

doi: 10.30827/ars.v67i4.38309

Artículos especiales

Decálogo de la Farmacia Comunitaria Iberoamericana: Declaración de Abarán, España

Decalogue of the Ibero-American Community Pharmacy: Declaration of Abarán, Spain

Jesús Carlos Gómez-Martínez¹  0000-0002-4618-5448

Miguel A. Gastelurrutia^{1,2}  0000-0003-1019-0234

Karen Orellana-Reyes^{1,3}  0000-0001-5959-3793

Aldana Intilangelo^{1,4}  0000-0002-7995-7440

Carlos Maurício Barbosa¹  0000-0001-5316-3047

Lucrecia Martínez de Haase^{1,5}  0009-0000-1632-3566

Rinaldo Ferreira¹  0009-0009-3027-3935

Alexis Morales^{1,6}  0000-0002-5437-9656

Anne Liere-Godoy^{1,5}  0009-0003-3740-1078

Carolina Mosca¹

Dayani Galato^{1,7}  0000-0002-9295-8018

Elizabeth Naranjo^{1,8}  0009-0008-0111-4284

Elsa López Pintor^{1,9}  0000-0003-0937-5725

Isabel Tenllado^{1,10}  0009-0002-5125-1371

Isis Bermúdez^{1,11}  0000-0003-2585-6721

Iván Torres^{1,12}  0000-0001-9882-9893

Jorgelina Paciaroni¹  0009-0008-8956-676X

José Enrique Alba¹  0009-0009-3794-0702

Julio de León¹  0009-0000-4942-3651

Leticia Caligaris¹

Liliana Mateo López^{1,13}  0000-0001-8413-0926

Luis Carlos Monge Bogantes^{1,14}  0000-0003-4490-5066

Luz Dary Teran^{1,15}  0009-0002-9139-4596

M^a Guadalupe Flores¹  0009-0003-3232-5758

Marisa Martínez¹  0009-0000-8893-0592

Merce Martí¹  0009-0009-9854-3129

Neus Caelles^{1,16}  0000-0003-0018-122X

Noelia Tejedor^{1,17}  0000-0002-3813-8369

Teresa Almeida⁴

Esteban Zavaleta-Monestel^{1,18}  0000-0003-3726-0079

Fernando Martínez-Martínez^{1,2}  0000-0002-2747-6960

¹Sociedad Científico Profesional de Farmacia Iberoamericana Comunitaria

²Grupo de Investigación en atención farmacéutica, Universidad de Granada. Granada-España

³Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Tegucigalpa-Honduras

⁴Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas, Universidad Nacional de Rosario. Rosario- Argentina

⁵Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala-Guatemala.

⁶Facultad de Farmacia y Bioanálisis de la Universidad de Los Andes-Venezuela

⁷Grupo de pesquisa em Acesso e Uso Responsável de Medicamentos (AMUR), Universidade de Brasília. Brasília-Brasil

⁸Universidad Central del Ecuador. Quito-Ecuador

⁹Facultad de Farmacia. Universidad Miguel Hernández de Elche, Alicante-España. CIBER de Epidemiología y Salud Pública. Instituto de Salud Carlos III. Madrid- España.

¹⁰Facultad de Ciencias Químicas. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba-Argentina.

¹¹Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Instituto de Ciencias de la Salud. Pachuca de Soto. Pachuca-México.

¹²Academia Nacional de Farmacia. Perú

¹³Facultad de Farmacia y Alimentos, Universidad de la Habana. La Habana- Cuba

¹⁴Facultad de Farmacia, Universidad de Ciencias Médicas. San Jose-Costa Rica.

¹⁵Universidad del Atlántico. Barranquilla-Colombia

¹⁶Facultad de Farmacia, Universidad de Barcelona. Barcelona-España

¹⁷Universidad Rey Juan Carlos. Madrid- España, Universidad Francisco de Vitoria. Madrid-España

¹⁸Departamento de Investigación, Hospital Clínica Bíblica. San José-Costa Rica.

Correspondencia

Dr. Fernando Martínez-Martínez
femartin@ugr.es

Recibido: 08.09.2026

Aceptado: 17.09.2026

Publicado: 20.09.2026

Agradecimientos

Los autores agradecen a las autoridades y miembros de la Sociedad Científico-Profesional de Farmacia Comunitaria Iberoamericana (SOCFIC) por su participación en la construcción colectiva del Decálogo, así como a los farmacéuticos comunitarios de Iberoamérica cuyas experiencias y aportes contribuyeron a contextualizar y enriquecer la propuesta.

Financiación

No se recibió financiación específica para esta investigación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Resumen

Introducción: Es conocido que la Farmacia Comunitaria en Iberoamérica presenta heterogeneidad conceptual, regulatoria y asistencial, dificultando la integración homogénea del farmacéutico comunitario dentro de los sistemas de salud. El objetivo de este estudio fue presentar el Decálogo de la Farmacia Comunitaria Iberoamericana, desarrollado por la Sociedad Científico-Profesional de Farmacia Comunitaria Iberoamericana (SOCFIC), y su operacionalización como herramienta preliminar para evaluar el desarrollo regional, identificar y priorizar brechas, establecer niveles de madurez y orientar políticas públicas, planes nacionales y estrategias de fortalecimiento.

