

ENCUENTRO CON EXPERTOS



El papel de la Farmacia Comunitaria en la atención a las personas con demencia

Ponente:



Pablo Morell Gutiérrez

Farmacéutico comunitario en La Rinconada (Sevilla). Vocal de Oficina de Farmacia del Colegio Farmacéutico de Sevilla

MARTES 13 MAYO 2025

D. Pablo Morell Gutiérrez. Es farmacéutico comunitario en La Rinconada, Sevilla. Es vocal de la Oficina de Farmacia del Colegio Farmacéuticos de Sevilla. Es presidente de la Asociación de Farmacéuticos con Iniciativa y es miembro de la Comisión de Atención Farmacéutica del Consejo Andaluz de Farmacéuticos.

Buenos días a todos, y en primer lugar dar las gracias a CEAFA y a la Fundación Bidaforma por llevar a cabo este tipo de iniciativa, este tipo de iniciativa que yo considero muy importante para visibilizar un problema de salud tan importante como es la demencia y el Alzheimer. Por otro lado, también agradecer el que nos permitan mostrar en qué podemos ayudar los farmacéuticos, como los farmacéuticos de oficina de farmacia podemos ser unos aliados en el cuidado de las personas con demencia. Voy a desarrollar un poco mi ponencia mostrando lo que podemos hacer desde la farmacia comunitaria y me gustaría terminarla con unos retos que me pongo a mí mismo, en cómo podría crecer como profesional para ayudar a la hora de abordar a personas con este problema de salud.

En este sentido sí me gustaría que me ayudarais y me mostrarais cómo podríamos desde la farmacia dar mejor servicio y poder ayudar más a las personas que sufren este problema de salud, a sus familiares y a sus cuidadores.

Simplemente comentar muy por encima, porque esto lo sabéis vosotros bastante mejor que yo, que la enfermedad Alzheimer es la primera causa de demencia en los países desarrollados, hasta un 70%. Que es una enfermedad degenerativa, progresiva e irreversible y la importancia de que exista una detección precoz, una detección en los primeros inicios de la enfermedad. Es una enfermedad que provoca una pérdida de capacidad cognitiva y funcional y que tiene una prevalencia bastante significativa de un 7% en personas mayores de 65 años en países desarrollados. Esto, evidentemente unido a la cronicidad de los tratamientos, al envejecimiento de la población, hace que sea un problema de salud que haya que abordar con bastante proactividad y en la que todos los profesionales sanitarios, y evidentemente los farmacéuticos de oficina de farmacia, tenemos que desarrollar un papel muy activo.

El Alzheimer es un problema de salud que hay que abordar con proactividad y en la que todos los profesionales sanitarios tenemos que desarrollar un papel muy activo.

Para los que no estéis tan familiarizados con los datos de farmacia, **en España hay más de 22.200 farmacias, el 35% de ellas situadas en capital de provincia, y un 64,5% en municipio. Estos datos hacen que realmente la inmensa mayoría de los españoles tengamos una farmacia a menos de 200 metros de nuestra casa.** Una farmacia tan cercana con una media de dos farmacéuticos y medio por farmacia hace que nuestro sistema de salud disponga de una capilaridad, de una realidad, que son unos **farmacéuticos, unos profesionales sanitarios con fortaleza que pueden ofrecer muchas ayudas a las personas con demencia, a las personas con Alzheimer, a sus familiares, a sus cuidadores y yo creo que si se optimizan los recursos se puede conseguir muchísimos resultados.**

