

VICENTE J. BAIXAULI, PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA CLÍNICA, FAMILIAR Y COMUNITARIA (SEFAC)

“Como profesión científica, debemos ser especialistas”

HAN COMENZADO LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL DE SEFAC Y SIGUEN TRABAJANDO POR EL AVANCE CLÍNICO Y PROFESIONAL DE LA FARMACIA COMUNITARIA. OTRA DE LAS APUESTAS DE ESTA SOCIEDAD CIENTÍFICA, DURANTE EL AÑO PASADO, SE PLASMA EN LA CREACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE CAUCES DE COMUNICACIÓN EFECTIVA ENTRE PROFESIONALES SANITARIOS.



En el sector farmacéutico, se ha vivido, en palabras de **Vicente J. Baixauli**, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC), “unos meses con una gran incidencia de falta de suministro de medicamentos, algo que lejos de solucionarse se está cronificando”. A su juicio, este hecho, junto con la falta de suministro de bolsas de orina para los pacientes ostomizados, ha sido una muestra de “la falta de garantías para los pacientes en tratamientos de una regulación que no debería permitir este tipo de situaciones”. Piensa que “cabe preguntarse cómo es posible, en un sistema tan intervenido como el farmacéutico, que sigan sin solucionarse estas situaciones”.

En el ámbito interno, han “comenzado la transformación digital de SEFAC”, que consideran imprescindible. “De cara al exterior, seguimos trabajando por el avance clínico y profesional de la farmacia comunitaria, que es el que garantizará el futuro de nuestra profesión, incidiendo en el valor añadido que podemos aportar como profesionales sanitarios”, afirma. Esta es una

apuesta que se ha plasmado en la celebración de eventos científico-profesionales, sus Jornadas SEFAC, su congreso bianual o en la publicación de comunicados de opinión y en la formación específica para farmacéuticos comunitarios.

Otra de las apuestas de SEFAC durante el año pasado fue la creación y/o consolidación de cauces de comunicación efectiva entre profesionales sanitarios para dar respuesta adecuada a las necesidades cambiantes y crecientes de los pacientes. Fruto de ese empeño fue la publicación del Manifiesto de Zaragoza, en diciembre de 2023, “que pretende protocolizar la comunicación bidireccional y directa entre médicos de Atención Primaria y farmacéuticos comunitarios”.

Incremento progresivo de los servicios

¿Qué salud tiene la farmacia comunitaria? “Digamos que mejorable”, responde. “Hemos sido capaces de aflorar una situación crónica y vergonzosa como es la incapacidad del farmacéutico comunitario para resolver al paciente muchas de las ineficiencias e incidencias que se producen durante la dispensación de los medicamentos, y que el colectivo y la Administración sanitaria se hayan hecho eco de esta”, argumenta. Añade que, próximamente, se verá si además han logrado que se adopten medidas reales para solucionarlas, “algo que pasa por dotar al farmacéutico de mayor autonomía, competencia y comunicación con el médico prescriptor”. A su juicio, han conseguido igualmente que, cada vez más, “la organización colegial trabaje en promocionar y concertar servicios relacionados con la salud comunitaria, lo que da idea del incremento progresivo de su peso”. Puntualiza que la resolución del Tribunal Supremo avalando la legalidad del Decreto 188/2018, de la Generalitat Valenciana, que regula la concertación de los SPFA y la acreditación de las farmacias para su prestación debe servir de base para regular ya su concertación en nuestro país.

Sobre los principales retos de la farmacia a corto plazo, apunta dos. “Por un lado, como establecimiento sanitario, el reto fundamental de la farmacia comunitaria es conseguir integrarse plenamente en el sistema sanitario”, subraya. Explica que esta integración supone convertirse en un recurso más de los existentes en las zonas básicas de la salud o demarcaciones sanitarias, y esté alineada con los objetivos de salud que se marquen en dichas áreas sanitarias. Para conseguirlo, matiza, “es básico mejorar los sistemas de comunicación y los circuitos que garanticen la continuidad asistencial entre la farmacia comunitaria y los centros de salud”.

