

# “A mí no me preocupa que una farmacia venda cosméticos, lo que me preocupa es que no haga atención farmacéutica”

EL SISTEMA SANITARIO SE ENCUENTRA, DESDE HACE TIEMPO, EN EL PUNTO DE MIRA, TANTO PARA POLÍTICOS COMO PARA CIUDADANOS. TIENE QUE EVOLUCIONAR DE MANERA INTEGRAL, PARA ADECUAR SU FUNCIONAMIENTO Y DAR RESPUESTA A LAS NECESIDADES EMERGENTES DE UNA SOCIEDAD EN PERMANENTE EVOLUCIÓN.

**A**lgunas de estas necesidades y retos están en boca de todos los agentes, políticos y sanitarios: el envejecimiento de la población, el aumento de la cronicidad derivado de este incremento en la esperanza de vida... y sin embargo no acaban de materializarse más allá de los Planes de Salud de casi todas las comunidades autónomas. No llegan a concretarse esos recursos ni a producirse la necesaria coordinación de servicios sanitarios y sociales que cubran todo este abanico de nuevas demandas.

Sobre la situación actual de nuestro sistema sanitario y el papel y retos de los farmacéuticos en este nuevo planteamiento necesario, hablamos con **José Luis Segú**, socio director de la empresa *Oblikue Consulting*, farmacéutico y experto en Economía de la Salud y Gestión Sanitaria. De este modo hace su diagnóstico sobre las vías por las que debe evolucionar nuestro modelo. “Creo que el sistema de salud tiene que cambiar, y que los cambios se producirán a nivel organizativo. Es



## “EL SISTEMA ESTÁ ORGANIZADO PARA RESPONDER A LA INMEDIATEZ, Y NO A GESTIONAR A UNA POBLACIÓN ENVEJECIDA QUE TIENE NECESIDADES SANITARIAS, SOCIALES Y DE DEPENDENCIA”

*esencial desarrollar acciones y mecanismos que coordinen e integren los recursos disponibles para dar respuestas”.*

### Cronicidad

En opinión de Segú, uno de los grandes retos que enfrenta la sanidad y que no están bien gestionados es el tema de la cronicidad. *“Si se analizan todos los planes de cronicidad que hacen las comunidades autónomas, que en el fondo son la expresión que tiene el SNS de decir cómo enfrentar esta necesidad emergente, es obvio que no lo estamos gestionando bien, y es lógico. Tenemos un sistema que aún está organizado para responder a la inmediatez, a la atención puntual, a la urgencia, y no a gestionar a una población envejecida que ya no solo tiene necesidades sanitarias, sino también sociales y de dependencia”.*

El otro problema grave que observa en la gestión de la cronicidad, es que pone en evidencia una máxima, y es que las necesidades diferentes requieren servicios diferentes, y hasta ahora el sistema de salud ha estado muy dirigido a dar una buena cartera de servicios, pero iguales para todo el mundo. *“Hoy en día no puede ser igual el abordaje de un crónico complejo, que no puede moverse de casa y necesita un cuidador, que un crónico como yo, por ejemplo, que puedo entender perfectamente lo que me explican y tomar mis decisiones con toda tranquilidad. Este es otro punto, segmentar bien la población para adecuar los servicios a lo que necesitan”.*

También considera fundamental en el abordaje de la cronicidad darse cuenta que el paciente ya no es una entidad pasiva que recibe órdenes y las cumple, *“hoy en día el paciente quiere tener participación, está informado, quiere tener capacidad de decisión, y francamente, la formación que tenemos todos los profesionales sanitarios, todos, es muy paternalista. Eso tiene que cambiar”*, reflexiona el director.

En definitiva, estos son los grandes asuntos que, según su perspectiva, afectan a la gestión de la cronicidad: organizar adecuadamente el sistema de salud para que garantice la coordinación entre los profesionales que trabajan con un paciente; segmentar o adecuar el servicio a las necesidades del paciente, dar a cada uno lo que necesita de forma coordinada; e integrar al paciente en la toma de decisiones, en la responsabilización y gestión de su patología, y adecuar los roles de los profesionales a estos nuevos elementos.