A mí me gustaría destacar principalmente **cuatro fortalezas del farmacéutico y de la oficina de farmacia.** Por un lado, **la cercanía.** Como he comentado la mayoría de los españoles tenemos una farmacia muy cerca de nuestras casas. Por otro lado, **la profesionalidad.** Hay unos profesionales sanitarios con una formación elevada que están cada día en la farmacia dispuestos a ayudar. Por otro lado, **la presencia del farmacéutico.** Yo creo que uno de los distintos problemas que podemos ver en la atención primaria, y así lo reconocen distintas sociedades científicas de atención

primaria, es que los pacientes no tenemos como hace unos años a nuestro médico de cabecera, que está 20-30 años acompañando, sino que no hay una continuidad asistencial por el mismo médico de familia. Y creo que eso en la farmacia hoy en día, no ocurre. La mayoría de los farmacéuticos ejercemos nuestra vida profesional la inmensa mayoría del tiempo en nuestra farmacia, y siempre en la misma farmacia, de manera que podemos dar una continuidad asistencial importante, de manera que conocemos a la familia, conocemos a los condicionantes familiares, todo el contexto que envuelve a las personas. Y en último lugar me gustaría destacar también **la vocación de servicio hacia las personas** que tenemos los farmacéuticos, y yo creo que esto es algo que los profesionales sanitarios no nos podemos olvidar.

Yo, y esto es una opinión personal, que puedo estar equivocado, creo que estamos en una sociedad que cada vez valora más el pragmatismo, el rendimiento, la utilidad; y creo que los profesionales sanitarios tenemos que seguir siendo verdaderos en este sentido, que el valor de la persona no depende de lo que consiga, de sus méritos, sino

de su dignidad, de su dignidad en mayúsculas como persona, y que eso es independiente a sus logros, a su situación, a su enfermedad, a su momento vital, y todos los profesionales sanitarios tenemos que estar volcados en respetar la dignidad de la persona y evidentemente poner todas nuestras herramientas y nuestros recursos a su servicio.

Todos los profesionales sanitarios tenemos que estar volcados en respetar la dignidad de la persona y poner todas nuestras herramientas y recursos a su servicio.

Para mí **la misión del farmacéutico de oficina de farmacia se desarrolla principalmente en dos ambientes, en dos aspectos**. En primer lugar, por un lado, este concepto amplio de salud en el que está **la promoción de la salud y la prevención de enfermedades**, y por otro lado en el **binomio medicamento-paciente**. Es decir, la misión del farmacéutico yo la entiendo como que debe ayudar a las personas a conseguir mejores resultados en salud a través de su medicación. Por un lado, en el control del uso del medicamento y por otro en la evaluación de los resultados, si realmente el medicamento está siendo efectivo o no, o si está siendo seguro o no. Y esta misión que tenemos los farmacéuticos creo que es un rol importante para que los farmacéuticos, la farmacia comunitaria, se posicione como aliada en el cuidado de las personas con demencia. Y sé que CEAFA va a sacar una serie de documentos en los que resalta 10 aspectos fundamentales. Yo voy a señalar alguno de ellos, que es lo que creo que en la oficina de farmacia hacemos.

En primer lugar, **la farmacia creo que podemos ser un punto de referencia para la detección temprana del deterioro cognitivo**. Sabéis que la Alzheimer Association indica 10 puntos claves por así decirlo para detectar el deterioro cognitivo y a partir de ahí pues hacer las derivaciones pertinentes al médico para que ya desarrolle los distintos procesos de diagnóstico. Yo voy a señalar los que creo que desde la oficina de farmacia vemos más a diario.

Por un lado aquellas personas que acuden a la farmacia con dificultad en la gestión de su día a día, con cambios en la memoria que dificultan la vida cotidiana. Y esto en la farmacia realmente lo vemos, porque conocemos a las personas y vamos detectando cuando hay personas que van teniendo olvidos en sus citas, olvidos de citas que tenían

