

Farmacia comunitaria y SNS: ¿un encaje posible?



La integración de la farmacia comunitaria en el Sistema Nacional de Salud (SNS) es un deseo compartido por muchos farmacéuticos y profesionales sanitarios en España, entre ellos las seis personalidades que hemos entrevistado para este reportaje. A continuación, recogemos su visión –visiones distintas, pero complementarias– sobre las razones que hacen necesario un cambio y sobre cuál es la dirección que hay que seguir para lograr que la farmacia comunitaria tenga un papel más activo en el SNS.

Anaïs Faner

El papel de la farmacia en la nueva normalidad

Durante la pandemia por COVID-19, los farmacéuticos comunitarios han percibido que la Administración ha desaprovechado, una vez más, la gran oportunidad de contar con el potencial que ofrecen. Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), lo expresa sin rodeos: «Con la pandemia hemos desaprovechado nuestro gran potencial en salud pública», afirma. Y es que, ciertamente, el balance de este último año ha recordado lo que los farmacéuticos llevan décadas reivindicando: un mayor papel en el SNS para mejorar la sanidad pública.

«Ya no hay excusas de conexión de datos de la farmacia con el sistema público —explica el propio Aguilar—, pues tenemos unos sistemas de receta electrónica a los que se puede sacar mucho más partido, sobre todo para la transmisión

de datos. Además, desde el punto de vista de la prestación farmacéutica, los farmacéuticos somos los sanitarios más cercanos a los pacientes y los que los conocemos más en su amplio espectro público y privado». Por ello, propone «intentar conseguir que el ciudadano tenga su ficha farmacológica, una ficha que no viene solo del sistema público, sino también del privado». «Si somos capaces de llegar a esto —sostiene Aguilar—, les daremos una herramienta importante a los médicos para poder tener todo un historial farmacoterapéutico, y a partir de ahí valorar el papel del farmacéutico. Si estuviésemos integrados de manera normalizada dentro del propio sistema público, los farmacéuticos podríamos tener un papel fundamental de ayuda al sistema público y de mejora de la sanidad, y esto es lo que estamos buscando».

También Jaime Acosta, farmacéutico comunitario y miembro de la Sección de Farmacia Comunitaria de la Federación Internacional de Farmacéuticos (FIP), lamenta la oportunidad perdida: «Hemos sido el único establecimiento sanitario con la puerta abierta permanentemente, cumpliendo de forma estricta nuestros horarios, pero en nuestra labor más profesional se ha visto exactamente nuestra limitación».

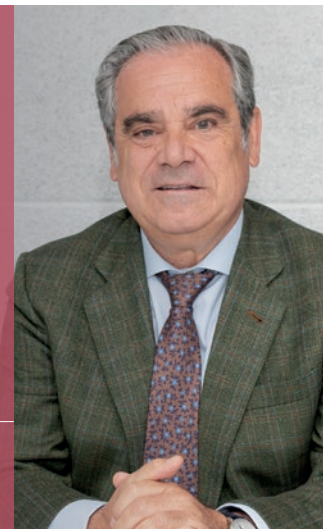
A las voces de estos dos farmacéuticos se une Vicente J. Baixauli, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC), quien considera que durante la pandemia «se ha visto cómo el enorme potencial clínico y asistencial de la farmacia comunitaria se sigue desaprovechando. En todo momento hemos estado en primera línea como establecimientos esenciales, atendiendo las necesidades de la población y los pacientes, pero podríamos haber hecho mucho más». Y repasa mentalmente ese «mucho más»: «Haber ayudado en la realización de test para impedir la propagación de la enfermedad; realizar una mejor atención domiciliaria y una mejor labor desde el punto de vista de la dispensación de los medicamentos de diagnóstico y de uso hospitalario, e incluso ahora podríamos estar ayudando en la inmunización de toda la población». En definitiva, considera que «los farmacéuticos comunitarios tenemos la capacidad, la voluntad y los conocimientos para llevar a cabo esta labor clínica y asistencial, pero ésta puede ser mucho mayor si nos permiten trabajar de forma coordinada con el resto de los profesionales sanitarios y no nos excluyen por razones que no tienen nada que ver con motivos sanitarios».

