

SERVICIOS

DE PROMOCIÓN DE LA SALUD



Foro de Atención Farmacéutica

Farmacia Comunitaria

SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Definición

La Carta de Ottawa, Canadá, elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1986, constituye el documento “fundacional” sobre el que se viene construyendo la promoción de la salud¹. Según la Ley General de Salud Pública, “la promoción de la salud incluirá las acciones dirigidas a incrementar los conocimientos y capacidades de los individuos, así como a modificar las condiciones sociales, laborales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva”². Se trata de un proceso político y social global que va más allá de las acciones individuales, pues incluye especialmente la participación activa de la población en acciones estructurales y económicas que tienen más impacto en la salud pública. Con el fin de facilitar esta participación, es fundamental aumentar el grado de alfabetización sanitaria* que tiene la población española.

Aunque la salud es un concepto dinámico, habitualmente se aborda desde la visión negativa de la pérdida de salud (enfermedades o factores de riesgo). La promoción de la salud reconoce la salud como un concepto positivo y se centra en los factores que contribuyen a ella. Busca que todas las personas desarrollen su mayor potencial de salud tomando en cuenta los activos de la comunidad y las condiciones sociales subyacentes que determinan una mejor o peor salud –los Determinantes Sociales de la Salud– sabiendo que para alcanzar la equidad es necesaria una redistribución del poder y los recursos.

El abordaje de promoción de la salud implica una manera particular de colaborar: parte de las diferentes necesidades de la población, fomenta sus capacidades y sus fortalezas, empodera, es participativa, intersectorial, sensible al contexto y opera en múltiples niveles. “Comunidades, organizaciones e instituciones trabajando juntas para crear condiciones y entornos que aseguren la salud y el bienestar para todas las personas, sin dejar a nadie atrás”³.

En este contexto, es importante conocer el patrón demográfico y epidemiológico de la población española y su relación con los Determinantes de Salud.

Nuestra actual situación se caracteriza por tener una población envejecida, más dependiente y vulnerable, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida y la disminución de la natalidad. Este hecho explica la transición epidemiológica, donde la carga de las enfermedades transmisibles ha dado paso a las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) y multifactoriales que presentan una mayor prevalencia.

Según la Estrategia de Salud Pública 2022 del Ministerio de Sanidad⁴, solo las enfermedades cardiovasculares y el cáncer son responsables de las tres quintas partes de todas las defunciones. Si la magnitud de enfermedad se mide con otros indicadores diferentes a mortalidad, por ejemplo, los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD), que contempla tanto la mortalidad como la morbilidad, las ENT siguen ocupando la primera posición y, dentro de ellas, las principales causas son, por orden de importancia, las enfermedades cardiovasculares y circulatorias, el cáncer, los trastornos mentales y del comportamiento, y los trastornos neurológicos.

Detrás de estas ENT, están toda una serie de factores de riesgo como son la obesidad, el tabaco y el alcohol, el sedentarismo, la dieta, la glucemia elevada en ayunas, las dislipemias... cuyo abordaje preventivo tiene un enfoque de promoción de la salud, dado que guardan relación con estilos de vida susceptibles de ser modificados. Además, se podrían añadir otros aspectos más: la falta de alfabetización en salud, la deshumanización, la soledad no deseada, la despersonalización de las relaciones configuradas en torno a las redes sociales, el despoblamiento rural...

*Alfabetización sanitaria: el conjunto de habilidades cognitivas y sociales y la capacidad de una persona para acceder, comprender y utilizar la información con el fin de promover y mantener una buena salud⁵.

La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud⁶ tiene los siguientes objetivos:

- Reorientar el sistema sanitario, los sistemas de información y la investigación hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Que las actividades de otros sectores (entorno educativo, deportivo, cultural, social) tengan en cuenta la salud de la ciudadanía.
- Facilitar información y apoyo relevante y de calidad a la ciudadanía para que pueda modificar sus estilos de vida. Mejorar los entornos donde las personas viven y trabajan para que posibiliten estilos de vida más saludables.
- Implicar a toda la sociedad en el desarrollo de esta Estrategia.

En todo ello, la Farmacia Comunitaria (FC) tiene un papel fundamental en cualquier abordaje de promoción de la salud que articulen las Autoridades Sanitarias, sea este con el objetivo de educar a la población en actitudes saludables o que estén pensadas en reducir la prevalencia de factores de riesgo vinculados a las enfermedades.

