



**Juan Pedro
Rísquez Madrideo**

Vicepresidente del Consejo General
de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

«La innovación
y la digitalización
están en el ADN de
nuestra profesión
y de la farmacia»



Entrevista

Puede ver el vídeo
de la entrevista en:
[https://www.elfarmacologico.es/
tendencias/entrevistas](https://www.elfarmacologico.es/tendencias/entrevistas)



Texto: Yolanda García Malo
Fotografías: Leire Fernández Morterero

- La Agenda Digital es una ambiciosa hoja de ruta para revolucionar la profesión, 28 proyectos en cinco ejes que aspiran a cubrir todos los ámbitos. Si hacemos una foto de la actualidad, ¿cuál es el punto de partida de las 22 000 farmacias?

- El propio lema «Somos digitales» viene a explicar que la innovación y la digitalización están en el ADN de nuestra profesión y de la farmacia. Con la pandemia nos hemos visto envueltos en una velocidad de lo digital muy superior a la que había hasta ahora. El desarrollo digital ya es algo muy interiorizado por parte de la farmacia, que siempre ha estado al pie de la innovación. La farmacia es un establecimiento sanitario muy innovador, y un ejemplo de ello es el proceso de la receta electrónica pública, que fue pionera en Europa y que ha sido un desarrollo importante, dentro de los muchos que hemos llevado a cabo en el entorno digital. Si miramos al pasado, vemos que las farmacias fueron los primeros establecimientos sanitarios totalmente informatizados. Ahora, en la puesta en marcha de esta nueva Agenda Digital empezamos con cosas ya hechas y con otras que serán el eje de esa transformación digital futura que iremos desarrollando en los próximos tres años.

- Quizá es un poco paradójico que todavía hoy se tenga que cortar el cupón precinto en los medicamentos.

- El cupón precinto es algo tradicional. No creo que su existencia sea un gran problema dentro de la profesión farmacéutica, pero evidentemente tendrá que ir evolucionando dentro de unos márgenes de consenso. Tenemos una receta electrónica pública que se maneja en todo el territorio nacional, y debemos buscar una solución para todos, no puede desaparecer el cupón precinto en unos sitios sí y en otros no. Esta transformación se ha de hacer con el mayor consenso y, sobre todo, garantizando la seguridad del proceso.

- En Madrid se está haciendo una prueba piloto en seis farmacias para la eliminación del cupón.

- No tenemos información exhaustiva de cómo están llevando a cabo ese procedimiento. Si es una experiencia piloto o están explorando caminos, de acuerdo, pero es fundamental que se cumplan la legislación vigente y los acuerdos que estén firmados al respecto para la utilización de cualquier instrumento que sea necesario para la eliminación de ese cupón precinto. Es un tema suficientemente serio que se ha de abordar desde el consenso, desde la tranquilidad y, sobre todo, preservando la seguridad de algo tan importante como la factura farmacéutica.



El reto de la Agenda Digital de la Profesión Farmacéutica es que el concepto «farmacias en red» sea una realidad para dar respuesta a las demandas de la población con innovación, pero también con seguridad. Juan Pedro Rísquez, vicepresidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Jaén, está convencido de que la farmacia debe estar al frente de esta transformación digital. Ya se han dado pasos y ahora se están desarrollando nuevas herramientas para la farmacia del presente y el futuro. Repasamos los grandes proyectos de esta agenda.

- En el documento que han elaborado para llevar a cabo la Agenda Digital hablan de que ahora es un buen momento para hacerlo porque coincide con el impulso en la digitalización del Gobierno español y de las políticas de la Unión Europea. ¿Se va a traducir esa convergencia de políticas en ayudas para el proceso de digitalización?

- En ese plan se habla de recuperación, transformación y resiliencia, y habrá muchos planes que vendrán con ayudas económicas por parte de Europa. Nosotros estamos trabajando para hacer realidad algo que se nos exige. La pandemia nos ha llevado a visualizar los problemas que tiene el sistema sanitario público, y sabemos que hay que trabajar en su desarrollo y fortalecimiento, y una parte muy importante es esa trans-

«La farmacia es un establecimiento sanitario muy innovador, y un ejemplo de ello es el proceso de la receta electrónica pública»

formación digital. Estamos evaluando todas las posibles ayudas y trabajando para conseguir esta innovación que debe producirse en nuestro sector no solo a través de una ayuda económica, sino también de una ayuda institucional que reconozca la necesidad de llevar a cabo este desarrollo digital.

- Respecto a la receta electrónica pública, ¿cuáles son sus principales funcionalidades?