con nosotros mismos en las farmacias y que no acuden, que tenían con su médico y no acuden. Vamos detectando aquellas personas que van teniendo dificultad para conocer su medicación, y esto sé que es un abanico un poquito amplio, por así decirlo, porque el mundo de los medicamentos es complejo. Hay muchas personas que son polimedicadas y es cierto que es complicado conocer todos los medicamentos, pero desde la farmacia detectamos como esas personas que realmente conocen sus problemas de salud, que conocen para qué toman los medicamentos, y ahora de repente empiezan a tener olvidos o no reconocen que tal medicamento que una Simvastatina, que es para el colesterol y la confunden con la del azúcar...en fin ese tipo de cosas las detectamos en la farmacia. También podemos detectar a aquellas personas que acuden con un poco de desorientación, personas que conocemos y que vamos detectando que tienen un poco la mirada perdida, que empiezan a tener problemas de comunicación, que empiezan a tener un comportamiento extraño por ejemplo con la ropa, un comportamiento extraño con su humor, personas que son muy alegres o que en la farmacia acuden dos, tres, cuatro veces al mes de una manera muy alegre, y de repente empiezan a tener pequeños comportamientos en el humor, empiezan a mostrar un poco de ira. Al final son unas señales que desde la farmacia podemos detectar y a partir de ahí pues evidentemente comunicar a sus familiares, comunicar a los cuidadores o incluso comunicar al resto de profesionales.

Fundamentalmente yo creo que desde la farmacia ayudamos a conseguir mejores resultados en salud a través de la medicación. Muchas veces, creo que uno de los fallos que tenemos los profesionales sanitarios es que catalogamos a las personas o encasillamos a las personas según sus problemas de salud. Y al final una persona con Alzheimer, no es una persona con Alzheimer, una persona con demencia no es una persona con demencia. Una persona que, en todo su contexto, con todas sus peculiaridades, con todo el perfil de paciente que tenemos por delante, con toda su vida en mayúsculas, es una persona que le diagnostican Alzheimer o le diagnostican algún tipo de demencia. Pero que no solamente tiene ese problema de salud, tiene diabetes, puede tener hipertensión. Entonces desde la farmacia realmente **podemos ayudar a las personas a conocer sus problemas de salud, a conocer sus medicamentos**, para qué sirven sus medicamentos, cómo actúan, cuándo están siendo efectivos y cuándo no, cuándo están siendo seguros, cuándo están provocando un problema de salud, lo está provocando otro medicamento, y a partir de ahí pues evidentemente hacer una derivación al médico. Y también otro punto importante que creo que podemos ayudar la farmacia, es sobre la idoneidad de la forma farmacéutica. Sabéis bastante mejor que yo por los distintos niveles que tiene los distintos estadios, que tiene la enfermedad del Alzheimer, las distintas fases y cómo en las fases más desarrolladas ya pueden aparecer estas dificultades en la deglución.

Pues desde las farmacias conocemos las distintas formas farmacéuticas y conocemos que hay distintos medicamentos que tienen una forma farmacéutica bucodispensable que ayuden a la adherencia al paciente al tratamiento, o que tienen en lugar de comprimido, en jarabe o en solución, o en gotas, de manera que podamos ayudar evidentemente a las personas a tomar correctamente su medicación porque no todos los medicamentos se pueden triturar, ni todos los medicamentos se pueden partir y de esta manera podemos ayudar mucho a la a las personas.

Creo que **podemos hacer una gran labor en la adherencia a los tratamientos**, en tomar correctamente la medicación, en cómo lo tomar los medicamentos, como lo ha prescrito el médico. Y para mí hay tres aspectos que desde la farmacia podemos ayudar que mejoran y facilitan la adherencia a los tratamientos. Estos aspectos lo

podemos trabajar evidentemente con el paciente, con la persona que tiene el problema de salud, pero también con sus familiares y con sus cuidadores. Estos tres aspectos para mí son: conocer los distintos problemas de salud, porque no es lo mismo que una persona sepa qué problema de salud tiene qué es lo que le está pasando, cómo se va a desarrollar esa enfermedad. Y no solo me refiero al Alzheimer o a la demencia, me refiero a la hipertensión, a todos los problemas de salud que puede tener esa persona. Conocer o ayudar a las personas y a sus familiares a que conozcan qué es lo que le está pasando y cómo se va a desarrollar su problema de salud. También considero muy importante que las personas y sus familiares conozcan para qué sirve cada medicamento, es decir que no solo sirva cómo lo tienen que tomar, y desde la farmacia le podamos ayudar con las típicas tablitas del 1-0-0 de este medicamento, por la mañana este medicamento, este otro por la noche, sino que el paciente y las familiares conozcan para qué sirve el medicamento. Eso mejora mucho la adherencia y también para mí algo fundamental es cómo actúa el medicamento, porque es fundamental que los pacientes, que los familiares, conozcan cómo actúan.

