Carta al director

Farmacia comunitaria y soledad no deseada en el equipo ampliado de atención primaria

Community pharmacy and unwanted loneliness in the expanded primary care team

Sr. Director:

He leído con interés el artículo de Satué de Velasco et al.[1] sobre los nuevos modelos de colaboración en el equipo de atención primaria (EAP). Comparto la necesidad de avanzar hacia estructuras más transversales y coordinadas, capaces de integrar competencias profesionales que, sin sustituir las funciones clínicas propias de otros perfiles, pueden aportar valor en la respuesta a problemas complejos de salud pública. En este marco, la farmacia comunitaria merece ser considerada como un activo complementario del EAP ampliado, especialmente ante fenómenos como la soledad no deseada.

La disminución de las redes familiares y comunitarias se expresa con frecuencia en forma de soledad, fragilidad y demanda asistencial inespecífica, situaciones que pueden acabar incrementando la presión sobre las consultas si no existen circuitos comunitarios de identificación y acompañamiento. Los autores de este Informe SESPAS[1] subrayan precisamente la necesidad de reorganizar la atención desde una lógica más colaborativa. Desde esta perspectiva, la farmacia comunitaria, por su accesibilidad, capilaridad territorial y contacto continuado con la población, puede actuar como punto de observación precoz de señales de vulnerabilidad social.

Esta función no debe plantearse desde el voluntarismo ni desde una ampliación informal de competencias. La evidencia reciente de Hong et al.[2] muestra que los farmacéuticos comunitarios identifican en su práctica diaria indicadores compatibles con aislamiento o soledad, como la hiperfrecuentación sin necesidad clínica aparente o la búsqueda explícita de conversación. Sin embargo, transformar esa observación cotidiana en una intervención útil exige protocolos compartidos, formación específica, criterios de derivación y evaluación de resultados.

En España, el Protocolo General de Actuación para combatir la soledad no deseada desde las farmacias, impulsado por el IMSERSO y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos[3], supuso un avance relevante al reconocer este papel potencial. El reto actual, en coherencia con el Marco Estratégico Estatal de las Soledades 2026-2030[4] y con los datos del Barómetro de la Soledad no Deseada en España 2024[5], es pasar de la sensibilización a proyectos piloto evaluables. Estos deberían incorporar herramientas breves de aproximación, indicadores de estructura, proceso y resultados, y circuitos de comunicación bidireccional con atención primaria y servicios sociales.

Como advierten Satué de Velasco et al.[1], la redistribución de funciones requiere unos límites claros para evitar solapamientos o riesgos de intrusismo. En este sentido, el papel de la farmacia comunitaria no sería diagnosticar la soledad ni sustituir la valoración sociosanitaria, sino identificar señales de alerta, registrar información pertinente y activar circuitos de derivación seguros. Integrar esta capacidad de observación en redes de prescripción social, con garantías de confidencialidad y trazabilidad, permitiría evaluar si los activos comunitarios periféricos pueden contribuir de forma realista a la sostenibilidad de la atención primaria.

Contribuciones de autoría

S. Núñez Rodríguez concibió la carta, ha realizado la revisión de la literatura citada, ha redactado el texto y ha aprobado su versión final.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

Durante la preparación del texto la autora utilizó ChatGPT, de OpenAI, de forma auxiliar para tareas de revisión lingüística, recuento de palabras y comprobación de la adecuación a las normas editoriales. La autora revisó íntegramente el contenido, verificó las referencias y asume la plena responsabilidad sobre la versión final del artículo.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Satué de Velasco E, Moreno Valentín G, Gállego-Royo A, et al. Nuevos modelos de colaboración en el equipo de atención primaria: transversalidad y coordinación. Informe SESPAS 2026. Gac Sanit. 2026;40:102572.
2. Hong JA, Al-Rashed H, Rice L, et al. Pharmacist perceptions on the presentation of social isolation and loneliness (SIL) in community pharmacy settings in Ireland — a mixed methods study. Explor Res Clin Soc Pharm. 2026;21:100686.
3. Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Protocolo general de actuación para combatir la soledad no deseada desde las farmacias. Madrid: IMSERSO-CGCOF; 2023.
4. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Marco Estratégico Estatal de las Soledades 2026-2030. Madrid: Gobierno de España; 2026.
5. Fundación ONCE, Fundación AXA. Barómetro de la soledad no deseada en España 2024. Madrid: Observatorio Estatal de la Soledad no Deseada; 2024.

Sara Núñez Rodríguez

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife, Farmacéutica comunitaria. Estudiante del Máster en Economía de la Salud y del Medicamento, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

Correo electrónico: saranunezrod@gmail.com

https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102640
0213-9111/© 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).