Patricia Lacruz, directora general de la Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia, también reconoce que «la oficina de farmacia ha mostrado hasta en los momentos más duros de esta pandemia su compromiso con la salud de las personas», pero considera que «su posición actual, desde el punto de vista de coordinación asistencial y de atención farmacéutica, es mejorable, y debemos fomentar los puentes necesarios para ello garantizando



«Si se contase con la oficina de farmacia de manera mucho más institucionalizada, más global, tendríamos una red importantísima»

J. Aguilar



«Si como profesión nos limitamos a resistir a la dispensación en forma de medicamentos, el futuro será más complicado porque los tiempos han cambiado»

J. Acosta



una colaboración, sin intereses, con el objetivo que nos une: mejorar la salud de las personas».

En este sentido, Baixauli valora que uno de los puntos principales del conflicto es que «desde la Administración y algunos sectores profesionales se sigue viendo a la farmacia comunitaria unas veces como un aliado y otras como un intruso ajeno al SNS. Somos un establecimiento sanitario privado con interés público y, desde hace muchos años, hacemos la prestación farmacéutica sin problemas. Sin embargo, cuando queremos hacer una actividad asistencial parece que ser “un establecimiento privado con interés público” se utiliza desde un punto de vista ideológico y corporativo en detrimento de lo que estamos haciendo. Esta doble vara de medir es injusta».

Farmacia comunitaria y SNS: ¿un encaje posible?

Por el contrario, Rafael Bengoa, médico y especialista en gestión, no ve un conflicto sino más bien «una falta de entendimiento que debería arreglarse, visto lo visto, después de la pandemia».

Del medicamento a los servicios profesionales

Preguntado por el tema, Francisco González, vicepresidente primero de la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR), reflexiona con la mirada puesta en el pasado: «En un primer momento, la relación de la farmacia con el SNS era la de un proveedor de un producto: el medicamento. Este cambio fue exitoso porque permitió su desarrollo económico, pero la farmacia se acomodó a esta situación y, desde entonces, su posición no ha cambiado». Apunta además una explicación: «El 60% de la facturación de las

farmacias españolas se concentra en un 20% de las farmacias; son farmacias muy potentes, con mucha capacidad de influencia en nuestras estructuras profesionales, y no quieren que nada cambie porque de esta forma les va muy bien». Y añade incluso el punto de conflicto: «El SNS ve a la farmacia como un proveedor de medicamentos, mientras que a ella le gustaría verse como un proveedor de servicios profesionales. Ahí es donde está el conflicto: en la percepción diferente que tienen las dos partes».

En este sentido, Jaime Acosta nos cuenta que uno de los fallos principales del despliegue de servicios es la implantación: «En las farmacias estamos acostumbrados a manejar productos, pero no tanto a prestar servicios, por mucho que hagamos algunos como los sistemas personalizados de dosificación (SPD). Siempre prestamos mucha atención a lo que pueda suceder con el producto, algo que es legítimo porque, de momento, nuestra retribución depende de eso, pero no estamos prestando tanta atención a los cuidados que están prestando otros agentes». A este respecto, el miembro de la FIP advierte que las grandes corporaciones han entrado en la parte logística del medicamento y han empezado a proveer —a distancia y en automático— servicios sanitarios a través de herramientas de salud digital, porque han visto en la sanidad «un mercado muy importante, con mucho margen, y que se adapta muy bien a sus modelos de negocio». Los define como «los *drivers* del cambio: comodidad del cliente, personalización y rapidez».

Francisco González cree que «si la profesión no cambia, cada vez va a estar más marginada del SNS» y «es probable que lleguen otros proveedores que ofrezcan un servicio igual o mejor a un coste menor». Su opinión es contundente: «Hay una *esquizofrenia* de la profesión: ofrecemos algo que en realidad no queremos que se lleve a la práctica. En el tema de la vacunación, por ejemplo, ha habido Colegios que se han ofrecido, pero, a la hora de la verdad, como ese servicio es a coste cero y recae sobre la economía de las farmacias, son pocas las que se apuntan. Las que se ofrecen son muy potentes porque tienen infraestructura y personal, y piensan que ese servicio puede derivar en otras ventas. Es un tema delicado porque el discurso oficial choca con la realidad».

