

Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica
Organización Panamericana de la Salud
Grupo de Trabajo en Servicios Farmacéuticos basados en
Atención Primaria de Salud

INFORME FINAL DE PROYECTO

NOVIEMBRE 2020

Situación actual de los países participantes en la Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica respecto a la regulación, estándares de práctica y educación farmacéutica de formación continua como factores críticos de éxito para el desarrollo de los servicios farmacéuticos en atención primaria de salud y la incorporación de la educación interprofesional y las prácticas colaborativas en el proceso de formación

Facultades y escuelas de Farmacia

Grupo ejecutor
Beatriz Badilla Baltodano
Nuria Montero Chinchilla
Yajaira Quesada Rojas

Contenido

| | |
|--|----|
| 1. Introducción | 2 |
| 2. Agradecimiento | 2 |
| 3. Grupo ejecutor del proyecto..... | 2 |
| 4. Objetivo general..... | 3 |
| 5. Objetivos específicos..... | 3 |
| 6. Metodología | 3 |
| 7. Instrumento de recolección de información para facultades o escuelas de farmacia | 5 |
| 8. Limitaciones | 6 |
| 9. Análisis de datos..... | 6 |
| 10. RESULTADOS | 7 |
| Proceso educativo del profesional en farmacia en servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud como parte del plan de estudios de la carrera | 9 |
| Regulación y política en servicios farmacéuticos..... | 12 |
| Investigación y gestión del conocimiento | 13 |
| Estrategias metodológicas | 14 |
| Actividades que desempeña el profesional en farmacia en los servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud..... | 16 |
| Factores críticos de éxito para el diseño, la implementación y desarrollo de los servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud..... | 21 |
| Educación interprofesional y prácticas colaborativas..... | 25 |
| Información general | 25 |
| Caracterización de las experiencias | 28 |
| Barreras y oportunidades para la implantación, implementación o desarrollo de educación interprofesional y prácticas colaborativas | 29 |
| 11. Conclusiones..... | 31 |
| 12. Bibliografía consultada..... | 33 |

1. Introducción

Como parte de los acuerdos tomados en la Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica (CPEF) realizada en octubre de 2018 en Quito, Ecuador, se estableció la necesidad de la incorporación de las competencias necesarias para los servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud (SFAPS) en los currícula de las carreras de farmacia y en los planes de educación continua que las carreras y las organizaciones profesionales farmacéuticas ofrecen. Con este fin se estableció el Grupo de Trabajo en Servicios Farmacéuticos basado en Atención Primaria de Salud (GT-SFAPS) quien consideró que para alcanzar tal objetivo, era necesario evaluar la situación actual de los países respecto a la regulación, estándares de práctica y educación farmacéutica de formación y continua como factores críticos de éxito para el desarrollo de los SFAPS, reconocer las acciones que las carreras de farmacia realizan en el plan de formación académica y las actividades de educación farmacéutica continua que incorporan las competencias necesarias para el desarrollo de los SFAPS e identificar las acciones que realizan las organizaciones farmacéuticas profesionales en esta misma línea. La investigación en estos temas debería incluir tanto a las escuelas o facultades de farmacia como a las organizaciones profesionales farmacéuticas.

En cumplimiento con lo establecido en la fecha antes citada, el GT-SFAPS presentó en enero de 2019 ante el Comité Directivo de la CPEF un proyecto para abordar estos temas, el cual luego de incluir las observaciones realizadas por los miembros directivos y los representantes de Organización Panamericana de la Salud (OPS) ante la CPEF, fue aprobado para su ejecución en marzo de 2019.

El grupo de trabajo estuvo conformado por miembros del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica y del Foro Farmacéuticos de las Américas, todas ellas participantes en la CPEF de 2018.

El presente es el informe correspondiente a los resultados obtenidos en las facultades o escuelas de farmacia.

2. Agradecimiento

El GT-SFAPS desea dejar patente el agradecimiento al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica por el apoyo brindado en la parte logística del proceso y en la contratación de la persona que realizó el tratamiento estadístico de los datos y a los delegados de país, por medio de los cuales se obtuvieron las respuestas a los instrumentos de recolección de información de las facultades o escuelas de farmacia respectivas.

3. Grupo ejecutor del proyecto

Beatriz Badilla Baltodano, Nuria Montero Chinchilla, Yajaira Quesada Rojas.

4. Objetivo general

Fortalecer la incorporación de las competencias necesarias para el desarrollo de los SFAPS en el plan de formación académica y en los programas de educación farmacéutica continua.

5. Objetivos específicos

- 5.1 Evaluar la situación actual de los países participantes en el grupo de trabajo respecto a la regulación, estándares de práctica y educación farmacéutica de formación y continua como factores críticos de éxito para el desarrollo de los SFAPS.
- 5.2 Reconocer las acciones que la Facultad/Escuela realiza para la incorporación de las competencias necesarias para el desarrollo de los SFAPS en el plan de formación académica y en los programas de educación farmacéutica continua.
- 5.3 Reconocer las acciones que realizan las organizaciones farmacéuticas profesionales para la incorporación de las competencias necesarias para el desarrollo de los SFAPS en sus programas de educación farmacéutica continua.
- 5.4 Establecer actividades colaborativas con las organizaciones académicas y profesionales que permitan superar las debilidades encontradas en el diagnóstico.

6. Metodología

Para cumplir con los objetivos propuestos se realizó una revisión exhaustiva de la literatura sobre el tema de los SFAPS que permitió obtener insumos para la elaboración de varios instrumentos de recopilación de información (IRI) que fueron aplicados a las carreras de farmacia y a las organizaciones profesionales farmacéuticas.

Durante el proceso de intercambio de ideas de las metodologías que iban a utilizar los otros grupos de trabajo de la Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica (CPEF) se encontró que el Grupo de Trabajo de Interprofesionalidad y Prácticas Colaborativas (GT-IPC) pretendía utilizar un IRI. Con la finalidad de no repetir acciones que podrían reducir la respuesta a los instrumentos, las personas coordinadoras de ambos grupos sostuvieron varias sesiones virtuales de trabajo y luego de una amplia revisión, validación y ajustes, concordaron en que los ítems correspondientes al tema de inter profesionalidad y prácticas colaborativas serían incorporados al IRI destinado a las facultades o escuelas de farmacia en un apartado titulado *Educación interprofesional y prácticas colaborativas (EIP y PC) - Información general* . También se llegó al acuerdo de que este GT haría la recolección de la información de las facultades o escuelas de farmacia de Brasil, ya que su coordinadora, Dra. Ester Dalla Costa, trabaja en ese país.

Con los elementos obtenidos se elaboraron dos instrumentos de recolección de información (IRI), uno de ellos dirigido a las organizaciones farmacéuticas profesionales y otro a las facultades o escuelas de farmacia, para determinar:

- a) Las funciones relacionadas a SFAPS que está realizando actualmente el farmacéutico en su práctica profesional.
- b) El grado de abordaje de los factores críticos de éxito para el desarrollo de SFAPS en el país.

- c) Información general sobre la educación interprofesional y las prácticas colaborativas.

Para uniformar los elementos y criterios que facilitarían las respuestas, se elaboró un glosario que fue adjuntado a los IRI.

El proceso de validación tuvo una etapa *interna*, en la que los IRI y el glosario fueron sometidos al escrutinio de todos los miembros GT-SFASP que decidieron formar parte de este grupo en la sesión final de la pasada CPEF, a excepción del grupo coordinador quien los elaboró. Con las observaciones y modificaciones propuestas, los documentos fueron llevados a la validación *externa*. Esta consistió en dos etapas. En la primera, los IRI y el glosario fueron enviados a los miembros de OPS el 30 de julio de 2019 para sus observaciones. Con los cambios introducidos por los representantes de OPS, se procedió a la segunda parte de la validación externa. En este caso el 24 de agosto de 2019 fueron enviados a nueve personas de diferentes países miembros de la CPEF, seleccionadas por su compromiso y conocimiento del tema de SFAPS.

Personas participantes, según país, en la validación externa de los instrumentos de recolección de información y del glosario del Grupo de Trabajo de Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria de Salud

| País | Nombre | Dirección electrónica |
|------------|------------------------|---------------------------|
| Argentina | Pamela Bertoldo | Pamela.bertoldo@gmail.com |
| Brasil | Joselia Frade | joselia@cff.org.br |
| Chile | Patricia Acuña | patricia.acuna@uv.cl |
| Costa Rica | Luis Esteban Hernández | lehs11@gmail.com |
| Costa Rica | Luis Pastor | ljpastor@icloud.com |
| Ecuador | Verónica Villota | vvillota@esPOCH.edu.ec |
| Guatemala | Raquel Pérez Obregón | raquelobregon@gmail.com |
| México | Luis Mora | luismorag13@live.com.mx |
| Panamá | Leida Barrios | leidab30@gmail.com |

Los resultados de la validación fueron revisados por el grupo ejecutor e incluidos los cambios pertinentes para obtener el glosario y los IRI finales, que fueron traducidos al inglés y al portugués.

Posterior al proceso de validación, se envió a todos los delegados de la CPEF un instrumento para recopilar la información del nombre de las carreras de farmacia, sus autoridades y la dirección electrónica de contacto; lo mismo se hizo con las organizaciones profesionales. Se envió la solicitud a los 24 delegados de país.

Se elaboró una carta para cada delegado de país con las indicaciones del procedimiento a seguir para el envío de los IRI a sus respectivas universidades y organización u organizaciones profesionales farmacéuticas. A esta nota se adjuntó una carta dirigida a la autoridad de cada carrera o facultad de farmacia y otra al presidente de la organización

profesional que el delegado debía enviar con su firma. Ambos documentos fueron elaborados en inglés y portugués, para ser usados según fuera el caso.

Los IRI junto con las cartas antes mencionadas fueron enviados a los delegados en la última semana de octubre de 2019. Se estableció como fecha final para la recepción de los IRI llenos, la segunda semana de diciembre. Fue necesario hacer varios recordatorios a las autoridades de las facultades o escuelas de farmacia y de las organizaciones profesionales farmacéuticas y ampliar el plazo hasta inicios de febrero a solicitud de algunos países. La aplicación del IRI correspondiente a las facultades o escuelas de farmacia estuvo a cargo de los delegados y, de acuerdo con las instrucciones que se les dieron, el IRI debía ser enviado a todas las instituciones académicas de su país de representación.

El envío de IRI de las asociaciones profesionales fue realizado por las personas miembros del Foro Farmacéutico de las Américas (FFA) que forman parte del grupo ejecutor del proyecto.

