

La ausencia de baremos homogéneos es el punto débil del modelo español

Los diferentes criterios que siguen las CC.AA. dan argumentos a la CE para defender la liberalización

REDACCIÓN
Madrid

Las diferentes normativas farmacéuticas autonómicas existentes en nuestro país se han convertido en un punto débil en la defensa del modelo de farmacia español. Este hecho se ha podido comprobar en la cuestión prejudicial planteada por el Tribunal Superior de Justicia de Asturias ante el Tribunal de Luxemburgo, al preguntar si los baremos establecidos en las bases de la convocatoria de 2002 para la autorización de nuevas oficinas de farmacia en Asturias chocaban con el artículo 43 del Tratado de la CE, que protege la libertad de establecimiento en la UE.

Las diferencias de criterio en las comunidades autónomas a la hora de establecer unos determinados baremos de puntuación para acceder a la titularidad de una oficina de farmacia ofrecen a la Comisión Europea la posibilidad de poner en cuestión la legalidad de este modelo en el marco de la Unión. "Hay criterios discriminatorios", apuntan incluso desde nuestro país varios expertos en derecho farmacéutico.

Esta disparidad es evidente. Por ejemplo, existen baremos de méritos en Asturias, Cantabria, Valen-

Existe gran disparidad de criterios, según cada comunidad autónoma, a la hora de establecer baremos de méritos

El ejercicio profesional en esa comunidad y el idioma son los dos baremos más polémicos para los farmacéuticos

cia, Baleares y Murcia, en los que se valora ampliamente el ejercicio profesional realizado con anterioridad en esa comunidad. Algo que, incluso firmes defensores del modelo farmacéutico español, como la presidenta de FEFE, Isabel Vallejo, consideran que son "difícilmente defendibles, y por eso no entramos en ese asunto".

Ejemplos de que cada comunidad autónoma hace la guerra por su cuenta son los casos de Cantabria y Asturias, este último se encuentra en el Tribunal de Luxemburgo, donde estos méritos profesionales se computan con un



Los baremos de méritos de las comunidades autónomas son tan diferentes entre sí que en algunos casos es complicado que farmacéuticos procedentes de otras regiones puedan optar a acceder a la titularidad de una oficina de farmacia.

incremento del 20 por ciento, en la Comunidad Valenciana en un 15 por ciento, en Baleares 0,045 puntos por mes (lo que puede llegar a suponer hasta el 20 por ciento de los méritos profesionales) y en Murcia, en virtud del "conocimiento que conlleva la realidad social y sanitaria de la Región", se otorgan 0,3 puntos por año.

A estas comunidades se le puede añadir Melilla, que incrementa la valoración hasta en un 10 por ciento, siempre que el solicitante haya estado empadronado un mínimo de cinco años antes de que se produzca la convocatoria.

Cuestión de idioma

Dentro de los baremos de méritos que se aplican también tiene especial relevancia el conocimiento de la lengua cooficial de las comunidades autónomas que disponen de ella. Estos son los casos de Galicia, Cataluña, País Vasco, Comunidad Valenciana y Baleares, que premian el conocimiento de sus lenguas autonómicas.

Pese a ello, los criterios también son dispares y no se le ofrece la misma importancia en todas estas comunidades. Mientras en Galicia el conocimiento del gallego se premia hasta con 10 puntos y en la Comunidad Valenciana se valora hasta con cuatro puntos tener un nivel superior de valenciano, en el País Vasco, conocer el euskera (EGA o equivalente) se valora con 0,5 puntos, en Baleares con un punto tener un nivel B de catalán y en Cataluña hasta con dos puntos tener un nivel C o superior.

Entre otras diferencias que se aprecian en los baremos de méritos establecidos se encuentra, por ejemplo, el caso de potenciar el que los solicitantes hayan ejercido

en zonas rurales, como es el caso de la ordenación catalana. En el extremo opuesto se encuentra Andalucía, que entre los criterios que establece no premia el trabajo de los farmacéuticos rurales.

