías crónicas de estos pacientes, en un intento de mantenerlos en el domicilio el máximo de tiempo posible si la situación clínica lo permite, persiguiendo la reducción del número de ingresos hospitalarios innecesarios y de las visitas a urgencias, y logrando además mejorar la satisfacción de los pacientes, cuidadores y profesionales. En este sentido la implantación de Servicios Profesionales Farmacéuticos relacionados con la Atención Farmacéutica (AF) y, en concreto, la realización del servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) a pacientes mayores, crónicos y polimedcados,<sup>20,21</sup> además de contribuir a la mejora de la salud de los pacientes, se presenta como una oportunidad de desarrollo profesional para el farmacéutico.

## CONCLUSIONES

La farmacia comunitaria cuenta con unas características que la convierten en un recurso accesible y efectivo para el abordaje de la atención del paciente crónico:

- **Accesibilidad de la Farmacia:** el farmacéutico es el profesional sanitario más accesible para el paciente, y su labor diaria altamente reconocida por la sociedad.
- **Competencias del farmacéutico:** el conocimiento del farmacéutico, sus habilidades y su actitud están enfocados a la atención de los pacientes más allá de la dispensación de medicamentos.
- **Integración en el sistema sanitario:** el farmacéutico comunitario, juntamente con otros profesionales sanitarios, interviene en la salud de los pacientes, aportando un alto valor cualitativo en el espacio socio sanitario.
- **Uso de la tecnología:** la Farmacia dispone de la tecnología necesaria para realizar intervenciones de alto valor en procesos de atención del paciente crónico, especialmente relacionados con la detección de factores de riesgo y el seguimiento de parámetros biológicos.

Vázquez Valcuende J

Licenciado en Farmacia. Doctor por la Universidad de Valladolid. Diplomado en Salud Pública

- **Servicios Profesionales:** el diseño de la nueva cartera de servicios asistenciales farmacéuticos está muy enfocada a los pacientes crónicos a través del seguimiento farmacoterapéutico, la adherencia terapéutica, cribados, m-health etc...

Es por tanto indispensable que se avance en el estudio y valoración, en términos de eficiencia sanitaria, de la realización, por parte del farmacéutico comunitario, como profesional sanitario, de servicios profesionales, diferentes de los relacionados con la dispensación de medicamentos y productos sanitarios, que demuestren su eficacia para la sostenibilidad del Sistema Sanitario.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Risk factor estimates for 2004. Disponible en: [www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/risk\\_factors/en/index.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/risk_factors/en/index.html)
2. Jovell AJ et al. Participación del paciente. Nuevo rol del paciente en el sistema sanitario. *Aten Primaria*. 2006; 38: 234-237.
3. Portella E, Carrillo E. La Atención Sociosanitaria. En: Navarro C, Cabasés C, Tormo MJ. *La Salud y el Sistema Sanitario en España: Informe SESPAS 2005*. SG Editores.
4. Nuño R. Atención innovadora a las condiciones crónicas: más necesaria que nunca. *Revista de Innovación Sanitaria y Atención Integrada [revista en internet]* 2009; 1(3). Disponible en: <http://pub.bsalut.net/risai/vol1/iss3/2>
5. Suhrcke M et al. *Chronic disease: an economic perspective*. London, Oxford Health Alliance; 2006
6. Rubio Aranda E, Lázaro Alquézar A, Martínez Terrer T, Magallón Botaya R. Enfermedades crónicas y deterioro funcional para las actividades de la vida diaria en población mayor no institucionalizada. *Revista Española de Geriátrica y Gerontología*. 2009; 44(5): 244-250.
7. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco. El Programa de Intercambio de Jeringuillas de la prisión de Basauri (Bizkaia) (1997-99). Disponible en: [http://www.euskadi.net/sanidad/salud/sida\\_basauri.htm](http://www.euskadi.net/sanidad/salud/sida_basauri.htm) (Consultada el 30/10/2004)
8. Martín-Zurimendi JA, Markez I, Larrazábal LM, Araluce K, Aizpuru A. Programa de Mantenimiento con Metadona en la red de Bizkaia, País Vasco, 1991-1996. *Itaca*. 1997; 2(3): 53-82.
9. Brugos-Llamazares Verónica, González de Aledo Lino Álvaro, Vada-Sánchez Javier, Terán-Lantarón Álvaro. Resultados del programa de detección precoz de cáncer colorrectal en Cantabria durante el periodo noviembre de 2008 a marzo de 2010. *Rev. Esp. Salud Pública [Internet]*. 2010; 84(6): 755-768 [citado 2016 Sep 27] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272010006600007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010006600007&lng=es)

Vázquez Valcuende J

Licenciado en Farmacia. Doctor por la Universidad de Valladolid. Diplomado en Salud Pública

10. FIP. Sustainability Pharmacy Services: Advancing Global Health. The Hague: FIP; 2015.[Acceso 16 de enero de 2016]. Disponible en:  
[http://www.fip.org/files/fip/Sustainability-Pharmacy-Services\\_Executive\\_summary\\_2.pdf](http://www.fip.org/files/fip/Sustainability-Pharmacy-Services_Executive_summary_2.pdf)
11. OMS: Las enfermedades Crónicas. Última revisión Agosto 2014. Disponible en:  
[http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)
12. "El envejecimiento en el siglo XXI: una celebración y un reto". Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y HelpAge International. New York, 2012. Disponible en:  
<http://www.helpage.org/resources/ageing-in-the-21st-century-a-celebration-and-a-challenge>
13. Acuerdo Marco suscrito entre el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos [http://www.sefac.org/media/2014/Acuerdo\\_Marco\\_Julio\\_2014\\_Farmacuticos.pdf](http://www.sefac.org/media/2014/Acuerdo_Marco_Julio_2014_Farmacuticos.pdf)
14. Informe Antares 2013 "La contribución de las tecnologías de diagnóstico y seguimiento en la gestión del paciente crónico" Barcelona, Abril 2013
15. Wolff JL, Starfield B, Anderson GF. Prevalence, expenditures, and complications of multiple chronic conditions in the elderly. Arch Intern Med. 2002;162:2269–76
16. Estrategia para el abordaje de la cronicidad del SNS. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. MSSSI; 2012. [Acceso 22 de diciembre de 2015] Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA\\_ABORDAJE\\_CRONICIDAD.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf)
17. Comisión de Bioética de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria. Un sanitario por descubrir. Situación actual y perspectivas de futuro del farmacéutico comunitario: propuestas para su integración real en el sistema sanitario. SEFAC. 2011
18. Acuerdo Marco suscrito entre el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos [http://www.sefac.org/media/2014/Acuerdo\\_Marco\\_Julio\\_2014\\_Farmacuticos.pdf](http://www.sefac.org/media/2014/Acuerdo_Marco_Julio_2014_Farmacuticos.pdf)
19. Ley General de Sanidad. Ley 33/2011, de 4 de octubre. Boletín Oficial del Estado, nº 240, (05-10-2011). Disponible en: [http://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-15623](http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-15623)
20. Directrices Conjuntas FIP/OMS sobre Buenas Prácticas en Farmacia: Estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos. Hyderabad: FIP/OMS; 2011. Disponible en:  
[https://www.fip.org/www/uploads/database\\_file.php?id=334&table\\_id=](https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=334&table_id=)
21. Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria. Definición de Servicios Profesionales Farmacéuticos y Servicio de Adherencia. Farmacéuticos. 2015; 12: 24.