Además, al margen de lo que planifiquen dichas Autoridades, la FC ya viene llevando a cabo toda una serie de iniciativas en materia de Salud Pública en el marco de lo que se denominan los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA)⁷⁻⁹.

Áreas de acción de la Promoción de la Salud

A continuación, se recogen los criterios para tener en cuenta, en cada una de las cinco áreas de acción que definió la Carta de Ottawa, al elaborar Programas de Promoción de la Salud.

1. Construir una política pública saludable.

Criterios: abogacía por la salud**; intersectorialidad y coordinación entre los diferentes factores implicados. Aunque los farmacéuticos comunitarios no tienen capacidad de decisión en este tema, sí que pueden jugar un rol importante asumiendo compromisos, aprovechando la aceptación y el apoyo social que se han ido ganando, algo que da sentido al concepto de “abogacía por la salud”.

2. Crear entornos que apoyen la salud.

Criterios: influencia del entorno físico y social donde se realiza la intervención de promoción de la salud; interacción de estrategias en diferentes escenarios.

3. Fortalecer la acción comunitaria.

Criterios: activar la participación de los diferentes actores implicados; sinergia del proyecto con los recursos comunitarios y redes sociales. Mapeo de activos en salud, la FC como facilitadora***.

4. Desarrollar las aptitudes personales.

Criterios: promover el desarrollo de actividades orientadas a la autonomía y toma de decisiones sobre la salud personal y social; fomentar el análisis crítico de los problemas y fomentar la búsqueda de soluciones.

5. Reorientar los servicios.

Criterios: integrar la promoción de la salud entre los objetivos y dinámica de los servicios socio-sanitarios y educativos de forma que se favorezca la continuidad de las actuaciones.

**Definición: defensa de causas de aquellos que requieren ayuda o son incapaces de hablar por sí mismos. Sería una forma de participación activa del farmacéutico comunitario para favorecer mejores políticas públicas en materia de salud o de Determinantes de Salud.

***Definición: un activo para la salud es cualquier factor (o recurso) que mejora la capacidad de las individuos, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar y que les ayuda a reducir las desigualdades en salud (Morgan y Ziglio, 2007).

Objetivos

- Promover la salud y los entornos y estilos de vida saludables tanto en individuos como en colectivos determinados de población susceptible y a nivel comunitario.
- Favorecer el acceso de la población a las actividades de promoción de la salud puestas en marcha por las Administraciones Sanitarias o desarrolladas por otros colectivos.

Estrategia de actuación de la Farmacia Comunitaria en Promoción de la Salud

a) **Participación activa** en los Programas de Promoción de la Salud que elaboren las autoridades sanitarias. La participación de la ciudadanía es un eje fundamental a la hora de implementar Programas de Promoción de la Salud:

- Colaborar con los distintos grupos promotores en la elaboración de los mapas de activos en salud¹⁰.
- Recoger experiencias que se han llevado a cabo: tabaco, alcohol, drogas, higiene de sueño, manejo del estrés, educación sanitaria sobre el buen uso del medicamento, autocuidado^{11,12}...
- Considerar actividades que están relacionadas con el desarrollo de ciudades saludables, red local de acción en salud^{13,14}...

b) **Repasar las estrategias de promoción de la salud** más relevantes que están actualmente implementadas y solicitar la colaboración de la FC (**Tabla 1**).

Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil (2022-2030)	https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2022/100622-plan-estrategico-nacional-reduccion-obesidad-infantil_en-plan-bien.pdf
Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024, de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud	https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf
Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud (incluye reumáticas y EPOC)	https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/abordajeCronicidad/docs/Estrategia_de_Abordaje_a_la_Cronicidad_en_el_SNS_2021.pdf
Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor (2022)	https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/fragilidadCaidas/docs/ActualizacionDoc_FragilidadCaidas_personamayor.pdf
Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas mayores	https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/EU2023_ES/docs/MaitePozo.pdf
Consumo de alcohol: Proteger la salud como prioridad. Prevención y reducción de daños. Información para decisores políticos	https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/alcohol/documentosTecnicos/docs/ConsumoAlcohol_DecisoresPoliticos.pdf
Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024	https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/home.htm
Escuelas Promotoras de Salud y Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS)	https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/universidades.htm https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/docs/guia_EscuelasPromotorasdeSalud.pdf
Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud	https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/esp2015-2020.htm
Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN)	https://www.resistenciaantibioticos.es/es
Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027	https://www.sanidad.gob.es/areas/atencionPrimaria/docs/PLAN_DE_ACCION_DE_ATENCION_PRIMARIA_Y_COMUNITARIA_2025-2027.pdf