7. Instrumento de recolección de información para facultades o escuelas de farmacia

Este documento tenía como propósito:

- a) Identificar las acciones que realizan las facultades/escuelas de farmacia para la incorporación de las competencias necesarias para el desarrollo de los SFAPS en el plan de formación académica y en los programas de educación farmacéutica continua.
- b) Caracterizar la situación actual de la discusión e incorporación de la Educación Interprofesional y Prácticas Colaborativas (EIP/PC) en la formación, tanto de grado y posgrado, como en la educación continua en los países participantes de la Red Regional de Educación Interprofesional de las Américas (REIP) y de la CPEF.

EL IRI se debió completar en función de la situación actual de la educación farmacéutica de cada país y cada participante definió los mecanismos propios para recolectar la información solicitada de acuerdo con su situación particular.

Cada uno de los apartados de los IRI tenía un espacio para realizar aclaraciones o aportes en las que era posible incluir aspectos que no hubieran sido contemplados en los ítems. Cada ítem tenía la posibilidad de cuatro respuestas, a saber: *Si*, *No*, *No sabe/No responde (NS/NR)*, *No aplica*. En algunas partes del IRI se plantearon preguntas abiertas. Se incluyó un glosario con el objetivo de aclarar algunos términos utilizados en la encuesta, el cual se sugirió leer con anticipación al llenado del instrumento.

El análisis estadístico consistió en la obtención del porcentaje de respuestas en cada una de las posibilidades que ofreció el IRI para los ítems y la comparación posterior.

El instrumento estuvo compuesto de nueve partes y, desde la parte séptima en adelante fue específico para recopilar información inicial sobre educación interprofesional y prácticas colaborativas. Los apartados del IRI fueron las siguientes:

- I Proceso educativo del profesional en farmacia en SFAPS como parte del plan de estudios de la carrera
- II Regulación y política en servicios farmacéuticos
- III Investigación y gestión del conocimiento
- IV Estrategias metodológicas
- V. Actividades que desempeña el farmacéutico en SFAPS
- VI. Factores críticos de éxito para el diseño, la implementación y desarrollo de SFAPS
- VII Educación interprofesional y prácticas colaborativas (EIP y PC)-Información general
- VIII Caracterización de las experiencias en EIP y PC.
- IX Barreras y oportunidades para la implantación, implementación o desarrollo del EIP-PC.

Para facilitar el manejo de los datos y particularmente el análisis por parte de las autoridades destinatarias de la información, el informe final se elaboró en dos partes, una de ellas correspondiente a los resultados obtenidos por las facultades y escuelas de farmacia y otra al de las organizaciones profesionales farmacéuticas. El presente documento contiene lo correspondiente a las primeras.

A cada delegado de país se le entregó una copia de este informe final y los resultados de la recolección y análisis de los IRI respectivos.

8. Limitaciones

Dada las características de la población estudiada, el número de encuestas por país, no es el mismo. Los resultados incluyen a las facultades o escuelas de farmacia que respondieron. Por reglamentaciones internas sobre recolección de los datos de Brasil, no fue posible obtener la información de este país.

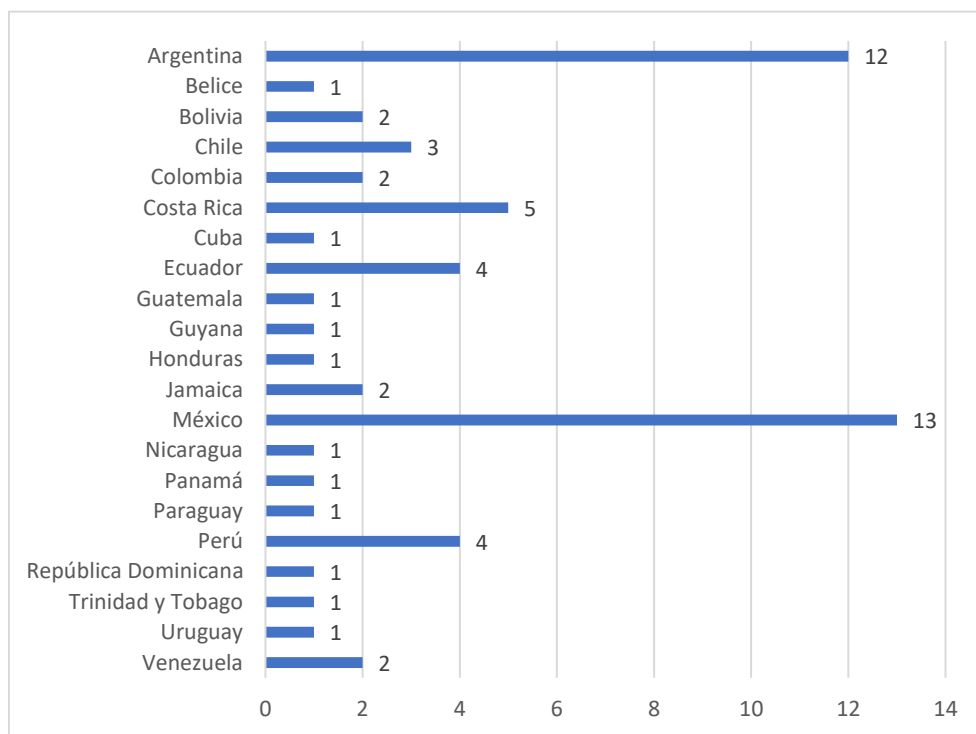
9. Análisis de datos

Para el análisis de las respuestas recibidas se procedió a tabular y realizar un análisis estadístico de tipo descriptivo. La información es presentada en gráficos y tablas sencillas en las que se utilizó la siguiente escala de colores para facilitar la interpretación:

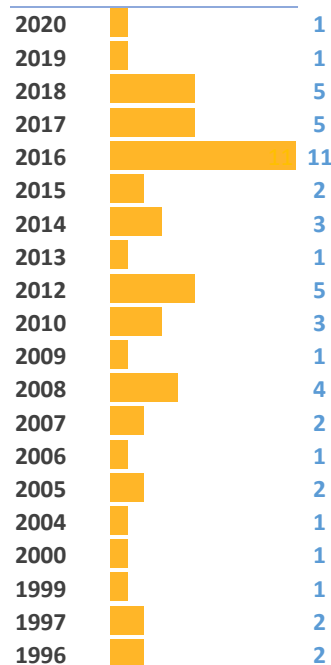


RESULTADOS

Tabla 1. Número de facultades o escuelas de farmacia que respondieron los instrumentos de recolección de información según país



AÑO DEL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE



CONTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LAS FACULTADES O ESCUELAS DE FARMACIA

- I.** Proceso educativo del profesional en farmacia en SFAPS como parte del plan de estudio de la carrera
- II.** Regulación y política en servicios farmacéuticos
- III.** Investigación y gestión del conocimiento
- IV.** Estrategias metodológicas
- V.** Actividades que desempeña el farmacéutico en SFAPS
- VI.** Factores críticos de éxito para el diseño, la implementación y desarrollo de SFAPS
- VII.** Educación interprofesional y prácticas colaborativas (EIP y PC) - Información general
- VIII.** Caracterización de las experiencias
- IX.** Barreras y oportunidades para la implantación, implementación o desarrollo del EIP-PC.

Tabla 2. Nombre de las facultades o escuelas que respondieron el instrumento de recolección de información según país

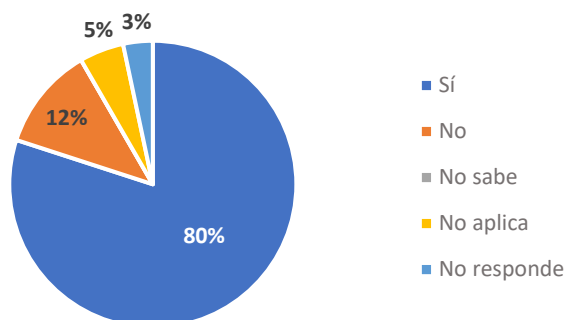
| País | Nombre de la facultad o escuela de farmacia | País | Nombre de la facultad o escuela de farmacia |
|------------|---|----------------------|--|
| Argentina | Universidad Maimónides | Guatemala | Universidad de San Carlos de Guatemala |
| | Universidad de Buenos Aires | Guyana | University of Guyana |
| | Universidad Católica de Córdoba | Honduras | Universidad Nacional Autónoma de Honduras |
| | Universidad Católica de Cuya sede San Juan | Jamaica | University of Technology, Jamaica The University of the West Indies, Mona |
| | Universidad Juan A. Maza | México | Benemérita Universidad Autónoma de Puebla |
| | Universidad Nacional de Misiones | | Universidad de Colima |
| | Universidad Nacional de Córdoba | | Universidad del Noreste |
| | Universidad Nacional de La Plata | | Universidad Juárez del Estado de Durango |
| | Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco | | Universidad Veracruzana |
| | Universidad Nacional de Rosario (UNR) | | Universidad Autónoma de Chiapas |
| | Universidad Nacional del Sur | | Universidad Autónoma de Campeche |
| | Universidad Nacional de San Luis (UNSL) | | Universidad Autónoma de Tamaulipas |
| | | | Universidad de las Américas Puebla |
| Belice | University of Belize | | Universidad Nacional Autónoma de México |
| Bolivia | Universidad Mayor de San Simón | | Universidad de Quintana Roo |
| | Universidad Autónoma del Beni José Ballivián | | |
| Chile | Universidad Arturo Prat | | Universidad Tecnológica de Jalisco |
| | Universidad de Chile | | Universidad Autónoma de Campeche |
| | Universidad: San Sebastián | Nicaragua | Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León |
| Colombia | Universidad de El Bosque | Panamá | Universidad de Panamá |
| | Universidad Nacional de Colombia | Paraguay | Universidad Nacional de Asunción |
| Costa Rica | Universidad de las Ciencias Médicas | Perú | Universidad Nacional Mayor de San Marcos |
| | Universidad Internacional de las Américas | | Universidad Nacional San Luis Gonzaga |
| | Universidad Latina de Costa | | Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco |
| | Universidad de Iberoamérica | | Universidad Nacional Mayor de San Marcos |
| | Universidad de Costa Rica | República Dominicana | Universidad: Autónoma de Santo Domingo |
| Cuba | Universidad de La Habana | Trinidad y Tobago | The University of the West Indies, St. Augustine |
| Ecuador | Escuela Superior Politécnica de Chimborazo | Uruguay | Universidad de la República (UdelAR) |
| | Universidad de Cuenca | Venezuela | Proyecto del Programa de Formación en Farmacia UCS |
| | Universidad Central del Ecuador | | Facultad de Farmacia Escuela Jesús María Bianco |
| | Universidad: Técnica de Machala | | Proyecto del Programa de Formación en Farmacia UCS |
| | Escuela Superior Politécnica de Chimborazo | | |

PROCESO EDUCATIVO DEL PROFESIONAL EN FARMACIA EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS BASADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD COMO PARTE DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA

1. A continuación se identifican los elementos críticos y factores de éxito del proceso educativo del profesional en farmacia que deben concurrir para prestar los servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud

1.1 El organismo académico de la carrera encargado de la calidad curricular revisa periódicamente el contenido y el desarrollo de los planes de estudios para que estén conformes con la definición y los tipos de SFAPS, así como con la situación del país.