Método: Se realizó un estudio metodológico en dos etapas: construcción y validación del Decálogo por expertos de 17 países de Iberoamérica, y su operacionalización mediante una matriz de indicadores, categorías de cumplimiento y niveles progresivos de madurez.

Resultados: Se desarrolló el Decálogo de la Farmacia Comunitaria Iberoamericana, acompañado de una matriz preliminar de evaluación, cuatro niveles de madurez y una ruta de implementación orientada al monitoreo, comparación y fortalecimiento regional.

Conclusiones: El Decálogo y su operacionalización proporcionan un marco común para evaluar, monitorear y orientar políticas y estrategias de fortalecimiento de la farmacia comunitaria iberoamericana.

Palabras clave: Servicios Comunitarios de Farmacia; Servicios Farmacéuticos; Atención Primaria de Salud; Indicadores de Calidad de la Atención de Salud; Política de Salud.

Abstract

Introduction: Community pharmacy across Ibero-America is characterized by conceptual, regulatory, and practice-related heterogeneity, which hinders the consistent integration of community pharmacists into healthcare systems. This study aimed to present the Ibero-American Community Pharmacy Decalogue, developed by the Ibero-American Scientific and Professional Society of Community Pharmacy (SOCFIC), and its operationalization as a preliminary tool to assess regional development, identify and prioritize gaps, establish maturity levels, and inform public policies, national action plans, and strategies to strengthen community pharmacy.

Method: A methodological development study was conducted in two stages: development and validation of the Decalogue by experts representing 17 Ibero-American countries, followed by its operationalization through a matrix comprising indicators, compliance categories, and progressive maturity levels.

Results: The Ibero-American Community Pharmacy Decalogue was developed together with a preliminary evaluation matrix, four maturity levels, and an implementation roadmap designed to support monitoring, cross-country comparison, and the regional strengthening of community pharmacy.

Conclusions: The Decalogue and its operationalization provide a shared framework for assessing and monitoring community pharmacy development and for informing policies and strategies aimed at strengthening community pharmacy across Ibero-America.

Keywords: Community Pharmacy Services; Pharmaceutical Services; Primary Health Care; Quality Indicators, Health Care; Health Policy.

Puntos clave

La farmacia comunitaria en Iberoamérica presenta heterogeneidad conceptual, regulatoria y asistencial, con diferencias en su integración a la atención primaria, los servicios profesionales, la práctica asistencial y el reconocimiento sanitario.

El estudio aporta un marco iberoamericano común y una herramienta preliminar para evaluar el grado de desarrollo, identificar brechas y establecer niveles de madurez.

La propuesta puede orientar diagnósticos nacionales, priorización de brechas, seguimiento de avances y diseño de políticas y estrategias para fortalecer la integración de la farmacia comunitaria en los sistemas de salud.

Introducción

La farmacia comunitaria ha evolucionado hacia el desarrollo de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) centrados en el paciente que utiliza medicamentos⁽¹⁾. En este contexto de transformación, la Organización Panamericana de la Salud promueve integrar los servicios farmacéuticos en la Atención Primaria de la Salud (APS), reorientando el enfoque del medicamento hacia una nueva visión donde lo importante son las personas, sus familias y la comunidad con sus respectivas necesidades de salud⁽²⁾. De esta manera, la farmacia comunitaria representa un recurso sanitario accesible para la población, pudiendo ser la puerta de entrada al sistema de salud. En este sentido, diversos estudios han demostrado sus potenciales beneficios clínicos, humanísticos y económicos alrededor del mundo⁽³⁻⁹⁾. Sin embargo, en la mayoría de los países iberoamericanos, con sistemas de salud segmentados y fragmentados, se detectan dificultades en el acceso a la atención sanitaria y a los medicamentos⁽¹⁰⁾. A su vez, cada país tiene su propia legislación sobre el ejercicio de la profesión farmacéutica, diferentes denominaciones del profesional (farmacéutico, químico farmacéutico u otras), cierto reconocimiento conceptual de la farmacia comunitaria y distinto grado de integración en la APS. Estas diferencias generan heterogeneidad en la práctica profesional farmacéutica y dificultan la construcción de modelos regionales homogéneos orientados a atención centrada en el paciente.

En este contexto, surge la Sociedad Científico Profesional de Farmacia Iberoamericana Comunitaria (SOCFIC), creada en octubre de 2022 como una iniciativa orientada al fortalecimiento científico y profesional de la farmacia comunitaria en el ámbito iberoamericano. Su constitución responde a la necesidad de promover una práctica farmacéutica centrada en la labor clínica, es decir, en la atención farmacéutica directa al paciente, favoreciendo además el intercambio de conocimientos y experiencias entre profesionales del área⁽¹¹⁾. De esta manera, SOCFIC impulsa el desarrollo científico de la farmacia comunitaria impulsando la filosofía de la Atención Farmacéutica, con el propósito de contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población mediante la consolidación de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales.