Tabla 1. Ejemplos de Planes y Estrategias de Promoción de la Salud

c) **Propuestas desde la FC como centro saludable.** La cercanía del farmacéutico comunitario a la población, implicado en su comunidad, puede permitirle identificar problemas de salud de distintos tipos o situaciones complejas (soledad, vulnerabilidad...) para poder diseñar o colaborar en Estrategias de Promoción de la Salud^{11,15}. Para ello, la FC debería:

- Conocer su población (demografía), determinantes (ambientales, socioeconómicos) e indicadores de salud (morbimortalidad). En la elaboración de esta información podría colaborar la FC.
- Poder debatir las prioridades con entidades como ayuntamientos, centros de salud, ONG, asociaciones... y colaborar en el diseño del Programa de Actuaciones.
- Convertirse en un centro de referencia, de encuentro para actividades de Salud Pública.
- Planificar bien en la propia FC (si tiene espacio) o bien en otros lugares del barrio, encuentros de personas para hablar de temas de salud. Pueden ser encuentros sencillos, participativos, con cierta periodicidad, y con temas acordados previamente. En la preparación y exposición de los temas podrían colaborar el farmacéutico, que diseñará la primera sesión relacionada con los medicamentos de forma estructurada, con los propios participantes, que irán proponiendo temas en base a sus necesidades o preocupaciones. Es importante que el farmacéutico se incorpore al desarrollo eficiente de actividades comunitarias relacionadas con Promoción de la Salud.

Estos encuentros podrían sacar de la soledad y del ostracismo a muchas personas, sobre todo mayores (proyecto AUPA)¹⁶. Y, además, podrían orientarse al colectivo de adolescentes y adultos jóvenes en torno a problemas relacionados con la salud mental, salud sexual, consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales (con especial atención al incremento en el uso no médico de hipnosedantes en los últimos años).

Estos encuentros podrían definirse, por ejemplo, bajo el lema: “Tu Farmacia Comunitaria te invita a hablar de todo lo que te gustaría saber sobre la salud”.

d) **Perspectiva a futuro.** Crear la Red de Farmacias Promotoras de Salud (diferentes de las Redes de Farmacias Centinela).

Determinantes de Salud

Al hablar de **Determinantes de Salud** se hace referencia al conjunto de variables que tienen la capacidad de proteger o de causar problemas de salud, tanto a nivel individual como poblacional. La OMS los define como **“las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades”**¹⁷.

El modelo más utilizado de Determinantes de Salud es el de Dahlgren y Whitehead¹⁸ (**Figura 1**), que desarrolla más los factores o determinantes sociales de los modelos anteriores. En este modelo, los niveles de salud individual y poblacional se definen por los siguientes aspectos:

- Las condiciones económicas, culturales y del medio ambiente.
- Las condiciones de vida y de trabajo.
- La influencia social y de la comunidad.
- Los factores de estilos de vida individuales.

- Los factores individuales, como el sexo y la edad, y factores hereditarios.