Gráfico 1. Dstribución porcentual en que la carrera revisa periódicamente los planes de estudios



Fuente: elaboración propia

Tabla 3. Características del plan de estudios de la carrera de farmacia que constituyen factores críticos de éxito para la implementación de los servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud

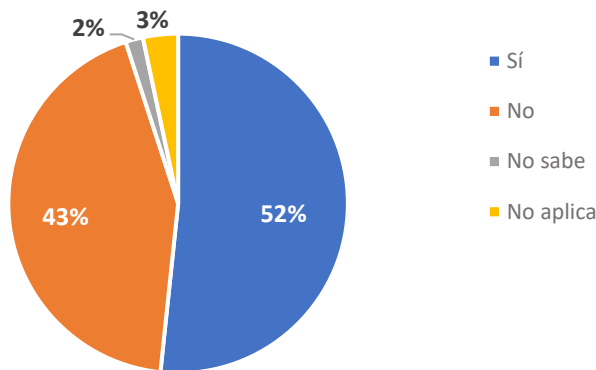
| 1.2 El plan de estudios de la carrera de farmacia: | Sí | No | No sabe No responde | No aplica | Total |
|---|-------|-------|------------------------|-----------|-------|
| 1.1.2 Cuenta con la distribución de los componentes necesarios para la formación en SFAPS | 86,7% | 10% | 1,7% | 1,7% | 100% |
| 1.2.1 Incluye contenidos para el desarrollo de competencias en comunicación con pacientes y profesionales de salud. | 86,7% | 11,7% | 1,7% | 0% | 100% |
| 1.2.2 Incluye contenidos para el desarrollo de competencias en investigaciones en salud y en servicios farmacéuticos. | 91,7% | 6,7% | 1,7% | 0% | 100% |
| 1.2.3 Incluye contenidos para el desarrollo de competencias en innovación aplicada a los servicios farmacéuticos. | 71,7% | 23,3% | 3,3% | 1,7% | 100% |
| 1.2.4 Incluye contenidos para promover la publicación de experiencias prácticas desarrolladas en los servicios farmacéuticos.2 | 75,0% | 23,3% | 1,7% | 0% | 100% |

| 1.2 El plan de estudios de la carrera de farmacia: | Sí | No | No sabe No responde | No aplica | Total |
|--|-------|-------|---------------------------|-----------|-------|
| 1.2.5 Cuenta con personal docente formado o capacitado en SFAPS. | 78,3% | 20% | 1,7% | 0% | 100% |
| 1.2.6 Integra aspectos de formación colaborativa entre estudiantes de farmacia, medicina, enfermería y otras disciplinas de la atención primaria en salud. | 53,3% | 43,3% | 3,3% | 0% | 100% |
| 1.2.7 Cuenta con un periodo de formación práctica orientada a la atención del paciente, diseñado para la adquisición de competencias en SFAPS. | 80% | 11,7% | 6,7% | 1,7% | 100% |

Fuente: elaboración propia

- 1.1 La Escuela y/o Facultad de Farmacia desarrolla programas de educación continua relacionados con los servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud (extensión universitaria) para profesionales en ejercicio.

Gráfico 2. Porcentaje de facultades o escuelas de farmacia que desarrolla programas de educación continúa relacionados con servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud



Fuente: elaboración propia

El proceso educativo del profesional en farmacia en SFAPS como parte del plan de estudios de la carrera, es el elemento más valioso y de mayor peso para el desarrollo de estos servicios una vez que los estudiantes se incorporen al ejercicio profesional. En este sentido, los resultados muestran que en un importante porcentaje (80%), el organismo académico de la carrera encargado de la calidad curricular revisa periódicamente el contenido y el desarrollo de los planes de estudios para que estén conformes con la definición y los tipos de SFAPS, así como con la situación del país. Hay una tarea pendiente para el 12 % que no lo hace.

De las siete características del plan de estudios de la carrera de farmacia que constituyen factores críticos de éxito para la implementación de los SFAPS, cuatro de ellos tiene valores superiores a 80%, destacando la inclusión de contenidos para el desarrollo de competencias en investigaciones en salud y en servicios farmacéuticos con el valor más alto (91,7%). Entre estos elementos con alto valor se muestra que en un 80 % las carreras tienen un periodo de formación práctica orientada a la atención del paciente, diseñado para la adquisición de competencias en SFAPS. Un 78,3% de las

carreras cuenta con personal docente formado o capacitado en SFAPS. Llama la atención que solamente en un porcentaje ligeramente superior a la mitad (53,3%), integra aspectos de formación colaborativa entre estudiantes de farmacia, medicina, enfermería y otras disciplinas de la atención primaria en salud, dada la importancia que reviste el trabajo interdisciplinario en esta temática.

Las competencias en comunicación con pacientes y profesionales de salud, elementos necesarios para el propiciar una buena relación farmacéutico-paciente-usuario, están presentes en un 71,7% de los planes de estudio, valor inferior al de las competencias en investigaciones en salud y en servicios farmacéuticos con el valor más alto en este apartado del IRI.

Las carreras que han respondido el IRI desarrollan, en un porcentaje solo ligeramente superior a la mitad (52,0%) programas de educación continua (extensión universitaria) para profesionales en ejercicio relacionadas con SFAPS.

1.2 Observaciones Parte I. Proceso educativo del profesional en farmacia en servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud como parte del plan de estudios de la carrera.

Ver Anexo I Respuestas a las preguntas abiertas.

2.1 Participación de la facultad/escuela de farmacia con la autoridad sanitaria y/o con las organizaciones profesionales en salud en el desarrollo de políticas públicas y regulaciones.

Tabla 4. Porcentaje de participación de la facultad/escuela de farmacia con la autoridad sanitaria y/o con las organizaciones profesionales en salud en el desarrollo de políticas públicas

| Materia | Sí | No | No sabe No responde | No aplica | Total |
|--------------------------------|-------|-------|------------------------|-----------|-------|
| 2.1.1 Medicamentos. | 41,7% | 51,7% | 6,7% | 0% | 100% |
| 2.1.2 Servicios farmacéuticos. | 41,7% | 51,7% | 6,7% | 0% | 100% |
| 2.1.3 Salud pública. | 40% | 53,3% | 6,7% | 0% | 100% |

Fuente: elaboración propia

Tabla 5. Porcentaje de participación de la facultad/escuela de farmacia con la autoridad sanitaria y/o con las organizaciones profesionales en salud en el desarrollo de regulaciones

| Materia | Sí | No | No sabe No responde | No aplica | Total |
|--------------------------------|-------|-------|------------------------|-----------|-------|
| 2.1.1 Medicamentos. | 38,3% | 36,7% | 25% | 0% | 100% |
| 2.1.2 Servicios farmacéuticos. | 33,3% | 40% | 26,7% | 0% | 100% |
| 2.1.3 Salud pública. | 30% | 40% | 30% | 0% | 100% |

Fuente: elaboración propia

El porcentaje de participación de las facultades o escuelas de farmacia con la autoridad sanitaria y/o con las organizaciones profesionales en salud en el desarrollo de políticas públicas relacionadas con medicamentos y servicios farmacéuticos es de 41,7% y en salud pública es ligeramente inferior (40%). Esta participación se reduce en el desarrollo de regulaciones; en este caso, la participación en el tema de salud pública que tiene el porcentaje más bajo (30%). Aproximadamente una cuarta parte de las instituciones académicas indica *No sabe* o *No responde* respecto a su participación con las autoridades sanitarias o las organizaciones profesionales en materia de regulaciones.

2.2 Observaciones Parte II. Regulación y política en servicios farmacéuticos.

Ver Anexo I. Respuestas a las preguntas abiertas.

3.1 Identificación de elementos relacionados con investigación y gestión del conocimiento en SFAPS en las facultades escuelas de farmacia

Tabla 6. Elementos relacionados con investigación y gestión del conocimiento en los servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud en las facultades o escuelas de farmacia

| La Facultad/Escuela de Farmacia | Sí | No | No sabe No responde | No aplica | Total |
|---|--------|-------|------------------------|-----------|-------|
| 3.1.1 Promueve o participa en investigaciones en salud relacionadas con los SFAPS. | 80% | 16,7% | 3,30% | 0% | 100% |
| 3.1.2 Gestiona y brinda información sobre medicamentos y otros temas de salud a: | | | | | |
| 3.1.2.1 Autoridad sanitaria. | 58,30% | 36,7% | 5% | 0% | 100% |
| 3.1.2.2 Organizaciones profesionales en salud. | 73,30% | 25% | 1,70% | 0% | 100% |
| 3.1.2.3 Profesionales de la salud. | 81,70% | 16,7% | 1,70% | 0% | 100% |
| 3.1.2.4 Comunidad y público en general. | 88,30% | 10% | 1,70% | 0% | 100% |
| 3.1.2.5 Pacientes. | 75% | 20% | 3,30% | 1,70% | 100% |

Fuente: elaboración propia

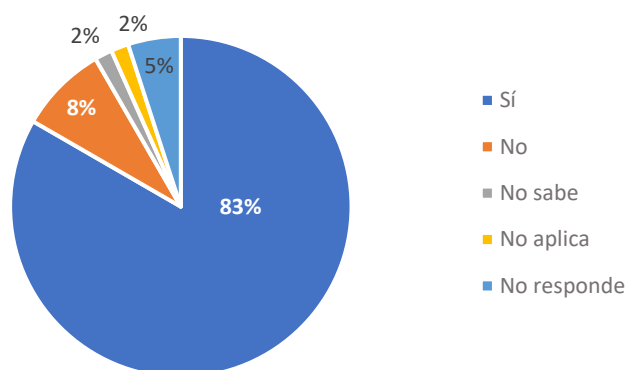
Cuando se analiza si las carreras de farmacia participan o promueven investigaciones en salud relacionadas con los SFAPS, se encuentra que esta actividad se realiza en un 80,0%, dato que resulta relevante para los SF. La información de medicamentos, una de las actividades más importantes en la práctica farmacéutica, tiene un valor de 88,30% cuando esta se realiza a la comunidad y al público en general, 81,70% cuando está dirigida a los profesionales en salud y 75% a los pacientes. La información direccionada a la autoridad sanitaria es de 58,30%.

