



Jordi de Dalmases

Presidente del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona y del Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya

“**Ante los nuevos fármacos que aparecerán en breve, la prestación farmacéutica requerirá de la aportación de los farmacéuticos que ejercen en los ámbitos comunitario, hospitalario y primaria»**

Momentos decisivos en el futuro de la profesión

Todos aquellos que me conocen saben que siempre me ha apasionado el mundo de los trenes. Viajar en tren permite llenarse de imágenes de los distintos territorios que se atraviesan. Cuando aparece un cruce de vías vemos cómo un pequeño cambio de unos grados en la dirección, al cabo de unos kilómetros, nos ha separado muchísimo de la vía original.

Este símil lo podemos aplicar a aquellas cosas que nos pasan en nuestra profesión de manera silenciosa, casi imperceptible, pero que a largo plazo tienen efectos decisivos. Es el caso de lo que está sucediendo con los medicamentos hospitalarios de dispensación ambulatoria (MHDA), es decir, con aquellos medicamentos que van destinados a pacientes que viven en sus casas pero que se ven obligados a ir a recoger sus tratamientos a los servicios de farmacia hospitalaria debido a la desviación de estos fármacos de la farmacia comunitaria.

¿A qué se debe? En este caso se han unido dos factores: la necesidad de tomar medidas económicas para reducir el coste de la prestación farmacéutica en plena crisis, 2011/2012, junto con la aparición de nuevos medicamentos de altísimo coste. Poco a poco, como en el ejemplo del cruce de vías que describía, ciertos medicamentos clasificados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) como de diagnóstico hospitalario –prescripción por especialista– recibieron posteriormente el apellido complementario de «sin cupón precinto», limitándose, en la mayor parte de los casos por motivos económicos y de gestión, su dispensación en servicios de farmacia hospitalaria.

Progresivamente, las decisiones puntuales por motivos económicos han hecho que más y más novedades tomen el cruce de vías que separa a estos medicamentos de la accesibilidad para el paciente que ofrece la farma-

cia comunitaria, con una red de más de 22.000 establecimientos sanitarios.

Los efectos después de cinco años de haber tomado este camino se traducen en una subida de la facturación anual de los MHDA dispensados a través del hospital, equivalente a prácticamente la mitad de la facturación de los medicamentos dispensados a través de la farmacia comunitaria. Todo ello acompañado de un necesario esfuerzo por incrementar los recursos destinados a este fin en los hospitales.

Llegados a este punto, es necesario tomar altura para ver hacia dónde nos conducen estas dos vías y tomar decisiones para definir qué modelo de prestación farmacéutica queremos para nuestra sociedad. Porque si tal volumen de fármacos se desvía de la red de farmacia comunitaria, además de dejar escapar entre los dedos el futuro profesional, estamos poniendo en riesgo un preciado modelo que prima la accesibilidad para el paciente siempre que el tratamiento lo permita, acompañada de la atención por parte de excelentes profesionales sanitarios. Respetando, por descontado, la aportación profesional que significa la intervención de los profesionales farmacéuticos de hospital y de atención primaria siempre que la utilización óptima y segura de un fármaco lo requiere.

Ante los nuevos fármacos que aparecerán en breve, la prestación farmacéutica requerirá de la aportación de los farmacéuticos que ejercen en los ámbitos comunitario, hospitalario y primaria.

Y la farmacia comunitaria tendrá el reto de seguir siendo el mejor camino a elegir para la dispensación de los fármacos, no sólo por accesibilidad y profesionalidad, sino porque el motivo que nos ha llevado al desvío no ha sido sanitario sino económico, dejando en un segundo plano al paciente y poniendo en riesgo todo lo que la farmacia comunitaria podrá ofrecerle en un futuro. ●