### Integración de la farmacia comunitaria

Segú manifiesta que, para él, la Atención Primaria es el pilar del sistema sanitario en nuestro país, y debe de serlo. Sin embargo, no es el único necesario, sino que es fundamental coordinar los diferentes entornos. En este punto es donde juega un papel muy importante la farmacia comunitaria, integrada como agente de salud y como profesional sanitario. Así reflexiona sobre ello, *“el problema del crónico es que no necesita una respuesta puntual a un problema, le tienes que ofrecer una atención continuada, longitudinal, y eso quiere decir que intervienen*



José Luis Segú

*muchos profesionales en el proceso. Si estos profesionales no se ponen de acuerdo en hacer las cosas y en repartirse las funciones tenemos un problema de fragmentación, y un problema que no solo implica costes incrementados por duplicación, sino que también implica un problema de heterogeneidad de decisiones”.*

La farmacia, afirma, tiene que aprovechar para poner sobre la mesa su valor, y eso es algo que tienen que decidir los farmacéuticos. *“Para mí el valor de la farmacia, y es mi opinión, no está en vender cosméticos o en hacer una magnífica distribución, sino que está en el profesionalismo, que quiere decir hacer algo que no pueden hacer otros. Distribuir medicamentos y vender cosméticos lo puede hacer mucha gente, hacer de farmacéutico, desde el punto de vista de incorporar todos los elementos de trabajo con el paciente, mejorar el resultado de la terapia, hacer seguimiento farmacoterapéutico, atención farmacéutica, eso solo lo puede hacer un profesional. Y por lo tanto mi opinión es que el futuro de la profesión pasa por integrar servicios profesionales en el ámbito de la farmacia comunitaria”.*

El director sostiene que lo que pase en la farmacia comunitaria es muy importante para todos los farmacéuticos, sean de primaria, de hospitalaria o de comunitaria, porque la farmacia asistencial en el ámbito comunitario es el grueso, lo que llega más al paciente, lo que está en la calle. *“Farmacéuticos hospitalarios hay muchos, pero tienen muy definido su espacio, la farmacia primaria lo tiene que definir aún un poco, y uno de sus papeles importantes es coordinar los ámbitos farmacéuticos, pero lo que pasa en la farmacia comunitaria es vital. Si al final se decanta hacia el*

## “ES ESENCIAL DESARROLLAR ACCIONES Y MECANISMOS QUE COORDINEN E INTEGREN LOS RECURSOS DISPONIBLES PARA DAR RESPUESTAS”



*negocio de todo aquello que no es medicamento o hacia la distribución, que es muy lícito, porque yo entiendo que un farmacéutico comunitario tiene que maximizar sus beneficios y lo hace de la manera que mejor entiende, no creo que sea un problema del farmacéutico individual, creo que tiene que haber una reflexión importante en la profesión, y la profesión debe ir por otro lado. A mí no me preocupa que una farmacia venda cosméticos, lo que me preocupa es que no haga atención farmacéutica”.*

### Reflexión profesional

La manera de incorporar servicios profesionales farmacéuticos hasta ahora, desde la perspectiva de Segú, no ha sido la adecuada. No es posible que todas las farmacias ofrezcan los mismo servicios, por varios motivos. En primer lugar, porque no todas las farmacias quieren; en segundo lugar porque seguramente no todas las farmacias pueden, ya que determinados tipos de servicio farmacéutico requieren una cierta acreditación; y finalmente porque los servicios ofertados se tienen que adaptar a las realidades locales, y éstas pueden ser diferentes: en un sitio puedo necesitar un servicio de intercambio de jeringuillas,

**“FRANCAMENTE, LA FORMACIÓN QUE TENEMOS TODOS LOS PROFESIONALES SANITARIOS ES MUY PATERNALISTA. ESO TIENE QUE CAMBIAR”**

## Oblikue Consulting

Es una empresa de consultoría en economía de la salud y acceso al mercado especializada en el diseño, la generación, aplicación y difusión de datos económico-sanitarios para demostrar el valor completo de las tecnologías sanitarias a través de su ciclo de vida: prelanzamiento, precio y reembolso, lanzamiento y postlanzamiento. Oblikue está formada por un grupo cada vez mayor de profesionales de diversos orígenes (economistas de la salud, farmacéuticos, biólogos, estadísticos, etc.) liderados por tres socios con más de 60 años de experiencia acumulada en el campo de la economía de la salud.