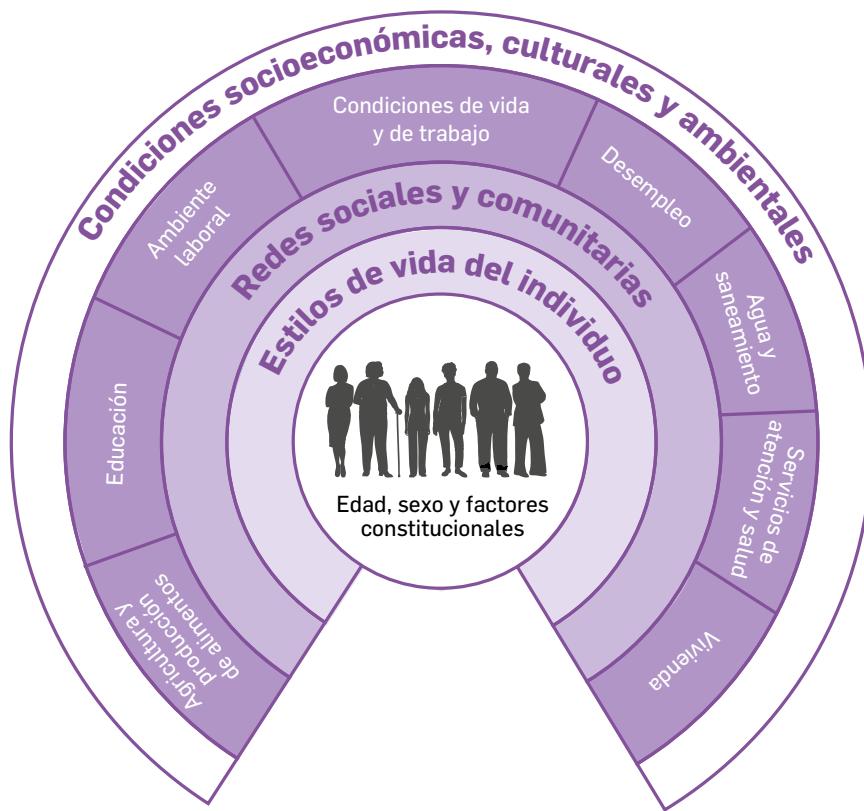


Figura 1. Modelo de Determinantes de Salud. Adaptado de 18.

Actuaciones

- Participar en grupos que trabajan por impulsar la Educación Sanitaria¹⁰.
- Participar en grupos que trabajan en impulsar la promoción de la salud liderados por la Administración, por ejemplo: Red Local para la Salud¹¹ o Red Local de Acción en Salud (RELAS¹²).
- Otras actividades: Violencia de género y FC: “Protocolo de actuación en la Farmacia Comunitaria ante la violencia de género”; Educación Sanitaria, para sensibilizar tanto “al personal de las farmacias” como a la población general de lo que supone la violencia de género¹³; Participar en acciones locales para identificar y combatir la soledad no deseada¹⁴.

Dentro de los SPFA de Promoción de la Salud, y dada la relevancia que está adquiriendo la Educación Sanitaria, se desarrolla, como ejemplo, el Servicio de Educación para la Salud (EpS).

Servicio de Educación para la Salud

Definición

De acuerdo con la definición de la OMS, la EpS comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente para mejorar la “alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad”¹⁵.

Objetivos

Objetivo general:

Mejorar el conocimiento de la población en relación con la salud individual y colectiva.

Objetivos específicos:

- Mejorar la alfabetización sanitaria.
- Proporcionar a las personas sanas y enfermas unos conocimientos teórico-prácticos en relación con la salud.
- Fomentar el desarrollo de habilidades que determinen la motivación y la capacidad de los individuos para promover y mantener una buena salud.
- Ayudar a facilitar la toma de decisiones con relación a la salud.

Procedimiento

Los Programas de EpS pueden desarrollarse tanto a nivel individual como a nivel colectivo, dirigidos a personas sanas o enfermas, en base a unos criterios o necesidades identificadas. Para ello, el perfil de los destinatarios diana de estos serán definidos en cada caso.

El procedimiento del Servicio se describe en la **Figura 2** e incluye los siguientes pasos:

- a) Identificación de necesidades de educación.
- b) Evaluación y priorización de necesidades.
- c) Definición de objetivos educativos.
- d) Diseño del plan de acción.
- e) Identificación y definición de indicadores.
- f) Actuaciones realizadas.
- g) Registro y evaluación de resultados.

