

Profesión

Miguel Ángel
Gastelurrutia

Farmacéutico comunitario.
Presidente del COF Gipuzkoa

“
Actualmente
todos nuestros
representantes
defienden la vertiente
asistencial de la
farmacia comunitaria»

Un paso más

Hace unos días, tras un intercambio de tuits, el director de la revista me recordó que hacía tiempo que no escribía ningún artículo de opinión en *El Farmacéutico*. La verdad es que mis múltiples actividades absorben mi día a día; sin embargo, tras conversar con mi amigo Francesc decidí escribir estas líneas, dirigidas, sobre todo, a la gran cantidad de profesionales jóvenes que estos últimos años se han ido incorporando al mundo laboral en el ámbito de la farmacia comunitaria.

Es cierto que la profesión sigue tratando de avanzar en un mundo cada vez más incierto. Existe una gran presión sobre la gestión minorista del medicamento que tiene diferentes orígenes. Las grandes corporaciones logísticas, como Amazon, Glovo, Correos, etc., buscan su oportunidad para comenzar a actuar como agentes activos en el sector. Otros pretendientes, como las grandes compañías de distribución mayorista de medicamentos, ya están trabajando, por si acaso, en el *e-commerce*, profundizando en la ya famosa «última milla», que, no lo olvidemos, incluye también los medicamentos de prescripción. Al mismo tiempo, cada vez se ejerce una mayor presión social para que se permita la venta de medicamentos a domicilio, y no hablo precisamente de la atención farmacéutica domiciliaria, sino de poner el medicamento en el domicilio evitando el contacto personal farmacéutico-paciente, lo que algunos colectivos profesionales defienden bajo la denominación general de «telefarmacia».



No incluyo en este comentario aquellos artículos propios del *consumer-health*, que tradicionalmente han venido clasificándose bajo la denominación general de parafarmacia y que, por supuesto, pueden venderse a través de cualquier canal, estando actualmente en discusión el rol de algunos laboratorios que están apostando también por poner el producto directamente en el domicilio del ciudadano.

En este entorno, agresivo e incierto, creo que, aunque pueda parecer sorprendente, la farmacia comunitaria sigue manteniendo una posición fundamentalmente defensiva, estática, sin llegar a materializar eso que en su día se denominó «atención farmacéutica» y que se ha transformado en una filosofía de la práctica profesional que hoy se operacionaliza mediante la implantación de servicios clínicos, o servicios asistenciales, en la farmacia.

Es cierto que...

Es cierto que algo se ha avanzado en estos últimos años. Es cierto que las farmacias están incorporando zonas de atención personalizada que podrían permitir una atención individualizada y confidencial de los pacientes. Es cierto que se han realizado potentes proyectos de investigación que han aportado evidencia importante a la intervención que un farmacéutico puede realizar en favor de sus pacientes (proyectos como conSIGUE, AdherenciaMED o Indica+PRO). Es cierto que el abanico formativo es enorme y está propiciado por todas las organizaciones profesionales: desde los colegios y el Consejo General hasta las sociedades científicas y otras entidades de diversa índole. Es cierto que hay organizaciones como la SEFAC que están apostando por una reprofesionalización del farmacéutico y que promueven, además de la formación de los profesionales, la realización de estudios de investigación, como el proyecto CESAR de cesación tabáquica en farmacia comunitaria. Es cierto que, ¡por fin!, se está potenciando el registro de la actividad en proyectos como Nodofarma asistencial o la plataforma de SEFAC e_XPERT, junto a otras de colegios de farmacéuticos concretos. Es cierto que el Foro de Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria lleva años tratando de consensuar tanto la terminología y la definición de servicios como sus procedimientos para facilitar su práctica cotidiana. Es cierto que el Consejo General ha editado ya 19 documentos de Buenas Prácticas en farmacia comunitaria. Es cierto que la Fundación Pharmaceutical Care España está haciendo un esfuerzo para mejorar la comunicación interprofesional mediante el programa Medafar. También es cierto que nos encontramos en lo que denomino «un momento dulce de euforia colectiva», totalmente justificada, porque la farmacia comunitaria ha estado en primera línea desde el primer momento de la pandemia, manteniendo el tipo y garantizando el acceso a los medicamentos a todos los pacientes, incluidos aquellos que, por diferentes motivos, no podían salir de sus hogares. Todos estamos de acuerdo en que, durante la pandemia, y dejando al margen a los profesionales de las



“**Creo que puedo afirmar sin equivocarme demasiado que actualmente en la farmacia comunitaria no se realiza una práctica asistencial generalizada»**

unidades de infecciosos y de las UCI, la farmacia comunitaria ha sido el referente sanitario, fundamental en la atención primaria, atendiendo a los pacientes habituales, con o sin sintomatología, y supliendo las carencias de los centros de salud.

Por último, es cierto también que nuestros líderes profesionales han adaptado su discurso adoptando el de los farmacéuticos «innovadores», hasta tal punto que actualmente todos nuestros representantes defienden la vertiente asistencial de la farmacia comunitaria, es decir, que propugnan una farmacia prestadora de servicios asistenciales, ya sean de atención farmacéutica (servicios en los que interviene un paciente y un medicamento), ya sean aquellos orientados a la salud comunitaria, es decir, servicios relacionados con la salud pública. Hoy en día es difícil escuchar declaraciones en las que no se abogue por una farmacia asistencial, incluidas las de aquellos compañeros que, cuando opinan en distintos medios profesionales, aseguran que defienden la farmacia asistencial, aunque ponen como ejemplo de servicios actividades de consejo en dermofar-

macia, belleza o similares. Todas esas certezas, y otras no citadas, muestran que sí se han realizado ciertos avances.