Y voy a poner un ejemplo de lo que nosotros más trabajamos en nuestra oficina de farmacia, que es personas con diabetes. Personas con diabetes que podemos llevar varios años trabajando con ellos ayudándoles a controlar su medicación, sus

unidades de insulina y que ahora esta persona es diagnosticada de Alzheimer y va llevando una evolución de la enfermedad y una evolución que como sabéis, en las fases más desarrolladas evidentemente influye en su movilidad e influye y afecta a su manera de alimentarse. Pues es importante que los pacientes y los familiares en este caso sepan cómo actúan los medicamentos, porque si una persona no come o no come lo que debería, o los hidratos de carbonos que debería, debe conocer cómo actúan sus medicamentos

para evitar hipoglucemias, por ejemplo, para evitar que el medicamento le provoque un daño mayor a los beneficios que le pueda aportar.

Los SPD - Sistemas Personalizados de Dosificación, son unos sistemas de blíster que ofrece la farmacia para organizar la medicación del paciente.

Para mejorar la adherencia desde la farmacia disponemos distintas herramientas o distintos servicios. Seguro que algunos los conocéis, que son los SPD - Sistemas Personalizados de Dosificación, que son como una especie de sistemas, de blíster en los que, desde la farmacia, organizamos la medicación del paciente. La organizamos por días y por distintas tomas de manera que el paciente tenga mucho más fácil el tomar los medicamentos. Y si esta persona que empieza a tener estos inicios, estos pequeños olvidos, que los familiares puedan controlar si realmente el paciente está tomando correctamente la medicación o no. Estos dispositivos, estos sistemas, están emblistados de manera que el paciente o el familiar puede comprobar si realmente ha abierto el del día que le corresponde y ha tomado correctamente la medicación. Y en este sentido los farmacéuticos no solo colocamos la medicación, que ya es bastante, sino que hacemos una evaluación del tratamiento. Y aquí pongo un ejemplo que me ha ocurrido esta misma semana de una persona que se ha iniciado en este servicio, una persona diagnosticada desde hace 4 años con Alzheimer y que a la hora que hemos empezado a colocarle en la medicación, hemos detectado que llevaba años tomando una dosis inapropiada de la Memantina, porque en los inicios le dijeron

desde el servicio de neurología que tenía que tomar medio comprimido y al mes aumentara al comprimido entero. Y entre el paciente, los familiares, no habían recibido la información o habían recibido una información que, con los nervios del diagnóstico, con los nervios del desarrollo de la enfermedad, no habían sabido apreciar que debían aumentar la dosis de la Memantina. De esta manera, desde la farmacia ayudamos a que realmente el paciente tome la medicación como la debe de tomar y evaluamos el tratamiento. Intentamos detectar si realmente el medicamento está siendo efectivo, y no solo los medicamentos para el Alzheimer o la demencia, sino para el resto de las patologías que tiene la persona, porque como sabemos, en estos casos pueden ser cuatro o cinco patologías, pueden ser 13 o 14 medicamentos diarios, y a partir de ahí evidentemente llevar un seguimiento y ver si realmente el paciente sigue necesitando esos medicamentos, si siguen siendo efectivos o no. Y si no lo son, pues ver por qué no y derivar al médico.

Desde la farmacia también **podemos ayudar a medir parámetros y a controlar el parámetro**. Sabéis que en muchas farmacias medimos la tensión, hacemos monitorizaciones continuas de la tensión, medimos glucemia, medimos hemoglobina glicosilada o glicada, que es un parámetro que nos permite ver cómo está la diabetes en los últimos meses. También podemos medir el perfil lipídico, o medir distintos factores de riesgo cardiovascular, pero en este caso, la misión del farmacéutico no es hacer estas medidas de parámetro, sino realmente medir estos parámetros e interpretar el resultado en función del perfil de paciente que tenemos delante y de la medicación que toma.

