

MIGUEL ÁNGEL GASTELURRUTIA, PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE GUIPÚZCOA

“La farmacia debe ir ampliando la cartera de servicios asistenciales que presta”

LA FARMACIA VASCA SIEMPRE HA SIDO UNA FARMACIA MUY ACTIVA E INNOVADORA, MUY CENTRADA EN ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES QUE UTILIZAN MEDICAMENTOS. DESDE EL COF DE GUIPÚZCOA, ESTÁN TRABAJANDO PARA TRATAR DE ILUSIONAR A LAS FARMACÉUTICAS PARA GENERAR, Y VOLVER A RECUPERAR EL INTERÉS E ILUSIÓN POR LA ACTIVIDAD ALREDEDOR DE LA FARMACIA COMUNITARIA.



Los problemas que farmacia vasca ha abordado son ya conocidos. Los repasa **Miguel Ángel Gastelurrutia**, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Guipúzcoa: “Problemas relacionados con la drogadicción como el programa de Metadona, la detección temprana de VIH y sífilis o los programas de intercambio de jeringuillas, problemas de gestión de la medicación en servicios sociales como el programa de mejora del uso de los medicamentos en personas atendidas por los servicios de ayuda domiciliaria y servicios sociales”.

Junto a estos programas ya implantados en colaboración con la Dirección de Farmacia, actualmente están abordando el problema de la adherencia terapéutica en pacientes con asma y EPOC, la morbimortalidad relacionada con el tratamiento de la diabetes tipo 2 mediante el servicio de seguimiento farmacoterapéutico y, últimamente, están poniendo en marcha un programa de atención a pacientes en sus domicilios, que probablemente comenzará en la

zona rural de Álava en colaboración, también, con la Diputación de ese territorio.

En otro orden de cosas, *“la sociedad se está transformando y está cambiando mucho sus valores”*. Esto igualmente está teniendo una influencia importante en el día a día de las farmacias comunitarias. Por un lado, explica Gastelurrutia, *“existe una gran dificultad en encontrar farmacéuticos adjuntos que permitan completar los equipos de las farmacias y poder cumplir así con las obligaciones del Decreto 129/1997 sobre dotación de medios humanos y organizar vacaciones, cubrir bajas, etcétera”*. Por otra parte, perciben *“una cierta insatisfacción y desencanto por parte de farmacéuticos adjuntos en cuanto a la dificultad de conciliar su vida familiar por los horarios, al margen de otros aspectos como la falta de desarrollo profesional en la farmacia comunitaria”*.

Insiste en los proyectos que tienen encima de la mesa y que podrían servir de inspiración para otros compañeros farmacéuticos. *“Adherencia terapéutica en pacientes con asma y EPOC, seguimiento farmacoterapéutico en diabetes tipo 2, y un programa de atención farmacéutica dirigido a personas dependientes o con otras vulnerabilidades que en una primera etapa se prestará por farmacias del ámbito rural de Álava; todos ellos remunerados y en colaboración con la Dirección de Farmacia del Gobierno Vasco”*, repite. En el último participará la Diputación foral de Álava.

Buena relación

Le cuestionamos por la relación en su comunidad entre la farmacia comunitaria y la de Atención Primaria. *“La relación es buena, de colaboración, ya que tenemos una buena comunicación”*, sostiene. Indica que colaboran en diferentes actividades como aportación de información mutua sobre diferentes asuntos, participación en los diferentes programas remunerados de la Administración, o en el control de desabastecimiento de medicamentos. ¿Y la relación entre la farmacia y los centros sociosanitarios? Recuerda que, en Euskadi, está en vigor el Decreto 29/2019, de 26 de febrero, de centros residenciales para personas mayores, por el que todas las residencias públicas y las privadas de más de 100 camas son atendidas de manera centralizada. Por tanto, *“cuando finalice la implantación de Farmabide, denominación del sistema de logística de medicamentos, la relación de la farmacia comunitaria con los centros residenciales será muy escasa, reducida a aquellas residencias privadas de menos de 100 camas que opten por la farmacia de proximidad”*. El resto estarán vinculadas a hospitales y recibirán el grueso de la medicación una vez por semana desde el hospital de Galdakao.

Gastelurrutia confirma que el futuro de la farmacia está ligado a la provisión de servicios centrados en el paciente. *“Se dice que ‘la farmacia, o es asistencial, o no será’; lo que significa que la farmacia debe ir ampliando la cartera de servicios asistenciales que presta”*, reflexiona. Destaca que el concepto asistencial es similar al de clínico por lo que, evidentemente, no incluye servicios no asistenciales como aquellos que tienen que ver con la belleza o la salud de manera holística.

Por concretar más, cree que *“las grandes necesidades no cubiertas son la falta de adherencia terapéutica, pues el 50% de los pacientes no son adherentes, y la morbimortalidad relacionada con el uso de los medicamentos”*. En ese sentido, hay que pensar *“en servicios como el de adherencia terapéutica, acompañado o no de la utilización de SPD en aquellos casos en que sea necesario, y el servicio de revisión de la medicación con seguimiento, que denominamos servicio de seguimiento farmacoterapéutico”*. A su juicio, los tres son imprescindibles. Junto a éstos, hay otros como la dispensación colaborativa con una participación más activa de la farmacia comunitaria y la conciliación de la medicación en transiciones asistenciales, que del mismo modo le parecen muy útiles al presidente del COF de Guipúzcoa.

Aparte de estos servicios, *“muy clínicos”*; *“hay otros más comunitarios o de salud pública”* que asimismo considera que son importantes. Se refiere a los cribados, a la vacunación y a la realización de tests de Ag (Covid-19) o de gripe, con su registro correspondiente que tendrían un impacto comunitario en la salud pública.

Respecto a qué impulso hay que dar a las formulaciones magistrales, puntualiza que hoy son pocas las farmacias que las elaboran debido a diferentes motivos, como la rigidez de las normas para formular, los precios de los diferentes componentes de la formulación magistral y la remuneración reducida que se percibe. Opina que *“la formulación magistral sigue siendo de gran utilidad en la adecuación individualizada de ciertos tratamientos y una*



**Gipuzkoako
Farmazialariak /
Farmacéuticos
de Gipuzkoa**

Gipuzkoako Farmazialarien
Elkargo Ofiziala / Colegio Oficial
de Farmacéuticos de Gipuzkoa

“EXISTE UNA
GRAN DIFICULTAD
EN ENCONTRAR
FARMACÉUTICOS
ADJUNTOS QUE PERMITAN
COMPLETAR LOS
EQUIPOS DE LAS
FARMACIAS”

alternativa muy válida en casos de desabastecimiento de ciertos medicamentos”.

Por último, abordamos con él cómo se puede promover la inversión y el acceso a medicamentos innovadores desde la oficina de farmacia. *“En base a la ‘excusa’ de una reserva singular, algunos medicamentos pasaron de la farmacia comunitaria al hospital, con el único motivo de tener un precio elevado”*, reprocha. Le gusta hacer hincapié en que medicamentos de uso muy complejo como el acenocumarol o la digoxina siguen en las estanterías de las farmacias comunitarias porque *“tienen un precio bajo”*.

Así, *“la farmacia comunitaria necesita un cambio en su sistema retributivo eliminando la exclusividad del margen sobre el precio del producto como sistema de pago, algo que ya está en desuso en la mayoría de los países occidentales”*. Razona que este cambio podría constituir una fórmula que, además de contribuir a mejorar la situación de ciertas farmacias con economías comprometidas, podría permitir volver a incorporar nuevos medicamentos innovadores de utilización ambulatoria, independientemente de su precio, en general muy elevado. +