3.2 Observaciones

Parte III. Investigación y gestión del conocimiento. Ver Anexo I. Respuestas a las preguntas abiertas

4.1 Implementación de estrategias y técnicas didácticas (metodologías) adecuadas para el desarrollo de competencias en atención primaria de salud en el plan de estudios de la carrera de farmacia

Gráfico 3. Distribución porcentual de la implementación de técnicas didácticas adecuadas al desarrollo de competencias en atención primaria de salud



Fuente: elaboración propia

4.2 Identificación de la o las estrategias metodológicas que utiliza la facultad/escuela de farmacia relacionadas con atención primaria de salud y servicios farmacéuticos

Tabla 7. Distribución porcentual de las estrategias metodológicas que utiliza la facultad/escuela de farmacia relacionadas con atención primaria de salud y servicios farmacéuticos

| Estrategia metodológica | Sí | No | No sabe No responde | No aplica | Total |
|--|--------|--------|------------------------|-----------|-------|
| 4.2.1 Adiestramiento en servicios (práctica supervisada) | 85% | 13,30% | 1,70% | 0% | 100% |
| 4.2.2 Análisis de casos | 90% | 8,30% | 1,70% | 0% | 100% |
| 4.2.3 Aprendizaje basado en problemas | 83,30% | 13,30% | 3,30% | 0% | 100% |
| 4.2.4 Aprendizaje basado en proyectos | 73,30% | 16,70% | 10% | 0% | 100% |
| 4.2.5 Dramatización o juegos de roles | 61,70% | 33,30% | 5% | 0% | 100% |
| 4.2.6 Discusión | 86,70% | 10% | 3,30% | 0% | 100% |
| 4.2.7 Clase magistral | 88,30% | 8,30% | 3,30% | 0% | 100% |
| 4.2.8 Entrevista | 65% | 26,70% | 8,30% | 0% | 100% |
| 4.2.9 Exposición | 90% | 5,00% | 5% | 0% | 100% |
| 4.2.10 Foro | 53,30% | 38,30% | 8,30% | 0% | 100% |

| Estrategia metodológica | Sí | No | No sabe No responde | No aplica | Total |
|---|--------|--------|------------------------|-----------|-------|
| 4.2.12 Mesa redonda | 40% | 51,70% | 8,30% | 0% | 100% |
| 4.2.13 Panel | 31,70% | 58,30% | 10% | 0% | 100% |
| 4.2.14 Phillips 66 | 8,30% | 76,70% | 15% | 0% | 100% |
| 4.2.15 Simposio | 43,30% | 48,30% | 8,30% | 0% | 100% |
| 4.2.16 Seminario | 75% | 21,70% | 3,30% | 0% | 100% |
| 4.2.17 Simulación | 55% | 38,30% | 6,70% | 0% | 100% |
| 4.2.18 Tecnologías de la información y comunicación | 83,30% | 13,30% | 3,30% | 0% | 100% |
| 4.2.19 Aulas virtuales – sincrónica o asincrónica | 58,30% | 35% | 6,70% | 0% | 100% |
| 4.2.20 Prácticas en situaciones reales de desempeño | 85% | 11,70% | 3,30% | 0% | 100% |
| 4.2.21 Otros. Indique ** | 3,30% | 6,70% | 85% | 5% | 100% |

Fuente: elaboración propia

** Otros: University of Belize: Sensibilización de las comunidades por medio de actividades de educación
Universidad Autónoma de Chiapas – México: "Talleres de capacitación"

Las estrategias metodológicas más utilizadas por las carreras de farmacia, para desarrollar las competencias necesarias para los SFAPS son: análisis de casos, exposición clase magistral, todas ellas con porcentajes superiores al 88%. El uso de la metodología de discusión (86,7%), la práctica supervisada y las prácticas en situaciones reales de desempeño, con 85% y las tecnologías de la información y comunicación y el aprendizaje basado en problemas con 83,3%. El aprendizaje basado en proyectos es usado en el 73,3% de las carreras y las aulas virtuales, la entrevista con un 65%, el uso de dramatización o juego de roles en un 61,7% y las actividades sincrónicas y asincrónicas en 58,3%.

4.3 Las tres estrategias metodológicas más usadas según país se encuentran en el Anexo I. Respuestas a preguntas abiertas según país

Un análisis de las tres respuestas que las carreras ofrecen en esta pregunta brinda un panorama similar al de las respuestas a la pregunta 4.2. Efectivamente las dos estrategias metodológicas de enseñanza que tienen más frecuencia de reporte como las más utilizadas por las carreras, son el análisis de casos y la clase magistral y como tercera aparece la práctica supervisada. Una de las estrategias que citan las carreras entre las tres más usadas es el aprendizaje basado en problemas.

El análisis de las estrategias citadas muestra además que países como Argentina, Costa Rica y México guardan una importante similitud entre las estrategias metodológicas usadas en sus carreras. No fue posible encontrar estas similitudes en otros países.

4.4 Observaciones.

Ver Anexo I. Respuestas a preguntas abiertas según país.

En general las carreras enfatizan en la utilización de metodologías basadas en el paradigma constructivista considerando el valor tan importante que adiciona a la formación las prácticas supervisadas, llamadas en algunos países como practicantado.

ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA EL PROFESIONAL EN FARMACIA EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS BASADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

5.1 Consulta respecto a si el plan de estudios de la carrera incluye actividades académicas, asignaturas o contenidos que preparen al farmacéutico para desarrollar las competencias esenciales de los SFAPS (relacionadas con las funciones correspondientes)

Tabla 8. Distribución porcentual de las actividades académicas, asignaturas o contenidos que preparen al farmacéutico para desarrollar las competencias vinculadas a las políticas públicas y a la organización y gestión de los servicios farmacéuticos

| 5.1.1 Funciones vinculadas a las políticas públicas | Sí | No | NSNR | No aplica | Total |
|--|-----------|-----------|-------------|------------------|--------------|
| 5.1.1.1 Desarrollar políticas públicas. | 40% | 53,3% | 6,7% | 0% | 100% |
| 5.1.1.2 Implementar políticas y programas. | 48,3% | 46,7% | 5% | 0% | 100% |
| 5.1.1.3 Definir y actualizar reglamentaciones y directrices de práctica. | 60% | 36,7% | 3,3% | 0% | 100% |
| 5.1.1.4 Contribuir a la protección de la salud y seguridad de la población y del ambiente. | 88,3% | 8,3% | 3,3% | 0% | 100% |
| 5.1.2 Funciones vinculadas a la organización y gestión de servicios farmacéuticos | | | | | |
| 5.1.2.1 Planificar, gestionar y evaluar los servicios farmacéuticos de forma integrada a la Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) y al sistema de salud. | 58,3% | 30% | 8,3% | 3,3% | 100% |
| 5.1.2.2 Seleccionar los medicamentos y otros insumos. | 90% | 6,7% | 3,3% | 0% | 100% |
| 5.1.2.3 Adquirir los medicamentos y otros insumos. | 85% | 8,3% | 5% | 1,7% | 100% |
| 5.1.2.4 Almacenar y distribuir los medicamentos e insumos Adquirir los medicamentos y otros insumos esenciales. | 88,3% | 8,3% | 3,3% | 0% | 100% |
| 5.1.2.5 Desarrollar e implementar un sistema de gestión de la calidad de los productos y servicios. | 76,7% | 18,3% | 5% | 0% | 100% |
| 5.1.2.6 Realizar el fraccionamiento de medicamentos. | 66,70% | 28,30% | 5% | 0% | 100% |
| 5.1.2.7 Garantizar la disponibilidad y el uso racional de los medicamentos y de otros insumos esenciales en situaciones de mitigación y prevención de desastres y emergencias sanitarias. | 63,30% | 30% | 6,70% | 0% | 100% |
| 5.1.2.8 Realizar preparaciones magistrales y oficinales. | 71,70% | 23,30% | 3,30% | 1,70% | 100% |
| 5.1.2.9 Realizar la disposición final de los medicamentos no utilizables. | 78,30% | 15% | 5% | 1,70% | 100% |

Fuente: elaboración propia

Las respuestas muestran que las carreras de farmacia desarrollan actividades académicas, asignaturas o contenidos que preparen al farmacéutico para desarrollar las competencias esenciales de los SFAPS principalmente en el tema de la selección de los medicamentos y otros insumos (90,0%), en el de almacenamiento y distribución de los medicamentos e insumos y en la adquisición de los medicamentos y otros insumos esenciales (88,3% y 85,0% respectivamente). La formación de competencias que permita al profesional contribuir a la protección de la salud y seguridad de la población y del ambiente, función

vinculada a las políticas públicas tiene un porcentaje de respuesta positiva de 88,3. Dentro de las funciones vinculadas a la organización y gestión de servicios farmacéuticos, aquellas que garantizan la disponibilidad y el uso racional de los medicamentos y de otros insumos esenciales en situaciones de mitigación y prevención de desastres y emergencias sanitarias y el fraccionamiento de medicamentos así como la definición y actualización de reglamentaciones y directrices de práctica, vinculadas con las políticas públicas tienen distribuciones porcentuales alrededor del 60%.