Como parte de sus primeras líneas estratégicas, SOCFIC impulsó procesos de diagnóstico regional destinados a identificar la situación de la Farmacia Comunitaria en distintos países iberoamericanos. Estos diagnósticos permitieron evidenciar importantes brechas conceptuales, regulatorias y asistenciales entre los sistemas nacionales. Estas diferencias se observaron tanto en el grado de profesionalización y provisión de servicios farmacéuticos asistenciales, como en el nivel de integración de la farmacia comunitaria dentro de los sistemas de salud y de la Atención Primaria de Salud (APS). Esta disparidad, evidente en algunas regiones de Iberoamérica, pone de manifiesto que servicios farmacéuticos como la indicación farmacéutica no siempre alcanzan los estándares internacionales y, además, carecen de marcos de referencia comunes. Un ejemplo de esta situación se evidenció en un estudio realizado en 2025 en la región centroamericana, cuyos hallazgos evidenciaron importantes brechas en el ejercicio profesional y en la integración de la farmacia comunitaria dentro de los sistemas de salud⁽¹²⁾. Entre los principales resultados se identificaron riesgos asistenciales asociados a la participación de personal no farmacéutico en la recomendación de medicamentos, la falta de protocolos oficiales y la escasa estandarización de la práctica profesional. Asimismo, se evidenció una limitada integración del farmacéutico comunitario en la atención primaria y en actividades de salud pública, como la vacunación. En

varios países, además, persiste la percepción del medicamento como un producto de consumo y no como un bien de salud, lo que puede afectar su uso racional, la seguridad del paciente y el reconocimiento del rol sanitario del farmacéutico comunitario.

Esta fragmentación limita significativamente la capacidad de los sistemas de salud para evaluar el impacto real de la farmacia comunitaria y dificulta el desarrollo de políticas públicas sustentadas en evidencia.

Ante esta problemática, se identificó la necesidad de elaborar el Decálogo de la Farmacia Comunitaria Iberoamericana, presentado en la Declaración de Abarán, (2026) y concebido como un instrumento orientado a armonizar criterios conceptuales, regulatorios y de práctica asistencial entre los 17 países participantes⁽¹³⁾. Este decálogo constituye una referencia estratégica para reguladores y gestores sanitarios, así como para los profesionales farmacéuticos al proporcionar lineamientos comunes para la modernización de los marcos normativos y el fortalecimiento del modelo asistencial farmacéutico.

No obstante, durante el proceso de construcción y discusión técnica se identificó que un documento exclusivamente declarativo podía resultar insuficiente si no era acompañado por herramientas que permitieran evaluar objetivamente su implementación y aplicabilidad regional. A partir de esta necesidad surgió el desarrollo metodológico de una herramienta de evaluación destinada a operacionalizar los principios del Decálogo, mediante dimensiones estratégicas, indicadores verificables y criterios de cumplimiento.

El objetivo del presente estudio es presentar el Decálogo de la Farmacia Comunitaria Iberoamericana, desarrollado por la Sociedad Científico-Profesional de Farmacia Comunitaria Iberoamericana (SOCFIC), así como una herramienta operativa preliminar y una ruta de implantación basadas en sus principios, orientados a favorecer la evaluación del grado de desarrollo regional, identificar y priorizar brechas, establecer niveles básicos de madurez y guiar el diseño de políticas públicas, planes de acción nacionales y estrategias de fortalecimiento de la farmacia comunitaria iberoamericana.

Metodología

Se realizó un estudio metodológico de desarrollo de un Decálogo de la Farmacia Comunitaria Iberoamericana que pudiera servir de referencia para el fortalecimiento de la farmacia comunitaria en Iberoamérica y de un instrumento orientado a operacionalizar como herramienta de evaluación regional. El proceso metodológico se desarrolló en dos etapas: construcción del Decálogo y operacionalización metodológica mediante el desarrollo de una matriz preliminar de evaluación.

Construcción del decálogo

El Decálogo de la Farmacia Comunitaria Iberoamericana se estructuró en torno a diez principios fundamentales que definen la identidad y el rol asistencial de la farmacia comunitaria. Estas dimensiones abarcan aspectos que van desde el reconocimiento conceptual del término “farmacia comunitaria” hasta la incorporación de tecnologías de salud digital y la garantía de privacidad mediante Zonas de Atención Personalizada (ZAP). La propuesta fue remitida a un representante de cada uno de los 17 países participantes para su revisión técnica y semántica. Se solicitó a los representantes que enviaran observaciones sobre la claridad, pertinencia y adecuación de la terminología a los diferentes contextos nacionales. Las observaciones recibidas fueron revisadas por el equipo coordinador y se incorporaron las modificaciones consideradas pertinentes hasta obtener la versión final del Decálogo, con el propósito de asegurar la aplicabilidad y comprensión homogénea de la terminología en los distintos contextos nacionales de Iberoamérica⁽¹⁴⁾.