- La receta electrónica pública fue un acierto y un proceso de desarrollo e innovación grandísimo. Ha pasado el tiempo suficiente para reevaluar los cambios que necesita. Es evidente, por ejemplo, que hay que mejorar la comunicación con el médico prescriptor y con atención primaria. Aunque en algunos sitios se ha ido avanzando en algunos aspectos, como, por ejemplo, anulaciones cautelares de la medicación instaurada por un médico o de la prolongación de tratamientos, en el ámbito de la comunicación todavía tenemos mucho que aportar dentro de la receta electrónica pública. También tenemos que entender que desde el Consejo podemos ayudar a coordinar estas soluciones, pero que son 17 comunidades autónomas con prácticamente 17 modelos de receta electrónica pública. El objetivo común es profundizar en una herramienta que ha de ser una vía de comunicación perfecta entre el nivel asistencial de primaria y la farmacia comunitaria.

- ¿Los modelos de receta electrónica privada que se están desarrollando desde las corporaciones son funcionales y prácticos?

- Muchísimo. El desarrollo de la receta electrónica privada cierra perfectamente el marco de la prescripción y la dispensación de medicamentos. Ha sido otra actuación de éxito, pero compartido, porque estamos implicados los colegios de médicos, dentistas y podólogos en la parte prescriptora, y de farmacéuticos en la parte dispensadora. Haber llegado a un acuerdo de un proceso de homologación por la parte prescriptora y haber logrado un consenso para establecer, por primera vez, y esto sí que es un hito, que esa receta electrónica privada sea interoperable en toda España y que a cualquier usuario de la medicina privada que acuda a cualquier farmacia se le pueda dispensar una receta privada, es un éxito. Seguimos trabajando, y las mejoras en la receta electrónica pública las podremos implementar con mayor facilidad en la receta electrónica privada para lograr un modelo único, interoperable, para toda España, un modelo de libertad en el que cualquier plataforma po-

drá adherirse siempre que cumpla las reglas de homologación establecidas entre los cuatro Consejos. Ya llevamos más de un millón de recetas y esto no ha hecho nada más que empezar.

- En cuanto a la receta veterinaria, ¿qué pasos se están dando?

- En el Consejo General de Farmacéuticos ya tenemos prevista toda la herramienta de prescripción en receta electrónica veterinaria, y solo hace falta que la parte prescriptora, el Consejo General de Colegios Veterinarios, empiece a implementarla y ponerla en uso. Por lo tanto, el Consejo está comprometido y trabajando en el ámbito One Health, donde se pretende hacer un análisis global de la salud que englobe no solo la salud humana, sino también la salud animal y el medio ambiente.

- ¿Cuál está siendo la experiencia con la aplicación FarmaHelp?

- FarmaHelp es otra herramienta de éxito. Había que buscar una solución para la falta de suministro en la farmacia en determinadas situaciones, más que para el problema de los desabastecimientos. La plataforma CISMED, la joya de la corona, nos permite saber cuál es la situación real de la falta de suministro del medicamento en la farmacia comunitaria día a día, pero teníamos que buscar una herramienta de comunicación entre farmacias para que el paciente no tuviese que andar peregrinando de un sitio para otro en busca de un medicamento que, en un momento determinado, tuviese una dificultad en el abastecimiento. Ahí se creó FarmaHelp, una plataforma nada invasiva con la farmacia, ni con sus sistemas de gestión, que es el secreto de su éxito, que permite establecer una comunicación entre las farmacias del entorno que se decida para buscar una solución al medicamento que está en falta. No debemos olvidar que estas herramientas las ponemos a disposición de los colegios, y que a estos les sirven para comunicarse con sus colegiados. FarmaHelp ya se está utilizando en más de 3000 farmacias y se han adherido a la plataforma más del 80 % de los colegios. En muy poco tiempo tendremos un mapa más completo, porque la plataforma está gustando muchísimo a los colegiados y a la farmacia comunitaria, y supone una gran ayuda en el trabajo diario.

- ¿Qué opina de las soluciones privadas que se están llevando a cabo?

- Respecto a otras plataformas, lo que venga a aportar nos parecerá bien, pero lo que venga a trabajar en ad-

«La receta electrónica pública ha de ser una vía de comunicación perfecta entre el nivel asistencial de primaria y la farmacia comunitaria»

quisición de datos o a invadir los terrenos de cada farmacia comunitaria tiene sus peligros, y los farmacéuticos tienen que saber dónde se meten.

– Hablemos ahora de Nodofarma, otra de las grandes plataformas del Consejo y de esta Agenda Digital. ¿Se va cumpliendo la idea inicial del Consejo respecto a su implantación?

