

El reto principal de la farmacia de Gipuzkoa es avanzar hacia una práctica más asistencial

LA FARMACIA COMUNITARIA GUIPUZCOANA, COMO OCURRE CON LAS DEL RESTO DE LOS TERRITORIOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI, SE ENCUENTRA EN UNA FASE POSTPANDEMIA, RETOMANDO PROYECTOS Y PROGRAMAS QUE QUEDARON PARALIZADOS POR LA CRISIS SANITARIA PROVOCADA POR LA COVID-19 Y ABORDANDO OTROS PROYECTOS NUEVOS PARA RESPONDER A PROBLEMAS QUE SE HAN PUESTO DE MANIFIESTO O SE HAN AGUDIZADO DURANTE LA MISMA.

A Miguel Ángel Gastelurrutia, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa (COFG), le preocupa, al igual que al colectivo que representa, la situación de incertidumbre económica y profesional que sufre el sector. “Estamos esperando la publicación de grandes leyes como la de Garantías, nos encontramos ante una situación de crisis económica importante que genera gran incertidumbre, sufrimos desabastecimientos de medicamentos con cada vez más frecuencia y cada día aparecen nuevas empresas que, aunque son ajenas al sector, pretenden introducirse en el mismo con criterios, en ocasiones, demasiado mercantilistas”, avisa. Otra preocupación, “cada día mayor”, que menciona, es el problema de la falta de profesionales y el establecimiento de los horarios, relacionados ambos con dificultades para conciliar el trabajo con la vida laboral. Insiste en que se trata de un problema relativamente reciente que cada día adquiere un mayor peso.

Se muestra de acuerdo con la afirmación “la farmacia o es asistencial o no será”. Si bien, señala que es preciso profundizar un poco en el concepto de farmacia asistencial. “Ya en 1985 el profesor Hepler publicó un magnífico artículo en el que explicaba por qué la farmacia es una profesión clínica en esencia. Sin embargo, a la práctica diaria actual del farmacéutico comunitario todavía le falta un largo trecho para que se pueda considerar un profesional clínico-asistencial”, expone. ¿Por qué? “Probablemente se trata de un asunto de evolución histórica con múltiples causas. Entre ellas, el actual sistema de remuneración basado en un margen por medicamento dispensado o por producto vendido, la consiguiente orientación de la actividad mercantil, el sistema de acceso a la titularidad de la farmacia, las restricciones que nos impone la legislación actual que impide, por ejemplo, aspectos tan simples como el cambio de una forma



Miguel Ángel Gastelurrutia

farmacéutica, la falta de una carrera profesional y la falta de motivación que viven muchos profesionales”, responde. A su parecer, todo esto hace que “la farmacia comunitaria siga teniendo una actividad asistencial todavía insuficiente”, lo que no deja de ser, en sí mismo, un peligro por el riesgo inherente a “no ser” que implica la frase comentada.

Falta un plan estratégico

Gastelurrutia reconoce que se ha evolucionado mucho, que “se ha desarrollado un discurso muy potente en el que se manifiesta el deseo de la profesión de avanzar en aspectos de práctica más clínica, y se ha avanzado en la clasificación y protocolización de los servicios asistenciales”. Pero insiste en que “sigue faltando un plan estratégico común para toda la profesión que genere ilusión, que promueva una actuación más profesionalizada, ingresos económicos y visibilidad asistencial”. Piensa que “hay muchos programas con inicio y fin que carecen de continuidad y que, además, son programas muy fragmentados circunscritos a zonas muy concretas de la geografía española”. Añade que “falta, por último, seguir investigando en servicios profesionales y en resultados en salud que, al final, es el indicador necesario para justificar nuestra actividad”.

Así, el reto principal de la farmacia de Gipuzkoa para la era pospandémica es “avanzar hacia una práctica más asistencial con una mayor integración con el sistema de salud y una mayor coordinación con los servicios sociales”. Afirma que están a punto de comenzar, de la mano de la Dirección de Farmacia, un programa de comunicación FC-médico de Atención Primaria (MAP) a través de receta electrónica, y han planteado a la Dirección de Farmacia un programa de Atención Farmacéutica Domiciliaria (AFD) y otro de Farmacias Centinela. Son proyectos que define como muy “pospandemia”.