El modelo de farmacia propuesto en el decálogo se fundamenta en principios orientados al fortalecimiento del carácter sanitario y asistencial de la farmacia comunitaria, reconociéndose como un establecimiento sanitario de interés público y promoviendo una atención farmacéutica centrada en el paciente. Asimismo, fomenta el uso racional de los medicamentos y la interdisciplinariedad en la atención sanitaria, plantea su integración en la Atención Primaria de Salud (APS), impulsa la incorporación de tecnologías de salud digital como herramientas para optimizar la calidad y accesibilidad de los

servicios farmacéuticos, e incorpora un enfoque de salud pública basado en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Operacionalización mediante el desarrollo de la herramienta metodológica

Para evitar que el Decálogo quede únicamente como una “declaración de intenciones”, se desarrolló una herramienta operativa denominada Matriz de Evaluación. La metodología se basó en un modelo de madurez progresiva, diseñado para facilitar la mejora gradual y evitar la “parálisis por perfección” en contextos en desarrollo⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Cada principio del Decálogo se operacionalizó mediante un indicador específico⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, cuyo grado de cumplimiento se valoró a través de tres categorías: Cumple (C), Cumple Parcialmente (CP) y No Cumple (NC). La combinación de los resultados obtenidos en estos indicadores permitió clasificar el grado de madurez alcanzado en cuatro niveles progresivos: Incipiente, Básico, Intermedio y Avanzado. De este modo, las categorías C, CP y NC expresan el cumplimiento de cada indicador, mientras que los cuatro niveles reflejan el grado global de desarrollo o implementación del Decálogo. La métrica de puntuación y los criterios utilizados para establecer la correspondencia entre las categorías de cumplimiento y los niveles de madurez se detallan en el Anexo 1.

Esta herramienta también busca orientar procesos de mejora continua en los sistemas de salud, favoreciendo el fortalecimiento de la farmacia comunitaria y su integración en los modelos de atención sanitaria. En la figura 1 se muestran las sucesivas etapas de operacionalización de los principios del Decálogo de Farmacia Comunitaria.



Figura 1. Estrategia de implementación y articulación institucional. Fuente: elaboración propia.

Con el propósito de comprometer la implementación efectiva del Decálogo de la Farmacia Comunitaria Iberoamericana, se plantea una fase inicial de articulación política y técnica orientada a favorecer su adopción y apropiación por parte de los países participantes. Este proceso contempla la adopción formal del decálogo a nivel nacional, su socialización entre los distintos actores del sector salud, la coordinación de espacios de diálogo con autoridades sanitarias, organizaciones profesionales y académicas, así como su incorporación progresiva en políticas, programas y planes nacionales de salud. Estas acciones buscan generar las condiciones institucionales necesarias para la aplicación del procedimiento propuesto, facilitando la transición desde el compromiso político hacia una implementación técnica sustentada en el diagnóstico situacional, la identificación de brechas y el diseño de estrategias nacionales de fortalecimiento.

Resultados

El primer resultado de este trabajo es el Decálogo, presentado en la figura 2, concebido como un instrumento estratégico para fortalecer la farmacia comunitaria y promover su reconocimiento como establecimiento sanitario esencial dentro de los sistemas de salud⁽¹³⁾.



Figura 2. Decálogo de la Farmacia Comunitaria Iberoamericana.

Esta iniciativa establece los siguientes principios fundamentales:

1. **Farmacia Comunitaria:** “La Farmacia conocida como oficina de farmacia en muchos países, por su concepto y definición, debería denominarse “Farmacia Comunitaria”, término que recoge mejor el objetivo de su práctica asistencial”.
2. **Acceso a la población:** “La Farmacia Comunitaria es un establecimiento sanitario fundamentalmente privado de interés público, por lo que debe estar regulada, garantizando su acceso a toda la población, tanto en zonas urbanas como rurales”.
3. **Atención Primaria de Salud:** “La Farmacia Comunitaria debe formar parte de la Atención Primaria de Salud, contribuyendo a la eficiencia del sistema sanitario y la consecuente mejora de resultados en salud de la población”.
4. **Prevención de la enfermedad:** “La Farmacia Comunitaria, por sus características, debe jugar un papel clave en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y colaboración con las Administraciones Sanitarias y Civiles en el abordaje de situaciones de emergencia”.
5. **Práctica asistencial:** “La Atención Farmacéutica centrada en el paciente debe ser la filosofía de la práctica asistencial, siempre basada en la mayor evidencia científica disponible”.
6. **Atención farmacéutica (presencia profesional):** “En la Farmacia Comunitaria siempre debe haber un farmacéutico durante todo el horario de atención al público, pues es el profesional sanitario responsable de la Atención Farmacéutica y de los Servicios Profesionales Farmacéuticos que en ella se presten”.
7. **Servicios Profesionales:** “La Farmacia Comunitaria debe desarrollar un catálogo propio de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) basados en estándares y guías de práctica clínica, los cuales deberán ser remunerados para garantizar su sostenibilidad”.
8. **Dispensación:** “El Medicamento es un bien de salud y no un artículo de consumo, por lo que obligatoriamente debe dispensar en la Farmacia garantizando así su efectividad, seguridad y uso racional”.
9. **Equipos de Salud:** “Los farmacéuticos comunitarios deben formar parte de los Equipos de Salud de atención al paciente, asegurando una atención sanitaria integral, por lo que se hace necesario establecer canales de comunicación bidireccionales, interoperables y ágiles”.
10. **Privacidad y Tecnología:** “La Farmacia Comunitaria debe garantizar la confidencialidad de datos de los pacientes y asegurar la privacidad a través de Zonas de Atención Personalizada (ZAP), así como incorporar tecnologías de salud digital”.