Desde la farmacia, y espero que todos los que estéis por aquí conectados tengáis una farmacia de referencia, aunque con mucho margen de mejora, creo que también **ayudamos a orientar a los pacientes cuando empiezan a debutar la enfermedad**. Podemos ayudar a los pacientes y a sus familiares a conocer la enfermedad, a conocer sus tratamientos, a conocer cómo actúan los medicamentos. También los farmacéuticos somos profesionales sanitarios a los que se acude sin cita previa, tenemos la farmacia abierta y podemos ayudar a las personas a explicarles sobre su enfermedad y a escucharla, a escuchar cómo se sienten, cómo están abordando la enfermedad, cómo los familiares están teniendo problemas con la medicación.

Los farmacéuticos somos profesionales sanitarios a los que se acude sin cita previa, tenemos la farmacia abierta para ayudar y escuchar

Y en este sentido sí me gustaría resaltar de la importancia, y yo creo que cada vez más farmacias lo vamos teniendo, que es que no todo se puede abordar desde el mostrador. El mostrador nos ofrece muchas posibilidades, nos ofrece la dispensación de medicamentos, nos permite en la dispensación tener una “mini entrevista clínica” que nos permite preguntar por cómo le va el medicamento a las personas, si lo conocen, si creen que

está siendo efectivo o no... Pero creo que hay momentos en los que las personas necesitan cierta intimidad. Nosotros personalmente en la farmacia tenemos, por un lado, además de los distintos puestos de dispensación, una mesa de dispensación. Esto es un puesto de dispensación igual que el resto, pero en el que dispensamos sentados. Dispensamos sentados porque eso abre un abanico de posibilidades brutales, tanto para el paciente como para sus familiares. Nos permite ver los medicamentos, enseñar los medicamentos, testear si el paciente los conoce. Y también para las personas que

necesitan una mayor intimidad, tenemos una consulta farmacéutica, una consulta farmacéutica totalmente privada en la que atendemos a las personas para que ellas puedan hablar sin miedo a ser escuchadas.

También desde la farmacia **podemos brindar material de consejos nutricionales y de hábitos de vida saludables adaptados a los perfiles de los pacientes.** Creo que, en este sentido, como he comentado antes, a las personas con problemas de deglución les podemos enseñar distintas alternativas de suplementos alimenticios, alternativas de suplementos nutricionales, alternativas de derivación a otros profesionales para que se inicie una nutrición enteral si fuera necesaria. Acompañamiento a los pacientes cuando ya necesitan esta nutrición enteral. También como hemos comentado antes, pues detectar estas personas que tienen estos problemas de deglución y a partir de ahí evaluar su medicación y ver si hay medicamentos que tienen prescrito y que realmente no puedan tomar porque sean comprimidos recubiertos, comprimidos gastrorresistentes que no deban partir, de manera que podamos informar a los distintos profesionales de las distintas alternativas para tratar la enfermedad en medicamentos que sean o bucodispensables o de forma farmacéutica que el paciente pueda tomar.

Y también desde la farmacia **podemos ofrecer orientación sobre productos y dispositivos que ayuden a la vida diaria,** y eso las farmacias disponemos de distintas cooperativas, distintas empresas que nos dan un abanico muy amplio de elementos para ayudar a la vida diaria. Y para mí un gran reto que tenemos y ahora comentaré, algo que ya estamos trabajando mucho desde la farmacia, es la comunicación con

otros profesionales sanitarios. Al final desde la farmacia tenemos mucha información relativa a las personas, relativa a la medicación, a su relación con la medicación y que es importantísimo que la pongamos en conocimiento de los distintos profesionales sanitarios de alrededor, principalmente los de atención primaria. Y en este sentido, como ha comentado María Ángeles, yo soy farmacéutico en La Rinconada, un pequeño núcleo de un pequeño municipio cercano