– Nodofarma es nuestro núcleo gordiano, nuestro máximo nodo. Ya se están implementando muchísimas cosas. Por ejemplo, Nodofarma Asistencial, donde está Mi Farmacia Asistencial, con la que desde el año 2019 estamos trabajando en dispensación, y ahora lo estamos haciendo en indicación y vamos a comenzar dentro de poco en adherencia al tratamiento. El futuro de esta plataforma asistencial tiene un desarrollo muy importante, que se irá consolidando poco a poco para que los farmacéuticos se acostumbren a trabajar en red, a ir participando y a hacer desde la farmacia un trabajo ordenado, con muchísima información, para mejorar la comunicación, incluso entre médico y farmacia, y establecer una farmacia en red. No solo tenemos que hablar de nuestra fabulosa red de más de 22 000 farmacias, sino que tenemos que conseguir conectarlas entre sí y, además, ponerlas a disposición de otros profesionales como el médico o atención primaria

que nos ayuden a mejorar la salud de los pacientes. Este desarrollo, que tiene múltiples dificultades, nos va a llevar a trabajar sobre la excelencia, y el farmacéutico tiene que intentar caminar hacia la excelencia en el mundo del medicamento, que es nuestra razón de ser.

– Otro de los desarrollos de la Agenda Digital es SEVeM. ¿Cómo cree que va a evolucionar el proyecto? Parece que la Administración no está de acuerdo con el modelo propuesto.

– Lo que hizo la corporación fue establecer el sistema de verificación de medicamentos para España, porque era un mandato de Europa que había que llevar a cabo en un plazo perfectamente definido, del cual hemos cumplido tres años. Había que hacerlo y, como los farmacéuticos somos muy obedientes, lo hicimos, y lo hicimos en tiempo. No solo llegamos a tiempo, sino que además fuimos los primeros e hicimos las cosas con el mayor porcentaje de verificación de toda Europa. El Reglamento Delegado ya establecía quién tenía que hacer el proceso de verificación, eso es lo que hemos hecho, y llevamos ya más de 1400 millones de envases verificados, con un objetivo claro: evitar problemas de falsificación, problemas que, gracias al modelo que tenemos en España, eran bastante débiles. No tenemos una situación especialmente de-

©2022 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados



K10T

EQUIPO DE SALUD MULTIFUNCIÓN

 Peso	 Estatura	 Presión Arterial	 % Grasa 4 Contactos	 IMC	 Temperatura	 SPO ₂	 Múltiples Combinaciones de Medición	 Color Personalizado
 Percentiles de Crecimiento	 5 Idiomas	 eHealth	 App & Web Service	 Pesabebés	 Pantalla Táctil	 Monedero Electrónico	 Pantalla Superior LCD para Publicidad	

Visita demo Keito eHealth en www.keito.com
usuario: 60 | contraseña: plasma

☎ 657 238 305 • ventas@keito.com

 www.keito.com



«FarmaHelp permite establecer una comunicación entre las farmacias para buscar una solución al medicamento que está en falta»

licada respecto a la verificación de medicamentos y sobre la falsificación de medicamentos. Entrar ahora a valorar si hay que hacer otro tipo de nodo o hay que hacer duplicidades... Creemos que cuando una cosa funciona lo que hay que hacer es potenciarla y ponernos de acuerdo todos los agentes implicados. Esta es la solución que nos pedían desde Europa, y hace ya 3 años que la pusimos en marcha con suficiente solvencia. No se ha hecho nada más y nada menos que aquello que determinaba el Reglamento Delegado.

- ¿Qué plataformas y herramientas están previstas en el modelo de dispensación colaborativa farmacia comunitaria-farmacia hospitalaria?

- Es un proyecto muy ilusionante para nosotros, porque incardina perfectamente dos ámbitos asistenciales muy diferentes dentro de nuestra profesión: la farmacia comunitaria y la hospitalaria. Ha tenido que venir una pandemia para que nos diésemos cuenta de la necesidad de establecer esos lazos de comunicación y de coordinación entre esos dos niveles asistenciales. Aunque no se ha desarrollado en todas las comunidades autónomas, ya más de seis comunidades se han incorporado y en cuatro de ellas se ha consolidado suficientemente bien. De hecho, ya afecta a más de 19 millones de ciudadanos. En unos momentos en que los pacientes no podían ir a atención primaria o a un hospital a recoger su medicación, la farmacia comunitaria decidió establecer, en colaboración con la farmacia hospitalaria y con la distribución farmacéutica, este proceso de dispensación colaborativa que creemos que ha sido otro modelo de éxito, y en el que tenemos que seguir trabajando para mejorarlo, respetando, por supuesto, a cada uno en su nivel asistencial, de modo que esa dispensación colaborativa solo se haga en beneficio del paciente. Este modelo ha contribuido a mejorar la calidad de vida del paciente, porque no ha tenido que desplazarse y, sobre todo, porque el medicamento no sale de la cadena de farmacia, es dispensado por un farmacéutico de hospi-

tal, transportado por la distribución farmacéutica, que tiene que cumplir con todas las buenas prácticas de distribución y, finalmente, entregado y dispensado por un farmacéutico en su oficina de farmacia, con todas las garantías que eso conlleva. Creo que esa es la máxima fortaleza: mucho más allá de acercar el medicamento hospitalario al paciente, es hacerlo con las mejores y mayores garantías.

