

La necesidad de la sociedad es que los medicamentos sean necesarios, efectivos y seguros

HAY UNA NUEVA NECESIDAD SOCIAL. LA FARMACIA SE TENDRÁ QUE ADAPTAR A ELLA Y COMPROBAR QUE LOS MEDICAMENTOS QUE PRESCRIBE EL MÉDICO SEAN NECESARIOS, EFECTIVOS Y SEGUROS. EL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO ES, SEGÚN MIGUEL ÁNGEL GASTELURRUTIA, EL EJE DEL FUTURO DE LA PROFESIÓN. ES UN SERVICIO QUE DA CONTENIDO POR SÍ MISMO A UNA PROFESIÓN, POR LO QUE DEBE SER LA ADMINISTRACIÓN QUIEN LO PAGUE.

La farmacia siempre ha atendido a las necesidades de la población en relación a sus medicamentos. **Miguel Ángel Gastelurrutia**, farmacéutico comunitario, vocal del COF de Guipúzcoa y patrono de la Fundación Pharmaceutical Care, afirma que asistimos a la tercera era del cambio de la farmacia. De acuerdo con su relato, al principio, no había medicamentos y el farmacéutico los elaboraba individualizadamente. Cuando surge la Revolución Industrial, empieza a haber industria farmacéutica. Cambia la necesidad a dar el mayor número de medicamentos al mayor número de personas. En los últimos dos siglos, la necesidad en un momento determinado era ésta. El farmacéutico ahí se hizo imprescindible, con un sistema de guardias, de distribución, de ordenación, de planificación. Todo el mundo tenía una farmacia cercana. *“Pero ésta empieza a no ser ya una necesidad social. Nos vaticinan que puede que en un futuro hasta se acaben distribuyendo medicamentos por drones. Parece ciencia ficción”,* apunta Gastelurrutia. *“La logística se está viendo superada. La necesidad de la sociedad, hoy, es que esos medicamentos, que prescribe el médico, sean necesarios, sean efectivos y sean seguros. Y ése es el papel que tiene que tener la farmacia”,* destaca.



Miguel Ángel Gastelurrutia

ESTE FARMACÉUTICO CONSIDERA QUE LO QUE DARÁ CONTENIDO A LA PROFESIÓN SERÁ EL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

A su parecer, si la farmacia no se adapta a esa nueva necesidad social, se hundirá. “No sé si es una revolución, una evolución acorde con las necesidades sociales o una nueva profesión”, confiesa. Recuerda que los autores **Christine M. Nimmo** y **Ross W. Holland** reflexionan sobre esto. La historia

de la farmacia es la historia de tres profesiones diferentes: elaboración, distribución y ahora atención. Es decir, seguimiento y acompañamiento de los pacientes. “Tienen en común un profesional, el farmacéutico, y un producto, el medicamento. Pero nada más”, argumenta Gastelurrutia.

Dispensación profesionalizada

Este farmacéutico hace hincapié en que hay que intentar mantener la dispensación de medicamentos, profesionalizada, bien hecha. “Es lo que nos une al medicamento. La indicación farmacéutica tiene y va a tener un papel más importante. Va a ser una forma de atender patologías menores de los pacientes descongestionando los centros de Salud, de una manera más importante de lo que se realiza ahora”, declara.

Cuestionado por los servicios profesionales, Gastelurrutia considera que lo que dará contenido a la profesión será el seguimiento farmacoterapéutico. Éste ha de ser remunerado, que genere rentabilidad. “El seguimiento es la puerta para conseguir el pago por los servicios”, opina.

Advierte de que los ingresos derivados de la dispensación van a seguir bajando, por lo que es interesante que haya una Cartera de Servicios. “La alternativa de subsistencia es seguir generando nuevos servicios que conformen una Cartera de Servicios que produzca una rentabilidad y beneficio a los pacientes y ahorro a la Administración”, manifiesta.

¿Quién debe pagar esos servicios? “Depende del tipo de servicios: la Administración, una compañía de seguros, una empresa farmacéutica, el paciente o mediante un copago”, contesta. Gastelurrutia es de los que piensa que el seguimiento farmacoterapéutico debería ser un servicio financiado por la Administración, con o sin copago. “Otros servicios, como hacer un SPD o calcular un riesgo cardiovascular, servicios más concretos, más específicos, puede ser que los tenga que pagar el paciente”, admite. Expone que, por ejemplo, hay experiencias con inhaladores para el asma donde es la propia industria quien

paga al farmacéutico para que dé una buena formación al paciente. “Se mejora la adherencia, el farmacéutico tiene una rentabilidad y hay satisfacción con los productos de la industria. Da igual quién pague, lo importante es que se pague”, sostiene.

A medida que bajan los ingresos derivados de la dispensación, como en este momento, Gastelurrutia lamenta que no haya una alternativa de servicios rentables. “Hay un hueco, una zona de nadie, porque ahora los servicios nos cuestan dinero. En esa situación, todo es válido, y me parece bien que se apueste por la parafarmacia, ya que es lo único que en estos momentos podemos hacer para paliar un poco esa pérdida de ingresos derivados de la pérdida de la dispensación. Para mí, la parafarmacia es una transición”, arguye. La justificación la encuentra en que todavía se habla de los servicios de una manera muy general. “Nos tenemos que ir olvidando del producto”, propone.

Con todo, el objetivo de Gastelurrutia es lograr que la farmacia implante servicios profesionales asistenciales remunerados. “Hay concienciación de gente joven, tenemos mucha información, tenemos muchos datos y vamos a hacer ya un primer pilotaje en el País Vasco con diabéticos y seguimiento farmacoterapéutico. En Cataluña están trabajando en seguimiento en pacientes muy complejos con SPD, pensando también en una posible remuneración. Vamos por el buen camino. El problema es que vamos lentos. Pido que se tome esto como algo prioritario. Pido que todos los representantes vayan reivindicando siempre, en todo momento, en la necesidad de tener un seguimiento farmacoterapéutico remunerado”, insiste. +

La relación con el mundo social

La farmacia tiene que apostar por el seguimiento farmacoterapéutico remunerado. Eso sí, expresa Miguel Ángel Gastelurrutia, “no puede dejar de lado otros aspectos que cada vez tienen más importancia, como la relación con el mundo social”. En el COF de Guipúzcoa están muy volcados en proyectos de atención domiciliaria y en proyectos de farmacia amigable. “Estamos muy metidos en el mundo social. Aunque subrayan que tenemos que estar metidos el mundo sociosanitario, tenemos el RD 16/2012 que es una espada de Damocles. Dice que los centros sociosanitarios deben estar atendidos por farmacéuticos especialistas de Farmacia Hospitalaria; cuando en todas las entidades, en todos los informes y en todas las recomendaciones se considera que las actuaciones hay que atenderlas al menor nivel de complejidad. Un centro sociosanitario es un centro de personas ambulatorias, de personas de Atención Primaria. El médico las atiende desde Atención Primaria, las enfermas son de Atención Primaria y los farmacéuticos deberíamos ser los comunitarios. Ése es un problema en el que parece que todo el mundo está de acuerdo y la legislación dice otra cosa”, denuncia.

EL OBJETIVO DE GASTELURRUTIA ES LOGRAR QUE LA FARMACIA IMPLANTE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES REMUNERADOS