El porcentaje más bajo se reporta para aquellas funciones relacionadas con el desarrollo de políticas públicas (40%), con la Implementación de políticas y programas (48,3%) y con las funciones vinculadas a la organización y gestión de servicios farmacéuticos como la planificación, gestión y evaluación de los servicios farmacéuticos de forma integrada a la Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) (58,3%

Tabla 9. Distribución porcentual de las funciones directamente vinculadas, al paciente la familia y comunidad, a la investigación y gestión del conocimiento y al desempeño profesional que desarrolla la carrera en sus estudiantes

| 5.1.3 Funciones directamente vinculadas al paciente, la familia y comunidad, intra y extramuros | Sí | No | NSNR | No aplica | Total |
|---|-----------|-----------|-------------|------------------|--------------|
| 5.1.3.1 Promover la salud y evaluar la situación de salud. | 90% | 6,7% | 3,3% | 0% | 100% |
| 5.1.3.2 Entregar o despachar o dispensar medicamentos e insumos. | 88,3% | 8,3% | 3,3% | 0% | 100% |
| 5.1.3.3 Documentar la información del paciente, la familia o la comunidad. | 80% | 16,7% | 3,3% | 0% | 100% |
| 5.1.3.4 Brindar asesoría al paciente, la familia o la comunidad, con respecto a síntomas menores y con referencia a otros servicios. | 91,7% | 5% | 3,3% | 0% | 100% |
| 5.1.3.5 Gestionar la terapia y el seguimiento farmacoterapéutico. | 90% | 6,7% | 3,3% | 0% | 100% |
| 5.1.3.6 Promover el uso racional de los medicamentos. | 96,7% | 0% | 3,3% | 0% | 100% |
| 5.1.3.7 Participar en y llevar a cabo la farmacovigilancia. | 90% | 6,7% | 3,3% | 0% | 100% |
| 5.1.4 Funciones vinculadas a la investigación y la gestión del conocimiento | | | | | |
| 5.1.4.1 Promover o participar en investigaciones en salud. | 95% | 1,7% | 3,3% | 0% | 100% |
| 5.1.4.2 Gestionar y brindar información sobre medicamentos. | 95% | 1,7% | 3,3% | 0% | 100% |
| 5.1.5 Funciones vinculadas al desempeño profesional | | | | | |
| 5.1.5.1 Cumplir con la legislación vigente (incluyendo los aspectos éticos y bioéticos). | 95% | 1,7% | 3,3% | 0% | 100% |
| 5.1.5.2 Promover la educación permanente de los recursos humanos. | 91,7% | 3,3% | 5% | 0% | 100% |
| 5.1.5.3 Promover el desarrollo profesional continuo. | 91,70% | 5% | 3,30% | 0% | 100% |

Fuente: elaboración propia

La acciones que las facultades o escuelas de farmacia realizan para la incorporación de las competencias necesarias para el desarrollo de los servicios farmacéuticos vinculados, al paciente la familia y la comunidad, a la investigación, a la gestión del conocimiento y al desempeño profesional de los farmacéuticos que se encuentran en formación, se evidencian en altos porcentajes de calificación, todos ellos, a excepción de la documentación de la información del paciente, la familia o la comunidad (80%), con valores superiores al 88%.

5.2 Además de las funciones anteriores, el plan de estudios de la carrera de farmacia prepara a los farmacéuticos para desarrollar las acciones que se enlistan a continuación

Tabla 10. Distribución porcentual de las otras acciones para las que el plan de estudios de las carreras de farmacia prepara a sus graduados

| Acciones | Sí | No | NSNR | No aplica | Total |
|---|-------|-------|------|-----------|-------|
| 5.2.1 Establecer o participar en la instauración de listas de medicamentos esenciales como parte de la cadena de suministro de medicamentos y productos sanitarios. | 80% | 16,7% | 3,3% | 0% | 100% |
| 5.2.2 Desarrollar o participar en la elaboración de guías farmacoterapéuticas de los medicamentos incluidos en la lista de medicamentos esenciales. | 75% | 23,3% | 1,7% | 0% | 100% |
| 5.2.3 Desarrollar o participar en la elaboración de guías clínicas de abordaje y tratamiento de las entidades patológicas de prevalencia en país. | 55% | 41,7% | 3,3% | 0% | 100% |
| 5.2.4 Realizar o participar en la evaluación económica de las diferentes alternativas farmacoterapéuticas disponibles en un caso específico. | 60% | 38,3% | 1,7% | 0% | 100% |
| 5.2.5 Garantizar la disponibilidad y el uso racional de los medicamentos y otros insumos esenciales en situaciones de mitigación y prevención de desastres y emergencias sanitarias. | 51,7% | 43,3% | 5% | 0% | 100% |
| 5.2.6 Conciliar la terapia medicamentosa del paciente. | 83,3% | 11,7% | 5% | 0% | 100% |
| 5.2.7 Interpretar parámetros clínicos (glucosa, colesterol, hemoglobina glicosilada, hemograma, pruebas tiroideas, pruebas de función renal, pruebas de función hepática, presión arterial, entre otras) de importancia en atención primaria. | 88,3% | 8,3% | 1,7% | 1,7% | 100% |
| 5.2.8 Interpretar medidas antropométricas (peso, talla, índice de masa corporal) de importancia en atención primaria. | 81,7% | 13,3% | 3,3% | 1,7% | 100% |
| 5.2.9. Realizar determinaciones de parámetros clínicos (glucosa, colesterol, hemoglobina glicosilada, hemograma, pruebas tiroideas, pruebas de función renal, pruebas de función hepática, presión arterial, entre otras) de importancia en atención primaria. | 53,3% | 36,7% | 1,7% | 8,3% | 100% |
| 5.2.10 Realizar determinaciones de medidas antropométricas (peso, talla, índice de masa corporal) de importancia en atención primaria. | 70,0% | 21,7% | 1,7% | 6,7% | 100% |
| 5.2.11 Aplicar/administrar medicamentos inyectables (vías intramuscular, intradérmica, subcutánea). | 45% | 45% | 5% | 5% | 100% |
| 5.2.12 Aplicar/administrar vacunas. | 40% | 48,3% | 5% | 6,7% | 100% |
| 5.2.12 Otras. Indique** | 3,3% | 6,7% | 85% | 5% | 100% |

Fuente: elaboración propia

** Otras

University of Belize: [Recomendación farmacéutica y referencia a otros profesionales](#)

Universidad San Sebastián - Chile: [Atención Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico](#)

Universidad Nacional de San Antonio Abad, Cusco, Perú: [interpretar signos vitales y brindar primeros auxilios](#)

Las actividades que tienen un mayor porcentaje de respuesta positiva en cuanto a la preparación de los estudiantes son: “la interpretación de parámetros clínicos (glucosa, colesterol, hemoglobina glicosilada, hemograma, pruebas tiroideas, pruebas de función renal, pruebas de función hepática, presión arterial, entre otras) de importancia en atención primaria” (88,3%), seguida de la “conciliación de la terapia medicamentosa del paciente”, con 83,3%. En el rango del 80% también se encuentran la “interpretación de medidas antropométricas (peso, talla, índice de masa corporal) de importancia en atención primaria” y el “establecimiento o la participación en la instauración de listas de medicamentos esenciales como parte de la cadena de suministro de medicamentos y productos sanitarios”. En el rango del 70% se encuentra “desarrollar o participar en la elaboración de guías farmacoterapéuticas de los medicamentos incluidos en la lista de medicamentos esenciales” y “realizar determinaciones de medidas antropométricas (peso, talla, índice de masa corporal) de importancia en atención primaria”.

En valores porcentuales alrededor del 50% indican “preparar a sus estudiantes para desarrollar o participar en la elaboración de guías clínicas de abordaje y tratamiento de las entidades patológicas de prevalencia en país” y “garantizar la disponibilidad y el uso racional de los medicamentos y otros insumos esenciales en situaciones de mitigación y prevención de desastres y emergencias sanitarias”.

La “aplicación o administración de medicamentos inyectables (vías intramuscular, intradérmica, subcutánea) y las vacunas” se ubican en valores del 40%.

5.3. Observaciones Parte V Actividades que desempeña el profesional en farmacia en los servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud

Las anotaciones en este punto reflejan la realidad legal, reglamentaria y gremial del ejercicio profesional farmacéutico en cada país.

Se rescata los siguientes aspectos mencionados por los países.

| | |
|------------|---|
| Argentina | La acción numerada con 5.2.11 <i>Aplicar/administrar medicamentos inyectables (vías intramuscular, intradérmica, subcutánea)</i> no está permitida a los farmacéuticos por la legislación del país. La acción numerada con 5.2.9 <i>Las determinaciones de parámetros clínicos</i> son actividades reservadas a la carrera de Bioquímica, que comprende un plan de estudios y una titulación diferente a la de Farmacéutico. Solamente es posible realizar la toma de la presión arterial. |
| Costa Rica | La acción numerada con 5.2.9. <i>Realizar determinaciones de parámetros clínicos (glucosa, colesterol, hemoglobina glicosilada, hemograma, pruebas tiroideas, pruebas de función renal, pruebas de función hepática, presión arterial, entre otras) de importancia en atención primaria.</i> se interpreta como el personal que toma la muestra y las procesa para determinar los parámetros clínicos, lo cual es una actividad del profesional en microbiología. |

| | |
|-----------|---|
| Guyana | En la acción numerada con 5.2.9 <i>Realizar determinaciones de parámetros clínicos (glucosa, colesterol, hemoglobina glicosilada, hemograma, pruebas tiroideas, pruebas de función renal, pruebas de función hepática, presión arterial, entre otras) de importancia en atención primaria, el farmacéutico solamente puede hacer las pruebas de glucosa y la toma de la presión arterial.</i> |
| Jamaica | La administración de vacunas está permitida solamente para el médico y la enfermera. Los estudiantes son entrenados en las técnicas de aplicación IM y SC, pero no pueden hacerlo en el ejercicio profesional. |
| México | Los egresados están enfocados en la tecnología farmacéutica. |
| Panamá | Tanto las preparaciones magistrales como la administración de medicamentos por vía parenteral están prohibidas por ley al farmacéutico. Por lo tanto, no se abordan esos temas en la docencia. |
| Perú | De acuerdo con la Ley del Químico Farmacéutico del Perú (ley 28173) no puede aplicar medicamentos inyectables. Puede interpretar signos vitales y brindar primeros auxilios. |
| Venezuela | La realización de actividades de determinación de parámetros clínicos y medidas antropométricas, así como la aplicación o administración de medicamentos y vacunas, están contempladas en otros programas de formación del equipo de salud, aun cuando se contemplan actividades de interpretación y toma de decisiones. |

Fuente: elaboración propia

Parte V. Observaciones generales a la Parte V. Actividades que desempeña el profesional en farmacia en los servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud.

Ver Anexo I. Respuestas a preguntas abiertas según país

FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO PARA EL DISEÑO, LA IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS BASADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

6.1 En el marco de la educación farmacéutica, se citan a continuación las acciones que la facultad/escuela de farmacia ha implementado para promover y establecer los factores críticos de éxito para el desarrollo de SFAPS en el país.

En el análisis de las respuestas dadas por las carreras se muestra que las principales actividades que están realizando en el tema de SFASP y que pueden ser considerados factores críticos de éxito, está el establecimiento de programas de extensión dirigidos a la comunidad, usualmente con la participación de los estudiantes, ya sea como asociaciones consolidadas o bajo la estructura de voluntariado; se encuentra también la incorporación de elementos conceptuales actitudinales y procedimentales en los planes curriculares que aún no los tenían o en el reforzamiento en los existentes con el establecimiento de convenios para lugares de prácticas de servicios farmacéuticos. Hay también participación en la toma de decisiones de nuevas reglamentaciones farmacéuticas que propicien los SFAPS.