- Jesús Aguilar dijo que la «uberización» del medicamento tendría graves consecuencias para la salud. ¿Cuáles son esos grandes problemas que se derivarían?

- El presidente lo explica de una manera muy gráfica cuando emplea la expresión «uberización de la farmacia». Pensar que el medicamento es un producto de consumo cualquiera es un error gravísimo. El medicamento, por su propia definición, previene y afecta a la salud de los pacientes, a la salud individual y colectiva. No es, por tanto, un bien de consumo cualquiera. Es cierto que hay nuevas demandas y que la pandemia ha modificado muchos aspectos de nuestra vida. No somos ajenos a las nuevas necesidades, pero no queremos que se banalice el medicamento. Seguiremos trabajando para elaborar o modificar leyes para que se puedan establecer pautas de atención farmacéutica domiciliaria que ayuden en los casos de situaciones de personas mayores, con dependencia o con dificultades, que necesiten que ese medicamento sea llevado a casa.

- ¿La digitalización va a permitir una mejor comunicación paciente-farmacéutico?

- Sí, claro, porque para nosotros digitalizar es humanizar. Todo lo que estamos haciendo y los planteamientos que llevamos a cabo precisamente son porque queremos mejorar en procesos digitales, en comunicación y en la cercanía con los pacientes. Digitalizar no es alejarnos del paciente; es humanizar, estar más cerca de él.

- Pero no siempre digitalizar supone ir de la mano de la humanización...

- Con aplicaciones como Medicamento Accesible Plus, para personas con discapacidad o con problemas de movilidad, junto a Vodafone o la Fundación ONCE, se digitaliza, pero también nos acercamos al ciudadano y al paciente. Son ejemplos sólidos que demuestran que podemos trabajar en aplicaciones digitales que mejoran la atención y te acercan al paciente. Ahora vamos a sacar BOT PLUS Lite, una herramienta que está al lado de los pacientes y ha sido pensada para darle mucha mayor difusión a todo lo relacionado con el medicamento de una manera muy sencilla. Estas aplicaciones las puede ofrecer el farmacéutico de manera gratuita a los pacientes. Por lo tanto, al final, el farmacéutico siempre estará ahí, detrás de esas aplicaciones. Por eso no nos alejamos del paciente, y por eso humanizamos.

- ¿Dónde debe ponerse el límite a la telefarmacia?

- Banalizar el medicamento nunca podrá estar defendido por nosotros. La pandemia ha demostrado que tenemos que estar preparados para abordar las prestaciones sanitarias de una manera diferente, y tenemos que seguir trabajando para que eso sea así. Lo que siempre nos ocupará será la mercantilización del medicamento o su

consideración como un bien de consumo banal, que tiene tanta afectación para la salud de los pacientes, a los cuales nos debemos y a los cuales debemos proteger. Si el medicamento está dentro de la farmacia comunitaria, al lado del farmacéutico y dispensado por un farmacéutico, trabajaremos en todas las herramientas que faciliten al paciente el acceso a su medicación.

- ¿Estarán las 22 000 farmacias en red de verdad?

- Es un deseo que creemos que se hará realidad y que dependerá mucho de nuestros colegios y, a su vez, de sus colegiados. Los propios farmacéuticos tienen que darse cuenta de la importancia de esta evolución que estamos haciendo y de la necesidad de atender a esta transformación digital. El mundo ha cambiado, va a ser diferente de lo que era antes de la pandemia; la farmacia debe seguir siendo innovadora, como siempre lo ha sido, y tenemos que estar al frente de esta transformación digital. Desde la organización farmacéutica colegial podemos pensar mucho, podemos poner todas las herramientas necesarias, pero al final es el compañero desde su farmacia, desde su trabajo, desde su farmacia comunitaria, desde su farmacia de hospital, desde su puesto en la atención primaria, quien tiene que ayudar para que podamos llevar a cabo esa transformación digital. ●

©2022 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

- O J O S S A N O S C A D A D Í A -

OJO SECO EN CASO DE ALERGIA

Zalispray®



Sin conservantes

**La solución 3 en 1
para aliviar el picor
y el ojo seco**



**¡Es el momento de
usar Zalispray®!**

* 1 o 2 aplicaciones con los ojos cerrados. 3 a 4 veces al día durante 3 a 4 días consecutivos. No exceder los 30 días de uso continuo. Zalispray® cumple con la legislación vigente de productos sanitarios.

Laboratoires Théa. Todos los derechos reservados®
Laboratoires Théa, C/ Enric Granados, 86-88, planta 2, Barcelona

Théa
let's open our eyes