Como resultado complementario al Decálogo y a la Matriz de Evaluación, se propone una ruta de implantación destinada a orientar su aplicación progresiva en los países de la región. Esta ruta contempla que cada país elabore un plan de acción nacional adaptado a su contexto, que incluya objetivos regulatorios a corto plazo, metas de fortalecimiento asistencial a mediano plazo y estrategias de integración tecnológica a largo plazo.

El seguimiento y la evaluación se realizarán mediante la reaplicación anual o bienal de la Matriz de Evaluación, lo que permitirá analizar la evolución de los indicadores, identificar avances y áreas de mejora, y realizar ejercicios de benchmarking entre los países de la región. Asimismo, la construcción de una línea base regional facilitará la toma de decisiones sanitarias y la generación de evidencia sobre la contribución de la farmacia comunitaria a los resultados de salud de la población.

El grado de madurez de cada dimensión se determinará a partir de los resultados obtenidos en sus indicadores. Para ello, se asignan 2 puntos a la categoría Cumple (C), 1 punto a Cumple Parcialmente (CP) y 0 puntos a No Cumple (NC). La puntuación obtenida se divide entre la puntuación máxima posible y se expresa como porcentaje. De acuerdo con este resultado, cada dimensión se clasifica en uno de los siguientes niveles evolutivos:

- Incipiente (0-24%): predominan los indicadores clasificados como No Cumple; se identifican acciones aisladas y ausencia de un marco estructurado.
- Básico (25-49%): existen avances iniciales, principalmente de reconocimiento normativo o institucional, aunque su aplicación continúa siendo limitada.
- Intermedio (50-74%): se observa un cumplimiento parcial o mayoritario de los indicadores, con integración progresiva, protocolos y servicios parcialmente implementados.
- Avanzado (75-100%): predomina el cumplimiento de los indicadores, con integración estructural de la farmacia comunitaria, servicios remunerados y sistemas digitales consolidados.

Discusión

El Decálogo de la Farmacia Comunitaria Iberoamericana (Declaración de Abarán) trasciende el marco de una proclama política para consolidarse como una propuesta técnica orientada a la estandarización asistencial. La transición desde un reconocimiento conceptual hacia una implementación operativa es fundamental para mitigar la heterogeneidad regional identificada en diagnósticos previos, donde disparidades en la práctica clínica y marcos regulatorios limitan la evaluación del impacto sanitario de la farmacia. Estudios descriptivos, como el de Badilla y colaboradores⁽¹²⁾, han evidenciado que la falta de protocolos y la dispersión legislativa generan riesgos asistenciales, como la recomendación de fármacos por personal no cualificado, que degradan la seguridad del paciente y el uso racional del medicamento.

La operacionalización metodológica, mediante una matriz de evaluación estructurada, permite que el Decálogo actúe como una herramienta diagnóstica estratégica. La adopción de un modelo de madurez progresiva (niveles incipiente, básico, intermedio y avanzado) con diferentes grados de desarrollo, facilita que cada país diseñe hojas de ruta nacionales adaptadas a su realidad técnica y normativa, el protocolo evita la “parálisis por perfección” en sistemas de salud⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Este enfoque genera un modelo de práctica para los profesionales y aporta evidencia técnica para reguladores y gestores, justificando la modernización de marcos legales y la planificación presupuestaria necesaria para la integración definitiva de la farmacia en la Atención Primaria de Salud (APS).

Respecto de las recomendaciones y acciones futuras, se espera que, a partir de los resultados obtenidos mediante la matriz, cada país desarrolle una hoja de ruta para la implementación progresiva del Decálogo, la cual permita identificar y priorizar las brechas existentes, así como establecer metas diferenciadas a corto, mediano y largo plazo, de acuerdo con el nivel de desarrollo de la farmacia comunitaria y las necesidades particulares de cada sistema de salud. En este sentido, el procedimiento propuesto no se concibe como una recomendación exclusivamente teórica, sino como una herramienta práctica de gestión, orientada a facilitar procesos de mejora continua y toma de decisiones basadas en evidencia.