A continuación, se presentan las diferentes actividades que son consideradas como factores críticos de éxito para el desarrollo de SFAPS implementadas por cada país, según lo indicaron en el IRI. El informe completo por país puede verse en el Anexo I. 6.1. Parte VI Factores críticos de éxito para el desarrollo de los SFAPS. Respuestas a las preguntas abiertas.

| | |
|-----------|--|
| Argentina | <p>Campañas de salud que responden a la misión la educación integral en ciencias y humanidades, la investigación en campos sociales y científicos, la vinculación con el medio y la difusión del conocimiento. Las campañas tienen participación activa de los alumnos en promoción y prevención de la salud, tomando como eje diferentes temáticas junto a otras carreras de las Ciencias de la Salud. Participación de los alumnos en campañas de concientización y capacitación a la comunidad sobre diferentes patologías.</p> <p>Se realizan numerosos proyectos de extensión y voluntariado universitario en los cuales los alumnos participan de actividades relativas a uso, guarda, disposición final, preparación magistral de medicamentos, así como prevención de enfermedades, entre otras.</p> <p>Concurrencia de los alumnos a los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS). Participación en un programa enfocado al correcto uso de agua desarrollado en sectores vulnerables de la ciudad y en el programa PROMUSIDA para la prevención de la infección por el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH).</p> <p>Generación de reuniones interdisciplinarias entre la Autoridad Sanitaria y los colegios de profesionales.</p> <p>Participación activamente en la toma de decisiones de nuevas reglamentaciones farmacéuticas.</p> |
| Belice | <p>Utilizar el enfoque participativo involucrando a las partes interesadas en el desarrollo del plan de estudios y, en particular, definiendo las competencias que se adaptarán para el componente de prácticas del programa. Se prestó especial atención a la inclusión de la atención primaria de salud y la práctica centrada en el paciente.</p> |
| Bolivia | <p>Definir y actualizar reglamentaciones y directrices de práctica.</p> |

| | |
|------------|---|
| Chile | <p>Promover espacios en la comunidad para desarrollar proyectos de promoción y prevención en salud, educación sanitaria, intervenciones para el uso racional de medicamento.</p> <p>Colaborar en el establecimiento de convenios con campos clínicos, lugares de prácticas de servicios farmacéuticos.</p> <p>Los farmacéuticos recién egresados han iniciado el área de SFAPS de la Región Metropolitana.</p> <p>Organización de simposios y curso de educación continua en temas relacionados con seguimiento farmacéutico, atención farmacéutica, farmacia clínica.</p> |
| Colombia | <p>Una de las carreras es joven y no se han desarrollado acciones para promover y establecer los factores críticos de éxito para el desarrollo de SFAPS en el país; no obstante, los iniciará a desarrollar una vez que los estudiantes comiencen con el componente asistencial de la carrera.</p> <p>Una de las facultades señala desde la reforma curricular del año 2008 el programa se ha modificado buscando incorporar aspectos críticos para la formación de profesionales que respondan a la nueva normatividad vigente en SFAPS.</p> |
| Costa Rica | <p>Una de las carreras indica que se está desarrollando la estrategia que estará vigente en el 2020 para la implementación del SFAPS.</p> <p>La estructura del curso de Farmacia Comunitaria impartido de manera colegiada con médicos especialistas en medicina familiar.</p> <p>Desarrollo de un plan de estudios por competencias con metodologías de aprendizaje que, fortalecen las habilidades y destrezas que se requieren para el abordaje de la atención primaria. El farmacéutico debe realizar acciones de APS y con ello contribuir a elevar la calidad de vida de la población.</p> <p>Desarrollo de prácticas en entornos hospitalarios y farmacias de comunidad donde se tiene contacto directo con pacientes y otros profesionales de salud</p> <p>Capacitación de su personal docente en posgrados relacionados con los temas, por ejemplo, Atención Farmacéutica, Salud Pública, Farmacoeconomía y Farmacoepidemiología.</p> <p>Apoyo continuo de la Facultad para asistir a cursos, talleres, seminarios y congreso donde se aborda la temática, en aras de mantener a su personal actualizado y en el caso de congresos, de presentar experiencias a través de ponencias orales y posters.</p> <p>Vinculación constante con pacientes, a través del Centro Nacional de Información de Medicamentos (CIMED) y otros proyectos de acción social, que permiten seguir en contacto con los problemas de salud principales en la población, lo cual es de vital importancia para los docentes y estudiantes.</p> <p>Participación en comisiones de diversas instancias como Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, la Academia Nacional de Farmacia, la Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica, Conferencia Iberoamericana de Facultades de Farmacia (COIFFA) y Federación Internacional de Farmacia (FIP).</p> |
| Cuba | <p>El Instituto de Farmacia y Alimentos no está adscrito al Ministerio de Salud Pública. Es por lo que las acciones que desarrollan están dirigidas a crear en los estudiantes las habilidades a partir de las asignaturas y de las prácticas asistenciales.</p> |
| Dominicana | <p>Educación basada en competencia. Implementación de las practicas colaborativa.</p> |
| Ecuador | <p>Prácticas preprofesionales supervisadas. Participación de los estudiantes a nivel de los centros de salud y hospitales, para que realicen las prácticas preprofesionales</p> |

| | |
|-----------|---|
| | <p>e integración al equipo de salud y de esta manera promover y lograr el desarrollo de SFSPS en el país.</p> <p>Las clases magistrales están centradas en la atención farmacéutica.</p> <p>Desarrollo de proyectos de investigación-vinculación.</p> <p>Convenios con Ministerio de Salud/ Distrito Zonal 7.</p> |
| Guatemala | Se está llevando a cabo un plan piloto, no se ha realizado el proyecto de SFAPS. |
| Guyana | Formación de los estudiantes en el ámbito clínico, por lo que están más expuestos a las rondas clínicas y la atención directa al paciente en el hospital universitario. Investigaciones de los estudiantes del tipo fármaco epidemiológicos que pueden potenciar la práctica clínica. |
| Honduras | <p>Actualmente se está terminando el rediseño del plan de estudios de la carrera de ciencias químicas y farmacia con enfoque a APS a través de pasantías en servicios farmacéuticos.</p> <p>Capacitación del personal docente de la carrera, así como, el desarrollo de proyectos de vinculación (extensión universitaria) con el apoyo de OPS.</p> |
| México | <p>Participación en la Comisión Consultiva de Farmacia de la Dirección General de Profesiones, la cual se encarga de proponer y gestionar políticas educativas para la mejora de la calidad educativa y de la actividad profesional farmacéutica.</p> <p>Se ha participado en la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud en la evaluación de proyectos educativos.</p> <p>Se participa en la actualización de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y en la elaboración del Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria.</p> <p>Se incluyó en los planes de estudios asignaturas relacionadas con el área de atención farmacéutica y la estancia estudiantil, para preparar a los egresados para un ejercicio profesional congruente con los requerimientos actuales de la sociedad.</p> <p>Para propiciar el ejercicio de la profesión en otros países, se incorporó la opción terminal de atención farmacéutica que capacitará al egresado para:</p> <p>Garantizar el uso efectivo, seguro y económico de los medicamentos tanto en la farmacia hospitalaria como en la comunitaria.</p> <p>Preparar mezclas parenterales, seleccionar, adquirir, dispensar y distribuir los medicamentos y colaborar en los aspectos de farmacoterapia y farmacovigilancia con los otros miembros del equipo de salud, así como participar en la administración de la farmacia hospitalaria.</p> <p>Proporcionar información objetiva y actualizada sobre el uso racional de medicamentos y sobre el registro y venta de productos controlados en la farmacia comunitaria.</p> <p>Como parte de las actividades se ha implementado el Programa Universitario de APS, en el cual participan las academias y alumnos de farmacia, enfermería y medicina.</p> <p>La licenciatura en farmacia, tiene dentro de programa acciones concretas como recolección de medicamentos, análisis de recetas, análisis de riesgo a contraer enfermedades transmitidas por vectores, uso racional de medicamentos y estudios de uso de medicamentos.</p> |
| Nicaragua | Implementar más prácticas de atención farmacéutica a nivel de las farmacias privadas, lo mismo que hacer modificaciones legales. |
| Panamá | Establecimiento de convenios de colaboración para apoyar a poblaciones vulnerables, así como con distintas entidades públicas y privadas en las que |

| | |
|-------------------|--|
| | nuestros estudiantes desarrollan las competencias que les permiten alcanzar el perfil de egreso. |
| Paraguay | Participar del Taller de definición de los perfiles de profesionales de salud. Participar del taller de servicios farmacéuticos |
| Perú | Establecimiento de la asignatura de <i>Taller de establecimientos farmacéuticos</i> , donde los estudiantes desarrollan actividades relacionadas a la normatividad de medicamentos y de los establecimientos farmacéuticos, con prácticas en establecimientos farmacéuticos y diferentes practicas simuladas en el aula con medicamentos y de extensión universitaria. Las prácticas preprofesionales se desarrollan el último año de carrera en sedes asistenciales (con tutoría) tanto de la Seguridad Social (EsSalud) como del Ministerio de Salud (Hospitales y Centros de Salud). |
| Trinidad y Tobago | Organización de campamentos de salud, seminarios y simposios para promover la educación farmacéutica para el desarrollo de los SFAPS en el país. |
| Uruguay | Las actividades realizadas en el ámbito hospitalario por los estudiantes de grado en las áreas de farmacia, monitoreo de medicamentos, bioequivalencia y biodisponibilidad, entre otras, están diseñadas para el acercamiento y conocimiento de los SFAPS. |
| Venezuela | Hay un programa de formación de nuevo diseño cuyo inicio se tiene pautado para el primer trimestre de este año, por lo que solo se puede indicar que están contempladas acciones a lo largo de la carrera que potencian el desarrollo de los SFAPS, considerando que el espacio de trabajo y formación son las Áreas de Salud Integral Comunitarias (ASIC) donde converge el equipo básico de salud de carácter interdisciplinario En una de las carreras se incluye desde su última reestructuración (1999) todo un eje curricular en el área SANITARIO ASISTENCIAL, el cual incluye conocimientos básicos y de investigación de salud pública, así como las competencias que se deben desarrollar los estudiantes en todas las áreas de los servicios farmacéuticos a través de la investigación, docencia y extensión. |