Vicente J. Baixauli reconoce que «la farmacia no puede competir con grandes plataformas digitales en cuestiones logísticas», pero considera que sí puede hacerlo «en cuestiones sanitarias». El presidente de la SEFAC es optimista, siempre y cuando «nos dediquemos a potenciar toda nuestra parte asistencial, es decir, nuestras fortalezas».

Doble vertiente: empresa y servicio público

«Nuestros dirigentes —reflexiona Francisco González— perciben que la farmacia no puede ser solo un proveedor y quieren que los farmacéuticos sean prestadores



«Desde la Administración y algunos sectores profesionales se sigue viendo a la farmacia comunitaria unas veces como un aliado y otras como un intruso ajeno al SNS»

V.J. Baixauli



«Desde el punto de vista de coordinación asistencial y atención farmacéutica, la posición actual de la farmacia es mejorable, y debemos fomentar los puentes necesarios para ello»

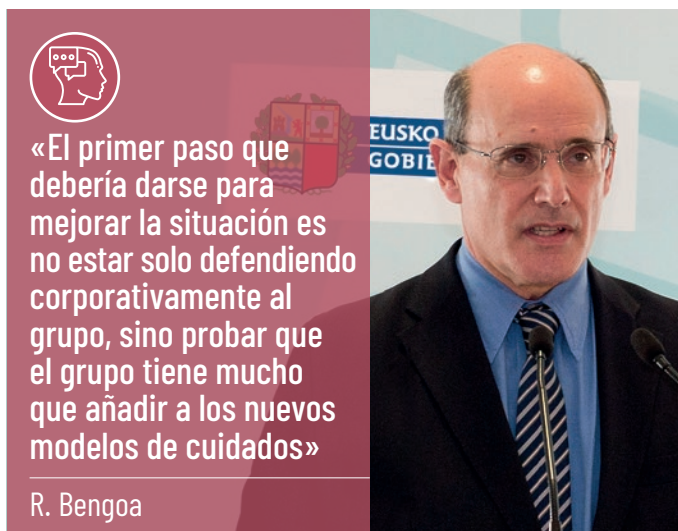
P. Lacruz



de servicios, pero hay un punto clave: el modelo retributivo. Con el modelo actual es muy difícil cambiar esta situación. Ahora mismo en la relación contractual que hay con el SNS lo que prima es recortar tiquetes, la venta bruta, como hace cualquier otro proveedor».

Rafael Bengoa también nos ofrece su percepción en cuanto a la situación actual de la farmacia comunitaria en el SNS: «Es una estructura local muy accesible a la población. Hay unas 22.000 farmacias en España, y, por lo tanto, es un activo que se tendría que estar utilizando en todo su potencial. La farmacia tiene una estructura privada, pero es un agente que ayudaría a hacer programas más colectivos, los llamados “programas poblacionales”, sobre temas preventivos o de diagnóstico como los tests. Esto ya lo sabemos desde hace mucho tiempo, pero la pandemia lo ha hecho más patente». En esta misma línea, Bengoa cree que hay una falta de comprensión: «El hecho de que las farmacias sean entidades privadas que no están bajo el paraguas formal de la Administración conlleva que no se haga algo conjuntamente en forma de partenariado».