Uno de los resultados más significativos de esta propuesta es la oportunidad de construcción de una línea base regional. Esta radiografía inicial permitirá no solo caracterizar el estado de la farmacia en Iberoamérica, sino también identificar brechas estructurales y áreas críticas de intervención. La evidencia derivada del cumplimiento de indicadores, como la presencia física obligatoria del farmacéutico y la protocolización de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA), es esencial para que la farmacia sea incorporada de manera efectiva en las agendas nacionales de salud pública⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

No obstante, la sostenibilidad de este modelo en el largo plazo está supeditada a cuatro factores críticos: la alineación con políticas públicas, la viabilidad económica de los servicios prestados (remuneración de los SPFA), el fortalecimiento de la infraestructura digital para asegurar la interoperabilidad en los equipos de salud y un posicionamiento social que consolide al farmacéutico como un actor sanitario estratégico. Asimismo, la herramienta proyecta utilidades futuras en procesos de benchmarking regional y el desarrollo de índices comparativos de desarrollo asistencial.

Finalmente, es necesario reconocer las limitaciones del estudio. El instrumento se encuentra en una fase de desarrollo metodológico preliminar y requiere de validaciones externas posteriores y evalua-

ciones multicéntricas para confirmar su reproducibilidad. La diversidad organizacional de los 17 países participantes podría condicionar la aplicación homogénea de ciertos indicadores. Pese a ello, este trabajo constituye el primer aporte regional que integra componentes conceptuales y estratégicos en un marco común de evaluación, sentando las bases para una farmacia comunitaria iberoamericana más segura, estructurada y centrada en mejorar los resultados en salud de la población.

La principal limitación del estudio fue la revisión del Decálogo y de la matriz preliminar mediante un proceso de consulta no estructurado con los representantes de los países participantes, sin aplicar un procedimiento formal de validación de contenido. En consecuencia, aún no se han evaluado las propiedades métricas, la factibilidad ni la aplicabilidad de la matriz en los diferentes contextos de la farmacia comunitaria iberoamericana. Estos aspectos podrán abordarse en estudios posteriores para fortalecer su validez, mejorar su utilidad práctica y favorecer su aplicación como instrumento de evaluación regional.

Conclusión

El proceso impulsado por SOCFIC permitió identificar heterogeneidad regional en Farmacia Comunitaria y desarrollar un marco conceptual común representado por el Decálogo de la Farmacia Comunitaria Iberoamericana: Declaración de Abarán.

La posterior operacionalización mediante dimensiones e indicadores permitió desarrollar una herramienta metodológica preliminar orientada a evaluación regional, monitoreo y potencial utilización en políticas públicas y planes nacionales de fortalecimiento de la Farmacia Comunitaria en Iberoamérica.

Bibliografía

1. Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). (2024). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2024. 7 p.
2. Organización Panamericana de la Salud. Guía Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de Salud. Washington DC, Estados Unidos de América: OPS; 2011. 6 p.
3. Amador N, Baixauli V, Climent MT, Colomer V, García Agudo O, García Cárdenas MV, et al. IndicaPro. Evaluación del impacto clínico, humanístico y económico del Servicio de Indicación Farmacéutica en el ámbito de la farmacia comunitaria. Jaén: Gráficas La Paz; 2019.
4. Martínez-Martínez F, Gastelurrutia MA, Farragher T, Faus MJ, García MV, Jódar F, et al. Medida del Impacto clínico, económico y humanístico del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en mayores polimedicados, en la Farmacia Comunitaria española. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2014.
5. García-Cárdenas V, Gastelurrutia MA, Malet A, Peiró T, Pérez-Escamilla B, Sáez-Benito L, et al. Proyecto AdherenciaMED: diseño, evaluación del impacto e implantación de un servicio profesional de adherencia terapéutica desde el ámbito de la farmacia comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019.
6. San-Juan-Rodríguez A, Newman TV, Hernandez I, Swart ECS, Klein-Fedyshin M, Shrank WH, et al. Impact of community pharmacist-provided preventive services on clinical, utilization, and economic outcomes: an umbrella review. *Prev Med*. 2018;115:145-55. doi:10.1016/j.ypmed.2018.08.029.
7. Yuan C, Ding Y, Zhou K, Huang Y, Xi X. Clinical outcomes of community pharmacy services: a systematic review and meta-analysis. *Health Soc Care Community*. 2019;27(5):e567-e587. doi:10.1111/hsc.12794.
8. Elliott RA, Tanajewski L, Gkoutouras G, Avery AJ, Barber N, Mehta RL, et al. Cost effectiveness of support for people starting a new medication for a long-term condition through community pharmacies:

an economic evaluation of the New Medicine Service (NMS) compared with normal practice. *Pharmacoeconomics*. 2017;35(12):1237-55. doi:10.1007/s40273-017-0554-9.

9. Varas-Doval R, Saéz-Benito L, Gastelurrutia MA, Benrimoj SI, García-Cardenas V, Martínez-Martínez F. Systematic review of pragmatic randomised control trials assessing the effectiveness of professional pharmacy services in community pharmacies. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):156. doi:10.1186/s12913-021-06150-8.

10. Organización Panamericana de la Salud. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas. Washington DC, Estados Unidos de América: OPS; 2010. 57-60p.

11. Dreischulte T, van den Bemt B, Steurbaut S, European Society of Clinical Pharmacy. European Society of Clinical Pharmacy definition of the term clinical pharmacy and its relationship to pharmaceutical care: a position paper. *Int J Clin Pharm*. 2022;44(4):837-42. doi: 10.1007/s11096-022-01422-7.