Fuente: elaboración propia

Tabla 11. Distribución porcentual de la temática relacionada con educación interprofesional y prácticas colaborativas

| Con respecto a la educación interprofesional y prácticas colaborativas (EIP-PC) | Sí | No | NSNR | No aplica | Total |
|--|--------|--------|--------|-----------|-------|
| 7.1 El país tiene una política o lineamiento de formación interprofesional y de prácticas colaborativas para cursos de grado para todas las profesiones de la salud. | 30% | 53,30% | 16,70% | 0% | 100% |
| 7.2 El país tiene una política o lineamiento de formación interprofesional y de prácticas colaborativas para cursos de postgrado para todas las profesiones de la salud. | 25% | 51,70% | 21,70% | 1,70% | 100% |
| 7.3 Existe una política o lineamiento de formación interprofesional y de prácticas colaborativas para educación continua o permanente. | 25% | 53,30% | 21,70% | 0% | 100% |
| 7.4 En esta institución educativa hay experiencias en EIP-PC en cursos de grado en las carreras de la salud. | 63,30% | 30% | 6,70% | 0% | 100% |
| 7.5 En esta institución educativa hay experiencias en EIP-PC en cursos de posgrado en las carreras de la salud. | 35% | 50% | 11,70% | 3,30% | 100% |
| 7.6 En esta institución educativa hay experiencias en EIP-PC en cursos de educación continua o permanente en profesiones de la salud. | 55% | 35% | 10% | 0% | 100% |
| 7.7 Los servicios de salud y los profesionales sanitarios de su país se encuentran integrados a las políticas o lineamientos de EIP- PC. | 31,70% | 36,70% | 31,70% | 0% | 100% |
| 7.8 Los servicios de salud y los profesionales sanitarios de su institución se encuentran integrados a las políticas o lineamientos de EIP-PC. | 30% | 41,70% | 25% | 3,30% | 100% |
| 7.9 Los estudiantes de la carrera de Farmacia de esta institución realizan o participan de acciones/prácticas de promoción de la salud. | 86,70% | 6,70% | 3,30% | 3,30% | 100% |
| 7.10 Los estudiantes de la carrera de Farmacia de esta institución realizan o participan de acciones/prácticas de atención a la salud. | 88,30% | 6,70% | 3,30% | 1,70% | 100% |
| 7.11 Los estudiantes de la carrera de Farmacia de esta institución realizan o participan en acciones/prácticas de gestión de la salud. | 76,70% | 18,30% | 3,30% | 1,70% | 100% |
| 7.12 Los servicios de salud y los profesionales sanitarios* de esta institución se encuentran integrados a las experiencias prácticas de atención de salud de los estudiantes. | 65% | 30% | 3,30% | 1,70% | 100% |
| 7.13 En esta institución los estudiantes de la carrera de Farmacia realizan o participan de prácticas de situaciones reales de desempeño de roles de equipos multiprofesionales, asegurando una práctica integrada. | 71,70% | 20% | 6,70% | 1,70% | 100% |

Fuente: elaboración propia

*Los profesionales sanitarios pueden variar entre los diferentes países

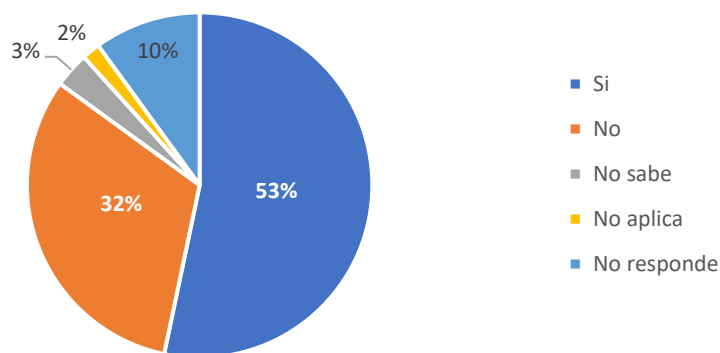
Con respecto a la temática relacionada con educación interprofesional y prácticas colaborativas, las facultades o escuelas de farmacia indican que en un 88,3% sus estudiantes realizan o participan de acciones o prácticas de atención a la salud, en un 86,7% de promoción de la salud y en 76,7% de gestión de la salud; las instituciones muestran que en 71,7% los estudiantes de la carrera de farmacia realizan o participan de prácticas de situaciones reales de desempeño de roles de equipos multiprofesionales, asegurando una práctica integrada. Por su parte, en un porcentaje de respuesta positiva de 65, las carreras señalan que los servicios de salud y los profesionales sanitarios de sus instituciones se encuentran integrados a las experiencias prácticas de atención de salud de los estudiantes.

Proporciones ligeramente superiores a la mitad de las carreras que respondieron, dicen desconocer si el país tiene una política o lineamiento de formación interprofesional y de prácticas colaborativas para cursos de grado y postgrado para todas las profesiones de la salud y para educación continua o permanente y solamente un 30% tiene estos lineamientos para cursos de grados y un 25% para postgrado y educación continua o permanente.

Las instituciones educativas que respondieron el IRI refieren que en 63% de ellas hay experiencias en EIP-PC en cursos de grado en las carreras de la salud; en 55% en cursos de educación continua o permanente en profesiones de la salud y 35% en cursos de posgrado en las carreras de la salud.

**7.14 En caso de que haya o no una política o lineamiento de EIP-PC en su institución:
¿Hay oferta de servicios de salud para la comunidad que posibilite o propicie el desarrollo de actividades EIP?**

Gráfico 4. Distribución porcentual de la oferta de servicios de salud para la comunidad que posibilite o propicie el desarrollo de actividades de educación interprofesional y prácticas colaborativas



Fuente: elaboración propia

7.14 Tipos de servicios de salud que se ofrecen

Hay una gran gama de servicios interprofesionales que se ofrecen en las facultades, la mayoría de ellos en concordancia con los centros de salud de diferentes niveles de atención. En algunos hospitales públicos el farmacéutico desarrolla actividades de atención farmacéutica lo que ha propiciado el desarrollo de actividades EIP con otros profesionales de la salud.

Se encuentra que algunas carreras de farmacia, en particular aquellas que forman parte de una Facultad de Ciencias de la Salud, procuran integrar los aspectos formativos en las carreras profesionales de odontología, enfermería, así como farmacia y bioquímica, asimismo se integran actividades en un centro estomatológico en donde los alumnos realizan prácticas pre profesionales e internado hospitalario; estos estudiantes realizan algunas clases y prácticas en forma conjunta con otros de carreras de la salud.

Los profesionales con los que hay más interacción son los médicos, odontólogos, enfermeras, nutricionistas y psicólogos.

La información completa se puede encontrar en el Anexo II. Observaciones y respuestas a las preguntas abiertas.

7.15 Observaciones Parte VII Educación interprofesional y prácticas colaborativas (EIP y PC) - Información general

Ver Anexo I. 7.14. Respuestas a las preguntas abiertas.

I

8. 1 – Indique las actividades académicas: asignaturas, módulos u otros componentes curriculares como: pasantías, actividades de extensión, actividades extracurriculares, actividades desarrolladas junto a comunidad o servicios de salud, – entre otras actividades, que ofrecen la experiencia de EIP-PC en la carrera de farmacia de su institución. Marque el ciclo, nivel, semestre o año en que se realiza y si es una actividad obligatoria u optativa

Las principales actividades académicas que se ofrecen en relación con EIP-PC en la carrera de farmacia, según hacen referencia las universidades son: las prácticas supervisadas, a las cuales llaman prácticas profesionales, rotaciones clínicas o praticantado; el análisis de casos; las pasantías y las actividades extracurriculares. Las dos últimas son impartidas entre la mitad del ciclo lectivo y al final de éste y se caracterizan por ser de carácter obligatorio ya que es parte de los requisitos de aprobación del plan de estudios.

Actividades tales como la mesa redonda y foros son las que menos se utilizan y en la mayoría de las universidades se realizan de forma electiva a lo largo de todo el plan de estudios de la carrera.

8.2 - Además de la carrera de farmacia, ¿en cuáles otras carreras o cursos participan en las actividades de EIP-PC en su institución?

Las principales carreras citadas son: medicina y cirugía, enfermería, microbiología, odontología, nutrición y dietéticas, fisioterapia y bioquímica (microbiología). Solamente un país hizo referencia al área de biotecnología e ingeniería.

Las respuestas de los ítems contenidos en la Parte VIII. Caracterización de las experiencias, se adjuntan en el Anexo II. “Observaciones y preguntas Abiertas Universidades”

9.1. Puntos críticos, debilidades y limitaciones para la implantación, implementación o desarrollo de la EIP-PC:

Para la respuesta a este punto y el siguiente se brindan los siguientes elementos de referencia:

- Macro Dimensión (DM1): se relaciona con políticas de salud y educación capaces de estimular cambios curriculares, incorporando los marcos teóricos y conceptuales de EIP, y que pueden estimular contextos más favorables para el desarrollo de EIP y competencias colaborativas.
- Dimensión Meso (DM2): posibilidades de adoptar EIP en los contextos de IES, con la reorientación de matrices curriculares y actividades relacionadas con el proceso de formación.
- Micro Dimensión (DM3): la micro dimensión centra la atención en aspectos relacionales como las relaciones interprofesionales e interpersonales.

Como parte de los puntos críticos, las debilidades y limitaciones para la implantación, implementación o desarrollo de la EIP-PC, se tiene en resumen que:

Macro Dimensión (DM1):

- Existe falta de compromiso por parte de las autoridades universitarias desde el ámbito administrativo.
- No existe una armonización curricular entre universidades.
- Falta de recursos económicos que logren ambientes dentro de la universidad que propicien la EIP-PC.
- Se requiere modificación en las políticas públicas educativas de formación universitaria.

Dimensión Meso (DM2):

- Se requiere trabajar en los docentes y estudiantes ante la resistencia al cambio respecto a espacios de formación distintos a lo tradicional.
- Se requiere actualizar los planes de estudio.
- Definición de estándares mínimos en la carrera de farmacia.
- Poca o nula formación de los docentes en lo que respecta al desarrollo y aplicación de actividades relacionadas a la EIP-PC.

Micro Dimensión (DM3):

- Capacitación docente en ciencias sociales y humanísticas y actividades de aprendizaje en EIP-PC.

9.2. Puntos críticos, las potencialidades y fortalezas para la implantación, implementación o desarrollo de la EIP-PC:

Dentro de los puntos críticos, las potencialidades y fortalezas para la implantación, implementación o desarrollo de la EIP-PC, señalan:

Macro Dimensión (DM1):

- Se cuenta con regulación robusta y políticas educativas en materia de educación superior que favorezcan el desarrollo de la EIP-PC.
- Hay oportunidad de generar cambios en los planes de estudios.
- Existe anuencia por parte de autoridades e instituciones relacionadas o involucradas a la formación universitaria.
- Falta de convenios interinstitucionales para favorecer el desarrollo de la EIP-PC.