Es muy importante la comunicación con otros profesionales sanitarios, por ejemplo con atención primaria

a Sevilla, y además soy vocal de oficina de farmacia del Colegio Farmacéutico de Sevilla. Y desde el Colegio estamos desarrollando una plataforma de comunicación de las farmacias con atención primaria. En concreto, desde mi municipio con mi centro de salud, llevamos ya un año y medio comunicándonos. Y ¿qué es lo que hablamos? Como he comentado todos aquellos elementos que tengan que ver sobre las personas y sobre su medicación que afecten a la seguridad del paciente o que tengamos una sospecha de efectividad de manera que comunicamos todas estas situaciones de riesgo, estas posologías erróneas que encontramos, todas estas faltas de adherencia que podemos detectar, todas estas posibles faltas de adherencia del paciente por problemas con la forma farmacéutica, que si es comprimido, que si es jarabe, todo este tipo de cositas la podemos comunicar.

¿Qué más tipo de elementos, de cosas, comunicamos? También solicitamos la renovación de tratamientos crónicos. Sabemos que la atención primaria, evidentemente cada parte de España tiene sus peculiaridades, pero estamos teniendo unos problemas reales de citas con atención primaria, y para mí sinceramente es una barbaridad que un paciente no tenga acceso a su medicación porque se le haya caducado una receta y no tenga cita antes de que se quede sin ese medicamento. Y también para

mí es una barbaridad que un paciente tenga que acudir a urgencias porque necesite ese medicamento. Ahora desde la farmacia podemos comunicar esta solicitud de renovación de tratamiento de manera que en 24-48 horas el paciente vuelva a tener disponible esta prescripción. Es decir, desde la farmacia, estos medicamentos crónicos que sabemos que le están yendo bien al paciente, que están siendo efectivos, estos medicamentos que el paciente toma correctamente, que lleva meses o años tomándolo, solicitamos al médico que lo renueve. El médico recibe el mensaje, lo evalúa y considera si renueva o no el tratamiento. Y esto realmente está siendo un elemento muy efectivo de lo que podemos aportar los profesionales si realmente tenemos un sistema de comunicación.

Y también comunicamos los desabastecimientos. Estoy convencido de que habréis tenido problemas con acudir a la farmacia, querer algún medicamento, y que no lo podamos dispensar porque no hay, porque el laboratorio por lo que sea está teniendo un problema de suministro y no hay ese medicamento en la farmacia. Actualmente podemos comunicar a los Centros de Salud qué medicamentos están en desabastecimiento y qué alternativas hay, de manera que el paciente no sea el que tenga que estar yendo y viniendo al Centro de Salud y evidentemente cortar todas esas malas informaciones que se pueden dar si entran distintos elementos en la comunicación, una comunicación que debería ser desde inicio entre los distintos profesionales.

He comentado un poco lo que creo que hacemos, aunque evidentemente con muchos puntos de mejora, desde la oficina de la farmacia, cosas que hacemos que creo que podemos ser unos aliados para el cuidado de las personas con Alzheimer. Pero creo que os voy a destacar **cuatro retos fundamentales que deberíamos apuntarnos los farmacéuticos para poder seguir creciendo como profesionales, poder seguir creciendo en la ayuda a estas personas con demencia.**

En primer lugar, creo que iniciativas como esta, evidentemente lo impulsan y agradezco, pero creo que **tenemos que ser más insistentes en la relación con las asociaciones de pacientes.** Yo creo que, desde la farmacia, de la misma manera que para un resfriado indicamos medicamentos para el resfriado, ante un debut de una enfermedad y en este caso de problemas de demencia o de Alzheimer, debemos tener la capacidad de indicar asociaciones de pacientes, porque creo que la labor que hacéis es fundamental en el acompañamiento, en el sentirse acompañado, en el conocimiento de la enfermedad, en el conocimiento de la evolución, en el no sentirse solo. Creo

que en este sentido los farmacéuticos debemos de potenciar nuestra relación con las asociaciones de pacientes.

Los farmacéuticos debemos de potenciar nuestra relación con las asociaciones de pacientes.

Por otro lado, creo que **debemos potenciar nuestra formación**, todos los profesionales sanitarios. Creo que es una obligación que tenemos de estar continuamente formándonos.