Sin embargo, creo que puedo afirmar sin equivocarme demasiado que actualmente en la farmacia comunitaria no se realiza una práctica asistencial generalizada. La prueba del algodón es que los ingresos de la farmacia comunitaria dependen casi exclusivamente de la venta de productos, ya sean estos medicamentos de prescripción u otros artículos.

Del producto al paciente

Decía al inicio de este artículo que iba dirigido a los jóvenes profesionales. Quería recordarles que, «no hace mucho», tuvo lugar una especie de revolución conceptual que es el origen de la actual farmacia asistencial, y que ésta se basaba fundamentalmente en proponer que el farmacéutico asistencial pasase de tener una actividad centrada en el producto a una actividad más centrada en el paciente que utiliza medicamentos. Obviamente, el «no hace mucho» es relativo y dependerá de la edad del lector. En 1985 (hace 36 años), Hepler proclamaba que la farmacia es una profesión clínica en esencia. Después, Hepler y Strand afirmaron que los farmacéuticos debemos centrarnos en tratar de mejorar los resultados en salud de los pacientes que utilizan medicamentos. Para ello definieron la atención farmacéutica como «la provisión o entrega responsable de la farmacoterapia para mejorar los resultados en salud de los pacientes» (1990; hace 31 años). En 2006 (hace 15 años) la International Pharmaceutical Federation (FIP) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos recordaron que no hay futuro para una farmacia exclusivamente dispensadora, y que los farmacéuticos deben avanzar hacia una práctica centrada en los pacientes mediante la prestación de servicios clínicos.

Me gustaría recordar unas frases de un artículo que ha caído en mis manos no hace mucho tiempo: «la práctica actual en la farmacia comunitaria es principalmente un negocio con la vista puesta en el beneficio y en la atención al cliente»; «en el entorno de la farmacia comunitaria me resulta difícil mirar a las personas que esperan a ser atendidas ante una caja registradora como pacientes en lugar de como consumidores o clientes»; «muchos recién egresados se sienten frustrados ejecutando las funciones de la farmacia comunitaria tradicional». Son frases extraídas de un artículo titulado *Patient-centered community pharmacy: A mirage*, escrito por el profesor Reinsmith WA hace ya ¡36 años! (1985). Finalizaba este autor afirmando que «si la profesión farmacéutica quiere que la práctica farmacéutica sea en el futuro una práctica orientada al paciente, esta idea debe suponer algo más que un discurso verbal o escrito y debe convertirse en una prioridad absoluta, en el número uno de cualquier agenda de un líder profesional».

Al leer este artículo me ha parecido que está escrito hoy mismo y que tiene una vigencia enorme. Yo mismo siempre me quejo de que, precisamente, los actuales líderes,

aunque trabajan mucho, en realidad no han interiorizado esta idea de la práctica centrada en el paciente como su prioridad absoluta. Siempre encuentran algo mejor en qué ocuparse. En palabras del profesor Reinsmith, «no constituye su prioridad absoluta» ni ocupa «el número uno de sus agendas».

Ante todo esto resulta evidente que, aunque se han producido avances, éstos no han generado cambios sustanciales en la práctica del farmacéutico. La profesión sigue anclada en el producto y, a pesar de que es cierto que el producto debe seguir constituyendo una parte importante de la actividad de la farmacia comunitaria, también lo es que debe dejar de ser «lo imprescindible». Precisamente éste es el mensaje que nos trasladan de forma incansable la mayoría de las organizaciones tanto nacionales como internacionales.

¿Por qué entonces la farmacia comunitaria no ha abordado su transformación con la suficiente determinación?

¿Para qué nos pagan?

Aunque parezca una obviedad, todo el mundo hace en su práctica laboral cotidiana aquello por lo que le pagan. Los arquitectos diseñan edificios, los maestros enseñan, los médicos diagnostican, el personal de enfermería cuida de los pacientes, los ingenieros diseñan puentes o carreteras, etc. Es algo simple. A la farmacia comunitaria se le paga por medicamento dispensado, a la vez que consigue otros emolumentos por la venta de productos de *consumer-health*. Creo que el actual sistema de remuneración es perverso y que entre todos deberíamos reflexionar sobre esta importante cuestión. Esta situación no ocurre con los farmacéuticos que trabajan en otros ámbitos asistenciales, y ello nos diferencia enormemente.

Por todo ello considero que deberíamos trabajar para que la definición de «prestación farmacéutica» de la farmacia comunitaria en el Sistema Nacional de Salud consista en algo más que la dispensación de medicamentos y productos sanitarios, fórmulas magistrales y vacunas. Debemos seguir trabajando para que se incluya algún servicio asistencial añadido y para generar ilusión en el colectivo profesional.

La falta de voluntad real –en realidad, la falta de determinación de nuestros líderes profesionales para tratar de transformar la profesión en el sentido que ellos mismos manifiestan en su relato verbal– no es sino una evidente contradicción entre dicho discurso y lo que están dispuestos a hacer para que la práctica cotidiana se transforme. Desconozco si el motivo es la falta de convicción, el deseo de mantener la profesión en una zona de confort conocida o, simplemente, el miedo al cambio, a lo desconocido. Pero resulta evidente que la farmacia «o es asistencial o no será», y esa afirmación que comparto supone inexorablemente la transformación de la actividad actual, con todo lo que ello conlleva. ●