Dimensión Meso (DM2): posibilidades de adoptar EIP en los contextos de IES, con la reorientación de matrices curriculares y actividades relacionadas con el proceso de formación.

- Las facultades se encuentran en etapa de análisis o ya han realizado actualización de los planes de estudio en el cual han incorporado el desarrollo de la EIP-PC o bien, tendrían oportunidad de hacerlo.
- Fortaleza y estabilidad del cuerpo docente que ha venido formando.
- Algunas facultades cuentan con el apoyo de instituciones como hospitales que permitirían la integración de la EIP-PC.
- Ha habido algunos acercamientos al tema de la EIP-PC, a través de las actividades de extensión docente y las prácticas supervisadas.
- Se requiere compromiso y un proceso de planificación para tener un programa de actividades que permitan la incorporación de la EIP-PC.

Micro Dimensión (DM3): la micro dimensión centra la atención en aspectos relacionales como las relaciones interprofesionales e interpersonales.

- Realización de actividades que permiten la participación, el involucramiento y compromiso del cuerpo docente y demás involucrados para el desarrollo de la EIP-PC.
- Se requiere fortalecer las relaciones interprofesionales.
- Desarrollar programas dirigidos al desarrollo de la EIP-PC.
- La EIP-PC pretende un nuevo modelo educativo que conlleva cambios en el plan de estudio.

La evolución de los servicios farmacéuticos ha orientado la práctica farmacéutica a enfocarse no solo en el medicamento, sino también en el paciente y la comunidad debido al aumento de las exigencias de la sociedad respecto a la salud y a la atención sanitaria en general. En este sentido, los profesionales de salud tienen una gran responsabilidad en cuanto a la mejora de los servicios y del entorno en el cual éstos se ofrecen.

Por otra parte, las instituciones académicas y las organizaciones profesionales asumen un rol fundamental en la incorporación de las competencias para el desarrollo de los servicios farmacéuticos en los planes de formación académica y los programas de educación farmacéutica continua respectivamente, los cuales deben estar en consonancia con las necesidades y demandas de la población según lo han señalado en múltiples momentos, tanto la Organización Mundial de la Salud como la Federación Internacional Farmacéutica.

Si bien no existe un modelo único e ideal para la educación farmacéutica, sí hay conceptos comunes, principios y prácticas¹, así como entornos que deben estar presentes en proceso educativo al que es sometido el futuro profesional farmacéutico desde la academia, pues estos inciden directamente en la implementación de los servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud.

El análisis de los datos obtenidos muestra en las carreras de farmacia que respondieron los instrumentos de recolección de información, un importante compromiso con el mantenimiento actualizado de sus planes curriculares; estos incluyen contenidos que abordan los componentes necesarios para la formación en SFAPS, sin embargo, el personal docente o capacitado en esta materia no se encuentra en la misma distribución porcentual a la valoración obtenida por los contenidos que se desarrollan.

Merece especial mención que 80% de las carreras tiene en su estructura curricular, un periodo de formación práctica orientada a la atención del paciente, diseñado para la adquisición de competencias en SFAPS. El entorno de la actividad práctica merece ser revisado por las autoridades académicas en un proceso de autorreflexión, pues solamente una cantidad ligeramente superior a la mitad de estas actividades se realiza de forma colaborativa entre estudiantes de farmacia, medicina, enfermería y otras disciplinas de la atención primaria en salud. Esta información se contrapone a lo expresado en la sección de EIP-PC, situación que pudo tener como causa, la redacción de los ítems correspondientes.

La formación que reciben los estudiantes de farmacia los prepara para implementar acciones vinculadas directamente con el paciente, la familia y la comunidad, acciones que deben ser ajustadas en cada país de acuerdo con la reglamentación sanitaria, tal es el caso de la administración de vacunas y otros medicamentos por vía intramuscular o intradérmica, así como la realización de pruebas diagnósticas.

La educación continua que emana del seno de las escuelas o facultades de farmacia se produce solamente en la mitad de ellas. Los procesos de autoevaluación con objetivo de acreditación hacen

¹ Federación Farmacéutica Internacional. (2000) Declaración de principios. Buenas prácticas de educación farmacéutica. Viena.

importante hincapié, tanto en la educación continua como en los entornos de formación colaborativa para los estudiantes; si bien no fue objeto de consulta, la acreditación de la carrera debería ser aspiracional para las autoridades universitarias en procura de la calidad educativa.

Para que el desarrollo de políticas públicas, así como de regulaciones en materia de medicamentos, servicios farmacéuticos y de salud pública respondan a las necesidades que los servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud, es necesario la participación de los farmacéuticos con las autoridades sanitarias y con las organizaciones profesionales en salud. Cuando se explora esta actividad, se encuentra muy poca participación de las escuelas o facultades de farmacia e igualmente son pocos los saberes conceptuales que preparen al farmacéutico para las funciones vinculadas a las políticas públicas y para planificar, gestionar y evaluar los servicios farmacéuticos de forma integrada a la Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) y lamentablemente alrededor de una cuarta parte de las facultades no saben o no responden. El involucramiento de los profesionales en la generación de estas políticas y regulaciones debería gestarse desde su formación universitaria y los hallazgos de este estudio anticipan pocos cambios en la implementación satisfactoria de políticas públicas y regulaciones que se orienten hacia los SFAPS, si la situación hallada se mantiene.

Las nuevas metodologías pedagógicas se encuentran presentes en porcentajes tales que podría considerarse que tienen importante incidencia en la promoción del pensamiento crítico y en los procesos de resolución de problemas. En este mismo sentido los planes de estudio tienen implementadas experiencias tales como prácticas clínicas supervisadas basándose en objetivos de aprendizaje establecidos por las carreras, prácticas que son consideradas importantes componentes para la transformación de la fuerza laboral farmacéutica dirigida hacia los SFAPS². Estas metodologías contrastan con el alto porcentaje de representación que tiene aún la clase magistral. En relación a la educación interprofesional y las prácticas colaborativas, alrededor de una cuarta parte de los facultades o escuelas que respondieron tienen, en la macro dimensión, regulación robusta y políticas educativas en materia de educación superior que favorecen el desarrollo de la EIP-PC, situación propicia para generar cambios en los planes de estudios. Para que esta ventaja sea realmente aprovechada, debe ir de la mano con la armonización de los planes de estudio, actividad que se encuentra pendiente. En las universidades que no cuentan con esta regulación hay ausencia de compromiso por parte de las autoridades en el ámbito administrativo. En la dimensión meso hay conciencia de la necesidad de incorporación de EIP-PC en los planes de estudio y ausencia por parte de autoridades e instituciones relacionadas o involucradas a la formación universitaria, pero poca o nula formación de los docentes en lo que respecta al desarrollo y aplicación de actividades relacionadas con esta educación. La mayoría de las facultades tiene acciones en la dimensión micro relacionadas con la realización de prácticas de promoción y de atención de la salud de manera interprofesional mediante prácticas o situaciones reales de desempeño con equipos multiprofesionales principalmente de las carreras de medicina, enfermería, odontología, microbiología y nutrición.

Los recursos humanos han sido identificados como un factor crítico de éxito para el cambio de los servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud, de ahí que la formación y educación

² Federación Farmacéutica Internacional (2017). Transformando la educación en farmacia y ciencias farmacéuticas en el contexto del desarrollo de la fuerza laboral. La Haya.

permanente deben estar de acuerdo con los objetivos de la atención primaria de salud y los roles o funciones de los servicios farmacéuticos³.

Los resultados de este estudio muestran el camino recorrido por el conglomerado de facultades o escuelas de farmacia en el tema de los SFAPS. Cada delegado de país ha recibido además de este informe final, un informe de los resultados obtenidos localmente. Es deseable que se realice el análisis comparativo de ambos documentos y, en un proceso de autorreflexión, se consiga el establecimiento de acciones consensuadas en cada institución para el mantenimiento de los logros y proponer acciones en las áreas de mejora.

³ Organización Panamericana de la Salud. (2010). Guía de servicios farmacéuticos en la atención primaria de salud. Washington.

Bibliografía consultada

Badilla Baltodano, B., Montero Chinchilla, N., Mora Vargas, Al., Quesada Rojas, Y., Castro Murillo, G & Monge Monge, M. (2018). Contribución al desarrollo de la educación farmacéutica costarricense: Perfil Académico Profesional de la persona farmacéutica asistencial. Actualidades Investigativas en Educación, 18(3), 544-574. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.15517/aie.v18i3.34421>.

Conferencia Panamericana de educación Farmacéutica. (2018). Declaración de la misión, principios y elementos de la educación farmacéutica en la región de las Américas. XI Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica. Quito, Ecuador 2-4 de octubre de 2018

Federación Internacional Farmacéutica. (2000). Declaración de Principios de Buenas Prácticas de Educación Farmacéutica. Recuperado de <https://www.fip.org/file/1521>.

Federación Internacional Farmacéutica. (2002). Declaración de Principios Profesionales. Desarrollo profesional continuado. Recuperado de <https://www.fip.org/file/1547>.

Federación Internacional Farmacéutica. (2017). Transformando la educación en farmacia y ciencias farmacéuticas en el contexto del desarrollo de la fuerza laboral. Recuperado de <https://www.fip.org/file/1720>.

Federación Internacional Farmacéutica y Organización Mundial de la Salud. (2011) Buenas Prácticas en Farmacia. Directrices conjuntas FIP/OMS sobre Buenas Prácticas en Farmacia. Estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/GPP-guidelines-FIP-publication-ES-2011.pdf>

Federación Farmacéutica Internacional. (2000) Declaración de principios. Buenas prácticas de educación farmacéutica. Viena. Recuperado de <https://www.fip.org/file/1521>

Organización Panamericana de la Salud. (1995). El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe de la reunión de la OMS. Tokio, Japón, 31 de agosto al 3 de setiembre de 1993. Buenas prácticas de farmacia: Normas de calidad de servicios farmacéuticos. La Declaración de Tokio. Federación Internacional Farmacéutica. Washington, DC: OPS. Recuperado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=793-el-papel-farmacéutico-sistema-atencion-a-salud-informe-reunion-oms-toki-3&category_slug=vigilancia-sanitaria-959&Itemid=965.

Organización Panamericana de la Salud. (2013). Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/SerieRAPSANO6-2013.pdf>

Organización Panamericana de la Salud, Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica. (2017). Propuesta de Plan Básico de Educación Farmacéutica y Competencias del Farmacéutico para la Práctica Profesional. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49137/OPSHSS17038_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y