12. Badilla-Baltodano B, Orellana K, Martínez-Martínez F, Martínez de Haase L, Monge-Bogantes LC, Liere-Godoy AM. Servicio de revisión del uso de medicamentos en farmacias comunitarias: una puerta abierta a otros servicios farmacéuticos clínicos. *Farm Comunitarios*. 2025;17(3):23-9. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2025).28.

13. Sociedad Científico Profesional de Farmacia Iberoamericana Comunitaria (SOCFIC). Declaración SOCFIC de Abarán. Decálogo de la Farmacia Comunitaria Iberoamericana [Internet]. Abarán (Murcia): SOCFIC; 2026 [citado 10 sep 2026]. Disponible en: https://media.timtul.com/media/web_socfic/Declaracion%20Abaran.%20Decalogo%20de%20la%20Farmacia%20Comunitria%20Iberoamericana_20260513105735.pdf

14. Pedrosa I, Suárez-Álvarez J, García-Cueto E. Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación. *Acc Psicol*. 2013;10(2):3-18. doi:10.5944/AP.10.2.11820.

15. Tarhan AK, Garousi V, Turetken O, Söylemez M, Garossi S. Maturity assessment and maturity models in health care: a multivocal literature review. *Digit Health*. 2020;6:2055207620914772. doi:10.1177/2055207620914772.

16. Blondiau A, Mettler T, Winter R. Designing and implementing maturity models in hospitals: an experience report from 5 years of research. *Health Informatics J*. 2016;22(3):758-767. doi:10.1177/1460458215590249.

17. De Bie J, Kijlstra NB, Daemen BJG, Bouvy ML. The development of quality indicators for community pharmacy care. *BMJ Qual Saf*. 2011;20(8):666-671. doi:10.1136/bmjqs.2010.045237.

18. Schoenmakers TWA, Teichert M, Braspenning J, Vunderink L, De Smet PAGM, Wensing M. Evaluation of quality indicators for Dutch community pharmacies using a comprehensive assessment framework. *J Manag Care Spec Pharm*. 2015;21(2):144-152. doi:10.18553/jmcp.2015.21.2.144.

19. Federación Internacional Farmacéutica. FIP statement of policy on people-centred pharmaceutical care [Internet]. La Haya: FIP; 2025 [citado 3 Jun 2026]. Disponible en: <https://www.fip.org/file/6360>

20. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de la salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2013 [citado 3 Jun 2026]. (Serie: La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas, No. 6). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51304>

Anexo 1: Métrica de puntuación de los indicadores

1. Farmacia Comunitaria: “La Farmacia conocida como oficina de farmacia en muchos países, por su concepto y definición, debería denominarse “Farmacia Comunitaria”, término que recoge mejor el objetivo de su práctica asistencial”.

Indicador: inclusión del término en documentos oficiales, legislativos, sanitarios, de sociedades científicas y universitarias.

- Cumple: El término está incluido en todos los documentos oficiales, legislativos, de sociedades científica y enseñanza universitaria
 - Cumple parcialmente: El termino no está incluido en los documentos oficiales, legislativos, pero sí en sociedades científica y enseñanza universitaria
 - No cumple: El término no está incluido en ninguna de las publicaciones mencionadas anteriormente.
2. Acceso a la población: “La Farmacia Comunitaria es un establecimiento sanitario fundamentalmente privado de interés público, por lo que debe estar regulada, garantizando su acceso a toda la población, tanto en zonas urbanas como rurales”.

Indicador: Existencia de regulación y cobertura equitativa.

- Cumple: Existe regulación sanitaria de las farmacias comunitarias e incentivos para cubrir zonas desprotegidas y poblaciones vulnerables con presencia de farmacias comunitarias
 - Cumple: Existe regulación sanitaria de las farmacias comunitarias sin incentivos para cubrir zonas desprotegidas y poblaciones vulnerables con presencia de farmacias comunitarias
 - No cumple: no existe regulación sanitaria de las farmacias comunitarias ni incentivos para cubrir zonas desprotegidas y poblaciones vulnerables con presencia de farmacias comunitarias
3. Atención Primaria de Salud: “La Farmacia Comunitaria debe formar parte de la Atención Primaria de Salud, contribuyendo a la eficiencia del sistema sanitario y la consecuente mejora de resultados en salud de la población”.

Indicador: Existencia de legislación relativa a la inclusión de la Farmacia Comunitaria en la Atención Primaria en Salud

- Cumple: Existe legislación relativa a la inclusión de la Farmacia Comunitaria en la Atención Primaria en Salud
 - Cumple parcialmente: No existe legislación relativa a la inclusión de la Farmacia Comunitaria en la Atención Primaria en Salud, pero tanto los pacientes como los propios farmacéuticos se consideran parte de la Atención Primaria.
 - No cumple: No existe legislación relativa a la inclusión de la Farmacia Comunitaria en la Atención Primaria en Salud, ni los pacientes, ni los propios farmacéuticos se consideran parte de este nivel asistencial.
4. Prevención de la enfermedad: “La Farmacia Comunitaria, por sus características, debe jugar un papel clave en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y colaboración con las Administraciones Sanitarias y Civiles en el abordaje de situaciones de emergencia”.