Jaime Acosta considera, sin embargo, que «ser establecimientos privados no nos facilita las cosas, pero tampoco es un impedimento. Tiene que ver más con la voluntad y el sesgo ideológico actual de la Administración. La



«El primer paso que debería darse para mejorar la situación es no estar solo defendiendo corporativamente al grupo, sino probar que el grupo tiene mucho que añadir a los nuevos modelos de cuidados»

R. Bengoa

retribución es imprescindible, pero no es suficiente». Como solución, propone «el desarrollo de un servicio basado en la evidencia, y no solo entre la Administración y la farmacia, sino acordado también con otros profesionales sanitarios, especialmente médicos y enfermeros, y con el concurso de los pacientes y facultades de Farmacia o,

«Durante la pandemia por COVID-19, los farmacéuticos comunitarios han percibido que la Administración ha desaprovechado, una vez más, la gran oportunidad de contar con el potencial que ofrecen»

por lo menos, investigadores». En este aspecto, insiste: «Tenemos que ser exigentes con la profesión si queremos que mejore. La relación con la Administración es buena y esto, como ocurre con el sistema retributivo, es imprescindible pero no suficiente».

En este sentido, González afirma que hay «una tarta que se puede dividir como se quiera, pero la filosofía es “cuanto más vendamos, más ganamos” y, por tanto, nuestro impulso profesional es “vender mucho” y no “vender mejor”. Si no nos pagaran por lo que vendemos sino por lo que hacemos, todos saldríamos beneficiados, pero pedirle al farmacéutico todo esto a coste cero e implicando una venta menor, es pedirle una heroicidad». Su visión es contundente: «Resulta significativo que en el mundo profesional no se hable de “buenos farmacéuticos”, sino de “buenas farmacias”, y son “buenas” porque tienen más facturación». Además, expone: «No creo que el hecho de que la farmacia sea un establecimiento privado sea la clave del conflicto, ya que otros modelos en los que está más claro que sea una empresa privada, como el de Reino Unido, no tienen este conflicto».

Hacia un modelo integrado

Precisamente sobre el Reino Unido Jaime Acosta nos explica que «tienen unos servicios muy distintos y, a veces, muy complejos, pero la mayoría de ellos los pagan las autoridades locales, que son quienes gestionan el presupuesto. Aquí —añade—, como en otros países, hay

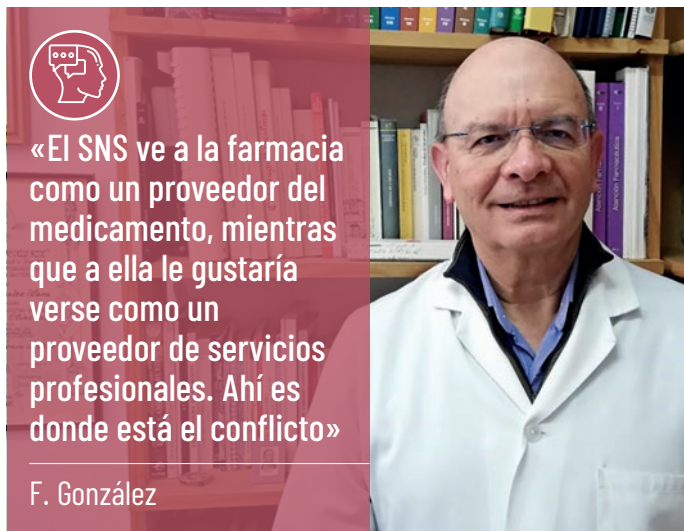
una descentralización sanitaria hacia las comunidades autónomas, y en algunos casos hacia los ayuntamientos. Este hecho es culpa de todos, pero esencialmente de la Administración, que no ha tenido mucho interés».

En efecto, según Aguilar, «una mayor integración significa una mayor colaboración con la Administración en lo que son todas las políticas, por ejemplo, de salud pública. Si en este campo se contase con la oficina de farmacia de manera mucho más institucionalizada, más global, tendríamos una red importantísima. Uno de los grandes problemas que tenemos es que, de las 17 comunidades autónomas, cada una hace lo que considera oportuno».