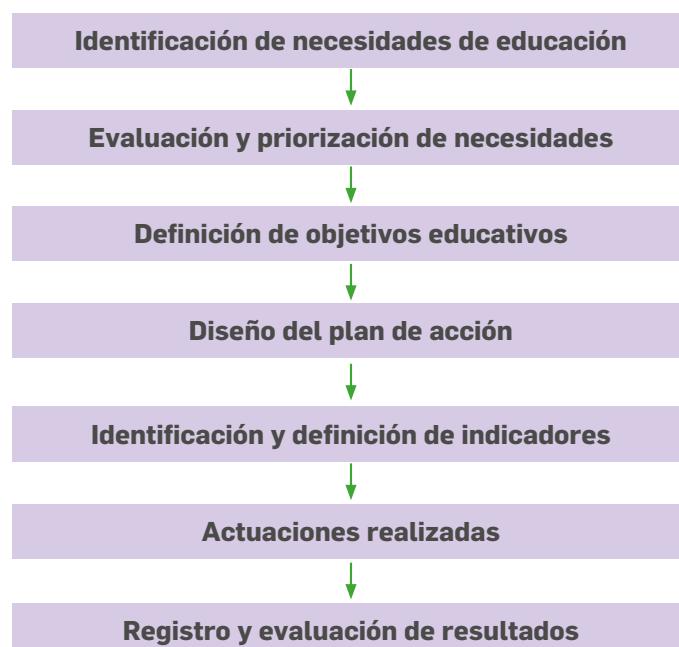


Figura 2. Diagrama del procedimiento de planificación del Servicio de EpS

a) Identificación de necesidades de educación

El farmacéutico comunitario identifica la necesidad educativa bien a nivel individual (pacientes o usuarios que acuden a la FC) o en un grupo de población. Esta identificación puede generarse desde alguno de los SPFA prestados desde la FC, como pueden ser el de Seguimiento Farmacoterapéutico o el de Dispensación. Así mismo, podrán ser necesidades abordadas en Programas que emanen de la Administración.

b) Evaluación de las necesidades y priorización

En función del individuo o colectivo a quien se va a realizar el SPFA, el farmacéutico comunitario valora las necesidades específicas de cada persona o grupos de personas, distinguiendo entre factores relacionados con las características de estos (creencias, nivel de conocimiento, capacidad de aprendizaje...) y factores relacionados con la necesidad educativa (gravedad, vulnerabilidad y consecuencias del problema de salud).

c) Definición de objetivos educativos

El farmacéutico comunitario establece los objetivos y el contenido del Programa o proceso educativo en función de las necesidades y prioridades de la comunidad o de cada persona. Este Programa debe de ser pactado con la persona/grupos de personas y seguir una secuencia lógica que permita la asimilación de nuevos conocimientos y la iniciación de nuevos hábitos considerados fundamentales para el estado de salud de la persona o del colectivo.

Así mismo, el farmacéutico debe asumir los objetivos establecidos en campañas o Programas puestos en marcha por las distintas Administraciones.

d) Diseño del plan de acción

Ha de utilizarse una metodología activa y participativa a lo largo de todo el proceso, reelaborándose día a día con una programación lo suficientemente flexible como para adaptarse a las necesidades de cada persona o grupos de personas.

Este SPFA puede ser demandado por las personas directamente o a través de Programas de Promoción de la Salud realizados en coordinación con las Administraciones Sanitarias y con otros profesionales de la salud y agentes de la comunidad en equipos multidisciplinares.

No obstante, el farmacéutico comunitario puede colaborar o participar en el diseño de otros Programas o campañas de otras Administraciones u organismos (Sociedades Científicas, Colegios Profesionales, organizaciones del tercer sector, asociaciones de pacientes, etc.).

En el caso de que la FC promueva el Programa de Educación Poblacional, seleccionará aquellos criterios que debe cumplir la persona o grupos de personas para participar en el mismo, explicando en qué consiste la metodología (encuesta, sesión formativa, etc.) que se va a utilizar.

Dado que es un SPFA poco conocido por la población, es recomendable que la FC disponga de algún cartel o distintivo en el que se indique qué programa/campaña se está realizando.

El farmacéutico debe informar al paciente del funcionamiento del Servicio y, en el caso de que se registren datos personales, debe cumplir con los requerimientos de la normativa de protección de datos personales, Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)¹⁹ y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDG-DD)²⁰, que, entre otros, requiere informar previamente de la finalidad para la que son recogidos los datos y del tratamiento que se va a hacer de ellos, así como de que puede ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad así como la limitación del tratamiento de sus datos personales.

En el ámbito del consentimiento a la asistencia sanitaria (Ley 41/2002), los Servicios Farmacéuticos no requieren de un consentimiento formalizado por escrito, bastaría con un consentimiento verbal. Sin embargo, teniendo en cuenta que muchos de ellos no son conocidos ampliamente por la población, así como su carácter novedoso y que requieren para su prestación de la colaboración del paciente, puede resultar aconsejable en determinados casos la forma escrita, por cuanto esta última refuerza la información proporcionada, la transparencia y las garantías tanto para el paciente como para el farmacéutico en caso de una reclamación²¹. También puede ser necesario en casos en que el Servicio forme parte de Programas o haya un financiador externo que lo exija.