Indicador: Participación de las farmacias comunitarias en programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad.

- Cumple: la mayoría de las farmacias comunitarias participa en programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad.
- Cumple parcialmente: Solo una minoría de farmacias comunitarias participa en programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad.

- No cumple: Ninguna de las farmacias comunitarias participa en programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad.
5. Práctica asistencial: “La Atención Farmacéutica centrada en el paciente debe ser la filosofía de la práctica asistencial, siempre basada en la mayor evidencia científica disponible”.

Indicador: Aplicación del modelo de atención farmacéutica basado en evidencia científica.

- Cumple: La mayoría de las Farmacias Comunitarias prestan atención farmacéutica basado en la evidencia
 - Cumple parcialmente: Solo una minoría de farmacias comunitarias prestan atención farmacéutica basado en la evidencia
 - No cumple: Ninguna de las farmacias prestan atención farmacéutica basado en la evidencia
6. Atención farmacéutica (presencia profesional): “En la Farmacia Comunitaria siempre debe haber un farmacéutico durante todo el horario de atención al público, pues es el profesional sanitario responsable de la Atención Farmacéutica y de los Servicios Profesionales Farmacéuticos que en ella se presten”.

Indicador: Cumplimiento de la presencia obligatoria del farmacéutico.

- Cumple: Existe siempre un farmacéutico presente durante todo el horario de atención al público de la farmacia
 - Cumple parcialmente: Esta presencia del farmacéutico no es continua, pero hay técnicos y auxiliares en farmacia debidamente certificados
 - No cumple: No existe presencia del farmacéutico ni de técnicos o auxiliares en farmacia debidamente certificados
7. Servicios Profesionales: “La Farmacia Comunitaria debe desarrollar un catálogo propio de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) basados en estándares y guías de práctica clínica, los cuales deberán ser remunerados para garantizar su sostenibilidad”.

Indicador: Existencia de una cartera de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales implementada y sostenible.

- Cumple: Las farmacias cuentan con una cartera de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales protocolizados basados en guías de práctica clínica.
 - Cumple parcialmente: Las farmacias cuentan con una cartera de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales no protocolizados ni basados en guías de práctica clínica.
 - No cumple: Ninguna farmacia cuenta con una cartera de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales protocolizados y basados en guías de práctica clínica.
8. Dispensación: “El Medicamento es un bien de salud y no un artículo de consumo, por lo que obligatoriamente debe dispensar en la Farmacia garantizando así su efectividad, seguridad y uso racional”.

Indicador: El medicamento es considerado un bien de salud y no un artículo de consumo por lo que debe dispensar en la farmacia comunitaria por un farmacéutico o técnicos o auxiliares en farmacia debidamente certificados

- Cumple: El medicamento es un bien de salud y no un artículo de consumo por lo que debe dispensar en la farmacia comunitaria por un farmacéutico o técnicos o auxiliares en farmacia debidamente certificados
- Cumple parcialmente: El medicamento es un bien de salud y no un artículo de consumo, pero algunas especialidades farmacéuticas pueden adquirirse fuera de las farmacias

- No cumple: El medicamento no es considerado es un bien de salud sino más bien un artículo de consumo y puede adquirirse fuera en los establecimientos en los que no existe farmacéutico ni técnicos o auxiliares en farmacia debidamente certificados.
9. Equipos de Salud: “Los farmacéuticos comunitarios deben formar parte de los Equipos de Salud de atención al paciente, asegurando una atención sanitaria integral, por lo que se hace necesario establecer canales de comunicación bidireccionales, interoperables y ágiles”.

Indicador: Los farmacéuticos comunitarios están integrados en los equipos de salud de atención al paciente y existen canales de comunicación bidireccionales, interoperables y ágiles.

- Cumple: Los farmacéuticos son considerados como parte de los equipos de salud y existe comunicación entre ellos
 - Cumple parcialmente: Los farmacéuticos no forman parte de los equipos de salud, pero existe algún tipo de comunicación entre ellos.
 - No cumple: Los farmacéuticos no son considerados como parte de los equipos de salud y no existe comunicación entre ellos
10. Privacidad y Tecnología: “La Farmacia Comunitaria debe garantizar la confidencialidad de datos de los pacientes y asegurar la privacidad a través de Zonas de Atención Personalizada (ZAP), así como incorporar tecnologías de salud digital”.

Indicador: La farmacia comunitaria dispone de Zonas de Atención Personalizada (ZAP) y tecnologías de salud digital

- Cumple: La mayoría de las farmacias disponen de ZAP e incorporan tecnologías de salud digital
- Cumple parcialmente: La mayoría de las farmacias disponen de ZAP, pero no incorporan tecnologías de salud digital
- No cumple: Ninguna de las farmacias disponen de ZAP ni incorporan tecnologías de salud digital