Remarca que, “durante la pandemia, se evidenció más que nunca la necesidad de la comunicación interprofesional, porque también se puso de manifiesto que hay personas que, por diferentes motivos, necesitan poder adquirir sus medicamentos en sus domicilios, siempre siguiendo los procedimientos de la atención farmacéutica, y porque la seguridad del paciente y la Salud pública han adquirido una mayor importancia”.

Uno de los hándicaps que hay que superar es, precisamente, la de mejorar la coordinación de la red de farmacias con los centros de Atención Primaria: “Aunque como profesionales sanitarios que somos deberíamos ir a una con el resto de los compañeros sanitarios, es algo que todavía no se ha logrado ya que el desconocimiento mutuo sigue siendo la tónica general. Por ello, el primer paso debe tratar de mejorar la comunicación interprofesional, algo que permitiría ‘hablarnos y conocernos’. La mejora de la comunicación no debe ser sino un primer paso, porque debemos ser más ambiciosos”. Recuerda que la declaración de Córdoba del Consejo General de Farmacéuticos, de 2014, ya proponía promover la integración de la farmacia en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Esto es algo “muy complejo, que requerirá tiempo y una estrategia concreta”. En su comunidad, el Consejo de Farmacéuticos del País Vasco ha puesto en marcha un proyecto de investigación en el que participa el grupo de investigación en práctica farmacéutica de la UPV (Pharmacy Practice Research Group UPV/EHU) y la Dirección de Farmacia. Pretenden, en primer lugar, profundizar en el concepto y práctica de la integración de la farmacia en el sistema de salud. Están comenzando el trabajo de campo en una fase de investigación cualitativa, aunque hoy ya saben que aspectos como la confianza interprofesional, la comunicación, el reconocimiento mutuo, la conectividad bidireccional y aspectos relacionados con el consenso y la consecución de objetivos comunes “deberán tenerse en cuenta”.

Lo que Gastelurrutia tiene claro es que “la situación que atraviesa la Atención Primaria es muy compleja y difícil, que el farmacéutico comuni-

El modelo para perseguir

Si usted reformara su farmacia ahora, ¿cómo la llevaría a cabo? ¿Qué incluiría que no tenga? ¿Qué servicios profesionales implementaría? Miguel Ángel Gastelurrutia puntualiza que “es una pregunta interesante por el planteamiento un tanto disruptivo”. “Yo recuerdo a mi añorado **Paco Martínez**, primer presidente de SEFAC, cuando tenía aquella farmacia en Jaén que se asemejaba más a una agencia de viajes que a una farmacia al uso. Era una farmacia muy interesante profesionalmente, orientada al cuidado y atención de los pacientes más que a la venta de productos, pero desgraciadamente se trataba de una farmacia con un formato demasiado adelantado a su tiempo, lo que se tradujo en un fracaso económico. Me parece que sigue siendo un modelo para perseguir, aunque hoy en día sigue estando muy lejos”, reflexiona.

Subraya que, “al menos, se están generalizando las zonas de atención personalizada (ZAP), algo fundamental para poder realizar atención farmacéutica a los pacientes”. Respondiendo a la pregunta, la estructura que a él le gustaría sigue “sin ser viable a día de hoy”. “No hay más que ver los catálogos de los fabricantes de mobiliario de farmacia, que siguen ofreciendo múltiples módulos centrados fundamentalmente a facilitar la adquisición y venta de productos”, lamenta. Critica que “la farmacia, salvo grupos muy activos, sigue siendo una actividad excesivamente mercantilista, probablemente por el sistema de remuneración que tenemos”. Alude a una frase de una participante en su tesis doctoral que decía: “Todo el mundo hace aquello por lo que le pagan”.

tario es un profesional que está ahí, atendiendo a los mismos pacientes y que tiene mucho que aportar para contribuir a solucionar este problema”. Aspectos concretos como la generalización de un servicio de IF basado en protocolos consensuados con las sociedades médicas como ocurre con Indica+PRO, la realización de un servicio de dispensación y de revisión de medicación con sus correspondientes registros, las medidas de parámetros clínicos, la participación en cribados, el servicio de adherencia terapéutica y la prestación del servicio de seguimiento farmacoterapéutico (SFT), son algunos ejemplos de hacia dónde debería avanzar, según sus palabras, la farmacia comunitaria. +



Gipuzkoako Farmazialariak
Farmacéuticos de Gipuzkoa

Gipuzkoako Sendagaigileen Elkartea
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa

**“FALTA SEGUIR INVESTIGANDO EN
SERVICIOS PROFESIONALES Y EN
RESULTADOS EN SALUD”**