Por otro, como profesional sanitario, “el farmacéutico comunitario debe disponer de un espaldarazo oficial a su especialización en la Atención Primaria con la creación de la especialidad en farmacia clínica familiar y comunitaria, algo que no puede esperar más tiempo”.

Profundizamos con él en el punto en el que se encuentra esta reivindicación de SEFAC de que haya una especialidad en farmacia comunitaria. “Como profesión científica, debemos ser especialistas”, defiende. “De hecho, otros compañeros farmacéuticos lo son. ¿Por qué los farmacéuticos comunitarios no podemos serlo? La pregunta sería más bien: ¿por qué unos sí y otros no?”, reflexiona. Desde SEFAC, llevan once años reivindicando la creación de esta especialidad, “a pesar de la evidente falta de interés de la Administración sanitaria y de algunos de nuestros representantes”. Por ello, han vuelto a poner el debate sobre la mesa en su último congreso, celebrado en Las Palmas en mayo, porque opinan que su creación beneficiaría a la población, a los pacientes, al Sistema Nacional de Salud (SNS) y a los propios farmacéuticos comunitarios. Entre otras ventajas, “impactaría positivamente en el desarrollo de los SPFA, la mejora del nivel profesional y la carrera profesional”. Actualmente, esperan que “la organización colegial defina su posición sobre este tema, pues, sin su colaboración, SEFAC no puede pedirla”.

El argumento principal a favor es que es necesaria. “Ejercemos en un ámbito asistencial que requiere de conocimientos específicos para atender al paciente ambulatorio cada vez más envejecido, polimedcado, etcétera. Es algo que ocurre en su caso también con enfermería y medicina, que son los profesionales que se encargan principalmente de la atención sanitaria en Atención Primaria y que tienen sus respectivas especialidades en este ámbito”, justifica. Indica que estos conocimientos no se pueden adquirir en la Universidad, “al igual que ocurre con el resto de las especialidades sanitarias”, y que es necesario adquirirlos en el lugar donde se ejerce, en la farmacia comunitaria, con el paciente, con la ayuda de otros farmacéuticos comunitarios. Los principales argumentos en contra son que no son personal del SNS y que trabajan en establecimientos sanitarios privados. Alega, eso sí, que la especialidad es una oportunidad de desarrollo profesional y de progreso en la práctica farmacéutica en la farmacia comunitaria. Advierte de que “las hemerotecas recogerán para el futuro quién apuesta por su creación y quién no”. Desde luego, “por SEFAC no va a quedar”.

Abordamos con Baixauli cómo debería quedar la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos. “En el caso de la Farmacia comunitaria, debería situarla al menos al mismo nivel en competencias que nuestros colegas europeos”, declara. Lamenta que el farmacéutico comunitario sufre, desde hace varios años, una discriminación profesional sin precedentes y que “vamos a contrarriorrente con el resto de los países desarrollados”. “Es necesario que la ley recoja varios aspectos fundamentales que llevamos años pidiendo para poder hacer bien nuestro trabajo en beneficio del paciente, como el reconocimiento de la necesidad de la prestación de los SPFA, para conseguir realmente esa garantía y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en lugar de recoger únicamente la dispensación”, razona. Del mismo modo, “cabe hablar del aumento de competencias en relación con el medicamento”, tanto la sustitución, para facilitar la adherencia a los tratamientos frente a las numerosas incidencias que ocurren en la práctica farmacéutica habitual, como un aumento de competencias para solucionar ciertas situaciones habituales relacionadas con la validez y ausencia de la receta médica/veterinaria, lo que denominan “dispensación excepcional”. Asimismo, para atender ciertos problemas de salud recurrentes y urgentes para el paciente como son las cistitis o las faringoamigdalitis, entre otros.

El presidente de SEFAC comenta que hay otras herramientas que se requieren como el acceso a la información clínica necesaria o la comunicación directa y bidireccional con el prescriptor. Aunque esta ley no es el lugar exacto para su regulación, “sí que deberían quedar reflejadas en ella”. Un aspecto nuclear que determina que debería ser modificado, por lo que puede suponer para el paciente y la prestación farmacéutica ponerla en funcionamiento por las CC. AA., con o sin otra pandemia de por medio, es el artículo 3.8 y lo relativo a la dispensación no presencial de medicamentos. +