e) Identificación y definición de indicadores

El farmacéutico comunitario identificará indicadores de proceso y de resultado, antes, durante y después del proceso educativo. Por ejemplo, entre los indicadores de proceso, estos pueden ser el nivel de participación, las horas invertidas, el tipo de información aportada, el formato de desarrollo, etc. Entre los indicadores de resultado, estos pueden ser el aumento en el nivel de conocimientos, el desarrollo de habilidades, la adopción y mantenimiento de un cambio, el nivel de satisfacción y/o cambios en los indicadores de salud, etc.

f) Actuaciones realizadas

El farmacéutico comunitario realizará actuaciones educativas a grupos o individuos. Estas técnicas son complementarias, no excluyentes. La elección de una u otra depende del momento, situación y necesidades. La experiencia ha demostrado que el factor común del éxito que tienen los métodos y técnicas modernas en la EpS es la participación, cada vez mayor, del individuo y su empoderamiento.

g) Registro y evaluación de resultados

Como parte del proceso del SPFA, el farmacéutico registrará y/o documentará la actividad profesional y las intervenciones realizadas. Además, siempre que sea posible, el farmacéutico registrará el resultado posterior a su intervención, lo que permitirá, además, la evaluación del Servicio.

Competencias

Para poder prestar este SPFA serían necesarias las siguientes competencias:

- Realizar una entrevista clínica.
- Comunicar con paciente y cuidador.
- Colaborar con otros profesionales sanitarios.
- Cooperar con el resto de los profesionales de la salud.
- Planificar estrategias poblacionales.
- Planificar estrategias para la prevención de la enfermedad.
- Realizar intervenciones farmacéuticas.
- Evaluar la información sobre el paciente y/o los resultados en salud.
- Gestionar un sistema de aseguramiento de la calidad de los procesos de la farmacia.
- Registrar procesos asistenciales y de gestión.

- Custodiar documentación clínica.
- Revisar los botiquines a nivel domiciliario.

Recursos necesarios

Se adaptarán a las necesidades de los distintos tipos de intervención que se realicen siguiendo las normas de BB. PP., estándares de calidad adecuados a cada programa/campaña, etc. Se buscarán los medios materiales y humanos necesarios para prestar el programa a la comunidad.

Indicadores

En general se proponen los siguientes indicadores:

- Número de acciones realizadas.
- Número de individuos/duración de la campaña/FC participantes (% sobre el total de FC), tipo de participación y número (p. ej., de sesiones formativas en colegios o aulas sociales; de receptores del programa, asistentes, etc.).
- Número de cuestionarios evaluando la actividad (p. ej., la satisfacción percibida u otros resultados informados por el paciente [PRO]).
- Número de materiales formativos o divulgativos utilizados.
- Número de sospechas de la situación analizada (p. ej., riesgo de suicidio, soledad no deseada, vulnerabilidad, fragilidad, violencia machista, etc.) cuando se actúa como radar o faro, y su derivación a otro profesional.
- Número de reuniones con otros agentes sociales o de la comunidad.
- Recursos comunitarios y redes sociales con los que interacciona o genera sinergias el programa.

Ejemplos de SPFA de Educación para la Salud

ESCUELAS RURALES DE SALUD: CGCOF-COF CASTILLA Y LEÓN (CONCYL)

Identificación de necesidades/análisis de situación: zonas rurales y necesidad de recursos de información a población no homogénea sobre Educación Sanitaria. Desarrollar un Proyecto piloto en Castilla y León.

Priorización: municipios de <5.000 habitantes, dirigido a diferentes grupos poblacionales y que tratará en cada uno de ellos una temática sanitaria específica que afecta a distintos colectivos: mayores, adultos, mujeres, adolescentes, niños.

Diseño de plan de acción: grupo de trabajo del CGCOF con CONCYL: definición de temas. Selección de farmacias en base a determinados criterios. Carteles informativos para las farmacias. Formación *online* y presencial a farmacéuticos. Elaboración de materiales formativos y reparto de encuestas de satisfacción tras las sesiones.

Indicadores: inscripción de farmacéuticos, satisfacción de población asistente a charlas, *feedback* de los contenidos formativos, número de materiales formativos y divulgativos, objetivos conseguidos...

Actuaciones: cada farmacéutico impartirá en tres meses 5 sesiones formativas –remuneradas– en sus municipios, a través de materiales formativos y de difusión para dar a conocer la iniciativa entre la población *a priori*.

Registro y evaluación: 109 farmacias participantes (5 % del total de farmacias rurales de Castilla y León), 4.000 asistentes, 3.100 encuestas.