Entre sus logros desde el año de su nacimiento, 2005, destacan:

- Más de 60 presentaciones exitosas de dossiers de P&R (precio y reembolso) de nuevos fármacos para el Ministerio de Sanidad, incluyendo datos farmacoeconómicos.
- Más de 25 modelos farmacoeconómicos desarrollados en España y adaptados a Reino Unido, EEUU, Israel, Japón, Países Bajos, Italia, Rumanía...
- Más de 200 artículos publicados y presentaciones de posters, con más de 80 artículos co-autorizados por miembros de su personal disponibles en Pubmed.
- Son profesores en cinco cursos de postgrado y másters de evaluación de tecnologías sanitarias y economía de la salud en varias universidades españolas (UPF, UCLM, UCIII, etc.)
- Cuentan con una base de datos única de costes sanitarios en España con datos primarios sobre los recursos sanitarios de más de 300 fuentes y los datos actualizados sobre las tarifas oficiales de los Servicios de Salud de las CCAA.

en otro servicios vinculados a gestionar la cronicidad, etc.

¿Y quién les tiene que comprar estos servicios?, en opinión de Segú, *“el sistema público, porque es un servicio que tiene que aportar valor a los dispositivos públicos. Eso no es extraño, lo hacen en Inglaterra, en Australia, en muchos lugares. Creo que los servicios profesionales se tendrían que poder comprar desde la Atención Primaria, que es la que tiene la responsabilidad poblacional de un entorno local. Y eso tiene que ser coordinado con la farmacia de primaria y con la farmacia hospitalaria. La Atención Primaria tendría que poner sobre la mesa qué es lo que necesita para su población de responsabilidad, teniendo en cuenta que es el único entorno asistencial que tiene población adscrita, y por lo tanto es el entorno donde se tienen que hacer las políticas de medicamento locales”.*

Tal y como defiende el director, la farmacia tiene una globalidad farmacológica que no tiene el CAP, hay una gran cantidad de problemas que se detectan en la farmacia y que con una buena comunicación con el centro de primaria se pueden resolver sin necesidad de que nadie salga perjudicado, desde lo más simple a lo más grave. *“Si no se enfrenta de manera coordinada, no lograremos resolver estos problemas, el problema es que no se sabe cómo pagarlo. Yo no tengo la respuesta. Evidentemen-*

*te el SNS no quiere pagar más, y las farmacias, como es lógico, quieren que se les pague por las cosas que hace. Tendríamos que empezar a explorar modelos de pago a las farmacias que se usan en otros lugares, y que este porcentaje que hoy en día gana la farmacia, y que se vincula básicamente a un margen sobre el precio del medicamento, se convirtiese en unos honorarios profesionales que por un lado pagasen el coste del medicamento, el acto de dispensación, y que permitiesen pagar diferencialmente servicios, porque no es lo mismo una farmacia que solo dispensa, que una que dispensa y hace seguimiento farmacoterapéutico, etc.”.*

Finalmente, señala otro problema para la implantación de dichos servicios profesionales, y es que requiere un modelo de farmacia, estructuralmente hablando, que muchas veces no es el que existe. *“Tú no puedes hacer atención farmacéutica en el mostrador, delante de treinta personas. Tienes que tener espacios individualizados, eso quiere decir que la estructura física de la farmacia tiene que cambiar, es más cara, son más metros, y todo eso tiene que ver con demostrar valor. Lo primero es poner sobre la mesa qué valor aportamos, y lo segundo es poner sobre la mesa que somos capaces de dar esos servicios con profesionalidad, y eso sí quiere decir acreditación, competencia, roles profesionales, etc.”*+