Los avances cada vez son mayores, los nuevos medicamentos que salen los nuevos métodos de diagnóstico, de manera que debemos de estar actualizados para acompañar a nuestros pacientes, a sus familiares y a los cuidadores.

Por otro lado creo que **debemos de intensificar la comunicación entre profesionales sanitarios con protocolos comunes.** Protocolos comunes a la hora de detectar

personas que puedan estar teniendo estos inicios de problemas cognitivos, de problemas de memoria, tener unos protocolos comunes en los que nosotros podamos, desde la farmacia, que vemos tanto a la persona, que las personas acuden tanto a la farmacia, que podamos lanzar señales de alerta a familiares y a los profesionales sanitarios de nuestro entorno.

Y creo también que debemos, **esta misma comunicación y estos mismos protocolos, tenerlos también con otros profesionales.** Con asuntos sociales, hacer protocolos con ayuntamientos, con diputación, con comunidades autónomas, de manera que podamos realmente aprovechar la red de las 22.200 farmacias de Andalucía para la detección precoz y el acompañamiento. Pero desde la formación, desde el protocolo consensuado, y evidentemente poniendo por delante y sobre todo y ante todo la dignidad de las personas.

Y yo por aquí lo dejo señalado en estos cuatro grandes retos y abierto a todas aquellas ideas sugerencias que me podáis aportar y aquellas dudas o apreciaciones que hayan podido quedar tras mi breve explicación. Por mi parte agradeceremos vuestra presencia y estoy a vuestra disposición.

Preguntas

En el chat ya desde el principio han compartido contigo todo lo que comentas y que no valéis solo por lo que tenéis, sino por lo que sois y por lo que hacéis. También hay una vía un poco de reclamación, que reclama el tema de los protocolos que has comentado, que mientras no exista una vía específica y segura de comunicación interprofesional entre los sanitarios pues no habrá quizás una intervención más efectiva.

Sí, en ese sentido, que es cierto, creo que es un anhelo que tenemos todos los farmacéuticos, que es tener una herramienta de comunicación con el resto de los profesionales sanitarios, que a día de hoy, en siglo XXI, pues no lo tenemos o no lo tienen todos los españoles. Ya hay algunas provincias que están pilotando como nosotros, en Asturias también, pero por desgracia no lo tenemos implantado.

Sí de hecho comentan si existe algún PNT de actuación de este tipo de problemas de salud, de un procedimiento normalizado de trabajo.

Habrà que ir trabajando en ello, exactamente.

Además, esta característica que tenemos en nuestro país del tema de las comunidades autónomas, que a veces no lo facilita tampoco. Si me pongo enfermo en un sitio que no es de mi comunidad autónoma, que tenga facilidades y no más problemas.

Valoran muy bien que haya una disposición en la farmacia para una atención personalizada cuando se necesite, que generalmente no existe.

Sí, también comenté lo de la posibilidad de renovación de medicamentos. Quiero comentar que eso no es algo que podamos hacer las farmacias, eso en algunos en concreto en la provincia de Sevilla, y ni siquiera en toda la provincia de Sevilla, en algunas zonas, donde sí hemos llegado a acuerdos con las distintas unidades de gestión clínica sí tenemos abierta esta posibilidad, pero por regla general en España

no existe esta posibilidad de solicitar renovación de tratamiento, que yo creo que es algo que aportaría muchísimo, sobre todo a los pacientes para que tengan acceso a su medicación que es lo más importante.

¿Renovar te refieres a cuando se te acaba el medicamento que puedas disponer de él automáticamente?

A ver por un lado la renovación de un tratamiento, es un acto clínico, y evidentemente depende del médico, que debe de valorar si el paciente sigue necesitando o no ese medicamento y a la misma dosis. Esto está un poco pensado para aquellas situaciones que se dan en las que el paciente no tiene cita con su médico o tiene una cita, por ejemplo, para dentro de 13 días y se le acaba la medicación dentro de seis, pues para que realmente tenga la posibilidad de tener la medicación suficiente hasta que el médico lo vea y lo valore. De hecho, la nueva ley del medicamento no es del todo así, pero sí recoge que el farmacéutico pueda extender, por así decirlo, el tiempo del tratamiento para que la persona no le falte la medicación.