Incluso hay aspectos como premiar en mucha mayor proporción los méritos profesionales que el expediente, la formación, las publicaciones o la participación en programas sanitarios, algo que han criticado reiteradamente los farmacéuticos sin oficina de farmacia. En este grupo de comunidades en las que los profesionales que ya han podido ejercer tienen gran ventaja a la hora de acceder a una

oficina de farmacia que aquellos que aún no lo han hecho se encontrarían Aragón, Canarias o Castilla-La Mancha.

Además de este tipo de criterios, se valora, como en Extremadura y Aragón, tener algún tipo de discapacidad o minusvalía. En otras comunidades, como en Castilla y León, La Rioja y la Comunidad Valenciana, se realiza también una prueba escrita. En otras, como en la navarra, no se tiene ni siquiera un baremo, aunque se recomienda valorar criterios profesionales y académicos, los dos únicos baremos que existen, por ejemplo, en Madrid y Andalucía.

NaBai pide un máximo de una botica por cada 1.400 habitantes

REDACCIÓN
Pamplona

La formación Nafarroa Bai (NaBai) ha presentado en el Parlamento navarro una enmienda al proyecto de Ley Foral por la que se modificará la Ley Foral 12/2000 de Atención Farmacéutica de esta comunidad. En su enmienda, este grupo parlamentario solicita que "el número máximo de oficinas de farmacia abiertas en cada una de las localidades de Navarra será de una por cada 1.400 habitantes". Asimismo, NaBai señala en su enmienda que "no obstante, se podrá autorizar la apertura de una oficina de farmacia en todas las localidades, aun cuando no se alcance la cifra de 1.400 habitantes".

De esta forma, la enmienda presentada por NaBai pretende doblar el número actual de habitantes por oficina de farmacia en esta comunidad que, según la ley a modificar, se sitúa en un máximo de 700 habitantes.

La formación nacionalista motiva esta petición al entender que aumentar el número de habitantes por farmacia en Navarra, que es la comunidad que tiene más bajo este ratio, "servirá para una mejor calidad de los servicios que ofrece la farmacia, tanto en cantidad como en calidad (educación sanitaria, stock adecuado, receta electrónica...)".

Opinión

Baremos mal orientados

Los criterios a exigir deberían ser similares en lo esencial en todas las CC.AA.

Dados los distintos modelos farmacéuticos en las CC.AA., la heterogeneidad de los baremos es de esperar, pero si tenemos en cuenta que el objetivo que se persigue es adjudicar las nuevas farmacias a los candidatos mejor preparados, los criterios deberían ser similares en lo esencial. La farmacia comunitaria es un establecimiento sanitario cuya actividad fundamental es de carácter asistencial, orientada al paciente, procurándole la medicación necesaria, segura y eficaz, en las mejores condiciones posibles y de acuerdo con la legislación vigente. Esta vertiente asistencial, la esencia de nuestra profesión, no se ve reflejada en algunos baremos, al ser equiparada con la misma puntuación que otras actividades farmacéuticas que no tienen contacto directo con el paciente.

Otra cuestión injusta es la valoración que del título de especialista se hace. Al no existir la especialidad en farmacia comunitaria hay un agravio comparativo. Así, el farmacéutico que lleva años ejerciendo en una farmacia rural, o el adjunto que trabaja

ya y se forma en una farmacia comunitaria, ven igualados sus años de experiencia a los de profesionales que ejercen en otros ámbitos. Y no contentos con esta igualdad, la especialidad aporta una puntuación que los ejercientes en farmacia comunitaria no pueden sumar. En estas condiciones ven pasar por delante a otros farmacéuticos sin la experiencia asistencial que ellos tienen y que debería ser lo que primase para dar un buen servicio al paciente.

Nunca llueve a gusto de todos, pero si se trata de elegir a los profesionales que puedan dar un mejor servicio, se debería primar a los candidatos con experiencia y formación en este servicio sanitario.

María Jesús Rodríguez es presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac)



María Jesús Rodríguez