En opinión de Acosta, «tendríamos que hacer una estrategia que incluyera a todos los agentes implicados y, con ellos, decidir. También habría que invertir más en los estudios de evidencia a través de una hoja de ruta de la profesión entre la situación nacional y la que existe en las comunidades autónomas, como se ha hecho en otros países en una estrategia a medio plazo, y esto son 10 años por lo menos». A ello añade: «Si como profesión nos limitamos a resistir, si nos limitamos a la dispensación de medicamentos, el futuro será más complicado porque los tiempos han cambiado. Pero si resistimos y también nos adaptamos, nos irá mejor. El sistema sanitario y los pacientes tienen unas necesidades no resueltas en cuanto al uso de los medicamentos, y los farmacéuticos comunitarios somos los profesionales mejor situados para resolverlas». Teniendo esta visión clara, Acosta cree que «el futuro para la farmacia es magnífico, incluyendo también herramientas digitales, con procedimientos sistematizados, registrados y retribuidos».

Pensando precisamente en el futuro, González hace la siguiente reflexión: «Podemos morir de éxito. El 70% de nuestros ingresos provienen de un único cliente, que es el SNS, y tenemos que ofrecerle algo diferente. Muchos farmacéuticos ya hacen algo más, pero lo hacen de forma voluntaria, privada, no protocolizada, y, lógicamente, la Administración no llega a percibir el beneficio. Tenemos que implantar servicios que estén remunerados, y para eso el cambio de modelo retributivo es básico».

Según Bengoa, el primer paso que debería darse para mejorar la situación es «no estar solo defendiendo corporativamente al grupo, sino probar que el grupo tiene mucho que añadir a los nuevos modelos de cuidados». Dicho esto, está convencido de que el segundo paso es que se identifiquen 3 o 4 áreas de atención común en-



«El SNS ve a la farmacia como un proveedor del medicamento, mientras que a ella le gustaría verse como un proveedor de servicios profesionales. Ahí es donde está el conflicto»

F. González

tre primaria, hospitalaria y comunitaria: «Así empezarían a tenderse puentes entre la farmacia comunitaria y el sistema formal público en la Sanidad».

Más desafíos para el cambio

«Las oficinas de farmacia son altavoces de las campañas de vacunación, y no solo de la COVID-19, sino de todas. Su papel en el consejo farmacéutico y como difusor de información rigurosa y basada en la evidencia es clave», asevera Patricia Lacruz. Reconoce que «es un buen momento para hacer una reflexión, dado que en el Ministerio de Sanidad tenemos una meta, que es la reforma de la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento. La farmacia debería tener unas funciones con mayor carga farmacoterapéutica, con mayor acción que la que actualmente tiene».

En esto, todos los profesionales consultados parecen estar de acuerdo, pero Vicente J. Baixauli también entona el *mea culpa*: «Hay que ser humildes y ver qué es lo que no hemos hecho bien. Tradicionalmente, nuestro colectivo no ha tenido una línea de acción como ha pasado en otras profesiones. Que en la práctica estemos fuera del SNS y que funcionemos como centros privados, aunque sean de interés público, nos ha hecho trabajar de forma individual, muy poco coordinada con los centros sanita-

rios, y esto ha generado una posición de debilidad a la hora de incorporarnos a los debates sanitarios. Muchas veces estamos totalmente ausentes y no es porque no tengamos interés, sino sencillamente porque nos obvian». Sin embargo, ve luz al final del túnel: «En los últimos años se han hecho pequeños cambios. Hay más concienciación y una mentalidad más asistencial, pero aún nos queda camino por recorrer para que se nos considere igual que a otros sanitarios y no como simples invitados en los foros de decisión. Los pasos deberían darse, sobre todo, desde el punto de vista del propio profesional. Debemos reivindicar y practicar mucho más la vertiente clínica, sanitaria y asistencial de nuestra profesión».

La farmacia comunitaria lleva mucho tiempo preparándose para un futuro que implique convertirse en un agente más en el SNS. El debate no es nuevo, y las posiciones de unos y otros profesionales no parecen haber cambiado mucho. La pandemia ha servido para volver a poner sobre la mesa esta cuestión y, aunque se están dando avances que indican que el futuro ha de pasar por esta integración, lo cierto es que hoy, muy avanzado ya el primer tercio del siglo XXI, la farmacia sigue soñando con un encaje real en el SNS. La COVID-19 nos ha dejado lecciones, pero, según los entrevistados, falta ir más allá para atender esta petición histórica. ●