Comentan también un ejemplo, que su padre diagnosticado de Alzheimer tiene problemas para solicitar el SPD.

Hay muchas farmacias que estamos acreditadas en el servicio SPD, no todas, tiene que buscar una farmacia que las tantas que seguro que tiene a su alrededor que se lo puedan elaborar. Creo que es un servicio que aporta muchísimo valor, que mejora mucho la adherencia y que ayuda en el día a día de la vida de la de las personas.

Hablamos de que sin duda estáis cada vez más cercanos y sois una figura clave en el en el barrio, en conocer a las personas, y por ejemplo ¿habéis notado más cambio en, quizás, más posibles casos de persona con deterioro cognitivo que os llame la atención? Y una segunda pregunta: ¿Está un poco más normalizado y enseguida os transmiten dudas o enseguida os comentan si tienen una persona con Alzheimer cercana?

Creo en ese sentido, la persona que empieza a detectarlo, y de esto evidentemente vosotros tenéis mucha más idea, tarda un poco más en contárnoslo. Creo que las farmacias donde principalmente notamos son en la medicación. La medicación al final es un tema complejo y las personas al final las conocemos y son años las que siguen viniendo a nuestra farmacia. Cuando ya detectamos que hay problemas en su manera de interpretar el medicamento, los tratamientos, comunicamos con los familiares. Creo que la gran ventaja que tiene la farmacia es que también conoce a la familia y permite esta posibilidad. Habría que trabajar para que esa información fuera compartida con otros profesionales sanitarios. En la farmacia lo que sí podemos detectar más, son aquellas personas que viven en una situación de soledad no deseada, y nadie está pendiente de eso, y eso sí lo detectamos mucho, y quizá entonando yo por mi parte el mea culpa, pero tampoco es que tengamos las herramientas y tengamos que trabajar en contra de esa herramienta, ver qué profesionales tenemos alrededor que nos podamos ayudar entre nosotros para evidentemente abordar a este perfil de paciente en soledad no deseada que comienza con estos síntomas.

Somos conscientes de que hay muchas diferencias entre los servicios o la atención o el acceso, en ciudad o medio urbano y el medio rural o pueblo. Si hablamos del papel de la farmacia, quizás aquí se cambian los papeles de como suele ser habitual. Hablamos siempre de que el acceso a las terapias es más complicado en el medio rural, el acceso a los profesionales del segundo nivel, los especializados, neurología normalmente. Quizás aquí es al revés, es decir la farmacia comunitaria si está en un medio rural ahí tenéis mucho más acceso y mucho más conocimiento de ellos.

En ese sentido estoy totalmente de acuerdo, creo que el gran potencial del modelo de farmacia que tenemos en España es ese, que realmente el acceso a la medicación es exactamente igual a un paciente que vive en ciudad que el que viva en el pueblo más pequeño, porque el modelo está establecido así. Hay un sistema de distribución de medicamentos que hace que el medicamento llegue al punto de España que sea en 12-24 horas. De manera que eso es una gran fortaleza y en este sentido creo que el medio rural, en relación o en comparación como puede haber en la capital, el conocimiento, la cercanía que tenemos con las personas, el conocimiento del perfil de pacientes, de sus antecedentes familiares, que también lo conocemos y que nos permite detectar que un paciente tiene más probabilidad de tener esta enfermedad que otra porque lo tuvo su padre... al final eso hace que la farmacia en el medio rural sea evidentemente fundamental. Y los datos al final lo demuestran, que el 65% de las farmacias de España están en no capitales de provincia.





**CONFEDERACIÓN
ESPAÑOLA DE
ALZHEIMER**

C/ Pedro Alcatarena nº 3 Bajo. 31014 Pamplona (Navarra)

T: 948 17 45 17 | E: ceafa@ceafa.es

[facebook.com/CEAFA](https://www.facebook.com/CEAFA) twitter.com/AlzheimerCEAFA

www.ceafa.es