CGCOF: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; **COF:** Colegio Oficial de Farmacéuticos; **CONCYL:** Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y León.

Adaptado de Póster Congreso Fundación Ph care, CNF e informe de resultados de la campaña 2024. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/farmacéuticos/farmacia/farmacia-asistencial/escuelas-rurales-de-salud/>

VIOLENCIA DE GÉNERO. COF CÁDIZ

Identificación de necesidades/análisis de situación: desarrollar un procedimiento de actuación ante la violencia de género en la FC de la provincia de Cádiz, al amparo del protocolo de actuación en la FC ante la violencia de género, fruto del consenso y trabajo conjunto entre la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género y el CGCOF.

Priorización: colaborar con todas las instituciones, sumando a los ayuntamientos, con el único fin de optimizar los esfuerzos que se producen para disminuir el dolor que provoca en todas las mujeres, hijos, familiares y seres queridos que son víctimas de la violencia de género.

Diseño de plan de acción: 1) Presentación del proyecto a las 500 farmacias gaditanas. 2) Formación de todo el equipo de la farmacia. 3) Entrega de material divulgativo e informativo. 4) Vías de comunicación en función de si se trata de detección precoz de violencia de género, ayuda en caso de sufrir agresiones y precisan atención, actuación inmediata en caso de agresión, casos de vulnerabilidad y dependencia, ayuda en agresiones sexistas en fiestas y celebraciones, y colaboración en actividades que reduzcan impacto de violencia a las mujeres.

Indicadores: número de farmacias y personal implicado, número de llamadas recibidas, número de correos o sistemas de contacto que se han recibido a lo largo del tiempo.

Actuaciones: acciones divulgativas con la exposición de cartelería, recursos utilizados, contactos personales realizados entre el personal de la farmacia y la víctima.

Registro y evaluación: registro digital en <https://tally.so/r/n0EjgA>: población, edad, tipo de actuación (información o actuación ante el acoso o agresión), modalidad de la agresión (acoso, agresión física o psicológica) y observaciones. Por el momento no se ha procedido a su evaluación.

CGCOF: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; **FC:** Farmacia Comunitaria.

Adaptado de: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cádiz. Protocolo de actuación en la Farmacia Comunitaria ante la violencia de género. Disponible en: <https://www.cofcadiz.es/wp-content/uploads/2022/03/Protocolo-de-Actuacion-en-la-Farmacia-Comunitaria-ante-la-violencia-de-Genero.pdf>

CONÓCEME: COMPRENDE EL MEDICAMENTO, DESCUBRE AL FARMACÉUTICO. SEFAC

Identificación de necesidades/análisis de situación: un elevado porcentaje de los medicamentos se prescriben o se dispensan erróneamente, más de la mitad son usados incorrectamente por los pacientes y existen elevados índices de falta de adherencia a los tratamientos en España.



Priorización: abordar el desconocimiento general del uso adecuado de los medicamentos desde una edad temprana, como una parte del proceso educativo de los jóvenes, con la finalidad de mejorar el uso racional del medicamento a medio y largo plazo.



Diseño de plan de acción: 1) En provincias que disponen de un número suficiente de farmacéuticos comunitarios voluntarios para poder desarrollar la actividad educativa. 2) Se dirige a centros educativos de enseñanza pública o privada-concertada, tanto del ámbito rural como urbano. 3) Se presenta en los centros educativos, dirigido a estudiantes de 3º y 4º secundaria, y 1º de bachillerato. 4) Los profesores recopilan los consentimientos informados de los estudiantes menores firmados por los padres. 5) Intervención educativa grupal en dos sesiones de forma presencial en las aulas donde los estudiantes reciben habitualmente las clases por parte de farmacéuticos voluntarios formados por SEFAC.



Indicadores: puntuación de los estudiantes a los cuestionarios sobre conocimiento del uso de medicamentos y antibióticos, y resistencias antes y después de la formación, impacto o cambio de conocimiento de los estudiantes en materia del uso de medicamentos y antibióticos y resistencias tras recibir una intervención educativa.



Actuaciones: 1) Dos sesiones formativas sobre conceptos básicos clave sobre características de los medicamentos, condiciones y procesos de uso, antibióticos y resistencias bacterianas, interacciones de los medicamentos, rol del farmacéutico, utilizando como apoyo dos presentaciones multimedia y cuatro vídeos. 2) Cumplimentación de tres tipos de cuestionarios por los alumnos. 3) Entrega del enlace de un ebook sobre una guía práctica para el uso de los medicamentos.



Registro y evaluación: en la plataforma del proyecto. Datos sociodemográficos de estudiantes; consumo de medicamentos de los estudiantes en los tres meses anteriores. Cuestionarios antes y después de la sesión formativa. Encuestas de satisfacción a estudiantes, profesores y farmacéuticos.

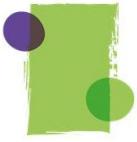
SEFAC: Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria.

Adaptado de: SEFAC. CONÓCEME. Disponible en: <https://www.sefac.org/conoceme>

Referencias

1. OMS. Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud, Ottawa, Canadá, 17–21 de noviembre de 1986.
2. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. «BOE» núm. 240, de 05 de octubre de 2011. Referencia: BOE-A-2011-15623. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-15623-consolidado.pdf>
3. OMS. Promoción de la salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
4. Estrategia de Salud Pública. 2022. Mejorando la salud y el bienestar de la población. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Publica_2022___Pendiente_de_NIPO.pdf
5. OMS. Health literacy: The Solid Facts. Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2013. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326432/9789289000154-eng.pdf?sequence=1>
6. Ministerio de Sanidad. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. 2013. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategiaSNS/home.htm>.
7. Barómetro Social de la Profesión Farmacéutica, septiembre 2023. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2023/09/BAROMETRO-ODS-2022-def.pdf>
8. CGCOF. Agenda 2030 de la Profesión Farmacéutica. Disponible en: https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2021/10/Doc_estrategia_Social_v10-1.pdf
9. CGCOF. Experiencias en el ámbito de la Salud Pública desarrolladas en la red de Farmacias Comunitarias. 2022. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2022/12/Experiencias-Salud-Publica-Red-Farmacias.pdf>
10. Junta de Andalucía. 2019. Salud comunitaria basada en activos. Guía breve. Disponible en: https://www.easp.es/wp-content/uploads/dlm_uploads/2019/01/EASP_Guia_breve_SaludComActivos-FUM-05-12-18.pdf
11. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. Vitoria-Gasteiz; Septiembre, 2016. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf
12. Junta de Andalucía. 2018. Red local de Acción en Salud: RELAS. Disponible en: <https://www.redlocalsalud.es. https://www.redlocalsalud.es/wp-content/uploads/2022/10/Folleto-RELAS-para-difundir-electronicamente.pdf>
13. Ministerio de Igualdad. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. Protocolo de actuación en la Farmacia Comunitaria ante la violencia de género. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2022/02/Protocolo-de-Actuacion-en-la-Farmacia-Comunitaria-ante-la-violencia-de-Genero-nueva-imagen-sin-fecha.pdf>
14. CEOMA. Manifiesto para impulsar el Envejecimiento saludable en España. Disponible en: https://ceoma.org/wp-content/uploads/2022/10/Manifiesto_CEOMA_definitivo.pdf
15. Cofiño Fernández R. Tú código postal es más importante para tu salud que tu código genético. Aten Primaria. 2013;45(3):127-128.

16. Segura A. El projecte AUPA Barceloneta (El CAP-Barceloneta/Serveis Mèdics: 1993-2003). En: Generalitat de Catalunya: IES, monografies n.º 12.14. 2004.
17. OMS. Determinantes de la salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.
18. Jahnel T, Dassow HH, Gerhardus A, Schüz B. The digital rainbow: Digital determinants of health inequities. *Digit Health*. 2022;8:20552076221129093.
19. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). Diario Oficial de la Unión Europea, nº L 119 (04-05-2016). Disponible en: <https://www.boe.es/DOUE/2016/119/L00001-00088.pdf>.
20. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE, nº 294 (06-12-2018). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>.
21. Baixauli VJ, Abellán-García F, Molinero A, Prats R, Plaza J, Gaztelurrutia L, et al. La información al paciente sobre los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales de farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2019;11(3):22-41.



Foro de Atención Farmacéutica

Farmacia Comunitaria

SEFAC Sociedad Española de Farmacia
Oficina, Familiar y Comunitaria

FUNDACIÓN
Pharmaceutical
Care

CNIEFE
Centro
Nacional
de
Investigación
en
Enfermedades
Farmacéuticas

Grupo de Investigación en
Atención Farmacéutica
www.atencionfarmaceutica.org.es

Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

Con la colaboración de:

