

Sobre las buenas intenciones y el «café para todos»

José Ibáñez

Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFaC)

«La fórmula del café para todos, abrazada casi sin tapujos por esta profesión durante décadas, te deja obsoleto antes de que te des cuenta»

En el momento de repasar lo que ha acontecido en la farmacia en los últimos meses, y que puede influir en lo que ocurrirá en un futuro más inmediato, me centraré en unos cuantos asuntos, muy concretos, pero muy significativos. Para ello, haré uso de la famosa fórmula de esos chistes malos que dicen: *tengo dos noticias para ti, una buena y una mala. ¿Cuál quieres oír primero?* Empezaré por la buena... ¿Y cuál es? Pues que a este Gobierno hay que reconocerle que en materia farmacéutica ha mostrado siempre intenciones de lo más esperanzadoras... ¿Y la mala? Pues que, salvo excepciones, a la hora de legislar o adoptar medidas se ha quedado en eso, en buenas intenciones.

Para entrar en materia, y tomando prestada la célebre canción *No es lo mismo*, diré que no es lo mismo presentar un Plan Estratégico de Política Farmacéutica lleno de guiños a la farmacia asistencial...

- **...que permitir la venta de medicamentos por internet.** Y es que, en los inicios muchos farmacéuticos nos ilusionamos con los buenos propósitos del Ministerio de Sanidad, pero luego la realidad es que cada vez que se presentaba un proyecto normativo su texto inicial era generalmente muy distinto (por no decir opuesto) a lo esperado, y sólo mediante alegaciones y esfuerzos por reconducir la situación se lograba que las versiones finales fuesen más acordes a las demandas y necesidades de la farmacia comunitaria. En cualquier caso, creo que es justo reconocer que ha sido ésta una legislatura de una gran producción en materia sanitaria. Y que se ha visto en todo momento que la farmacia es un centro sanitario y que, al menos en el terreno de las intenciones, se cuenta con ella. Sin



embargo, queda como ejemplo de brutal incongruencia que en la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos, en la que se hace un reconocimiento claro a la atención farmacéutica, se incluya un artículo en el que se permite la venta por internet de medicamentos que no necesitan receta. Sefac siempre se manifestó en contra y creo que el tiempo nos dará la razón.

- **...que limitar el acceso del farmacéutico al historial farmacoterapéutico de los pacientes en el proyecto de real decreto sobre el nuevo modelo de receta médica.** La redacción de un real decreto que estableciese las pautas básicas para un nuevo modelo de receta es uno de los frentes abiertos en la última etapa de gobierno, y es una verdadera lástima que acabe la legislatura sin ver la luz. Desde luego, es una de las asignaturas pendientes más urgentes para el próximo equipo ministerial, ya que el modelo de receta actual no responde a todas las necesida-

des ni de los pacientes, ni de los profesionales, lo que genera múltiples ineficiencias en el sistema. Confiamos en que antes de su aprobación definitiva la Administración recapacite y encuentre una fórmula eficaz que no cierre al farmacéutico las puertas de acceso al historial farmacoterapéutico del paciente que lo considere oportuno, como se preveía en el proyecto inicial. La Administración en general y la clase médica en sus actuaciones se sienten propietarios de la historia clínica, pero no lo son: el propietario es el paciente. Ellos pueden, y deben, ser garantes de la seguridad de esos datos, pero el paciente debe poder acceder a su historia como accede a su cuenta bancaria y tener posibilidad de decidir qué profesional debe acceder a ella para ayudarlo en el control de su salud. Nadie puede negarle que haga uso de una información que es suya.

- **...que publicar una orden ministerial sobre medicamentos no sustituibles en la que se incluyen, sin una razón científica aparente y sin tener en cuenta la opinión de la única sociedad científica de ámbito nacional creada por y para el farmacéutico comunitario, medicamentos como los inhaladores.** Nos encontramos con la imposibilidad de sustitución de inhaladores idénticos, de igual composición, dispositivo y fabricante, aunque comercializados por distintos laboratorios, porque la innovación pertenece a un solo fabricante y el resto son licencias de esa innovación. Y esto nos deja de nuevo una sensación de desconfianza en nuestra capacidad como sanitarios difícil de digerir.
- **...que no tomar medidas eficaces para evitar el creciente problema de las faltas continuadas de determinados medicamentos** que están padeciendo las farmacias desde hace tiempo, que generan dos consecuencias preocupantes. Por un lado, un desgaste brutal e injusto de la imagen profesional del farmacéutico por una situación de la que no es culpable. Y, por otro, cada vez más problemas de salud a un buen número de pacientes que se ven obligados a incumplir sus tratamientos en ocasiones durante varios días por la dificultad de acceder, a pesar

de ir de farmacia en farmacia, a medicamentos que necesitan. Los farmacéuticos no estamos dispuestos a que esta situación se cronifique, y si no percibimos medidas eficaces por parte de la Administración, la industria farmacéutica y la distribución, no tendremos más remedio que explicar a la sociedad las verdaderas causas de un problema con trasfondo económico que empieza a afectar de lleno a lo sanitario.

- **...que no tener en cuenta al farmacéutico comunitario en la elaboración de normas que afectan directamente al ejercicio profesional.** El último ejemplo de ello es el Real Decreto 1.689/2007, por el que el Ministerio de Educación regula el nuevo título de Técnico en Farmacia y Parafarmacia, con un texto lleno de ambigüedades que, después de analizarlo a fondo, podemos decir claramente que está redactado sin tener en cuenta ni la realidad del mercado ni lo que la farmacia comunitaria necesita y demanda a estos profesionales.

¿Por qué modelo de farmacia apuestan las Administraciones?

Todos estos ejemplos son reflejo de un problema que requiere una reflexión más pausada. El modelo farmacéutico lo marca la Administración, y es innegable que en estos últimos tiempos, en los que ha aparecido en escena el dictamen motivado de la Comisión Europea, que ataca el modelo de propiedad y planificación de farmacia español, ésta lo ha defendido públicamente en múltiples ocasiones. Pero no entendemos que el modelo se base exclusivamente en los márgenes por ventas. Todo lo que se basa en márgenes se parece más a un negocio cualquiera, como el de la gran superficie, y desde luego si es el margen el modo de plasmar el apoyo a una farmacia asistencial y sanitaria, está claro que la fórmula no se sostiene. Con una política de márgenes del 15 al 17 por ciento, sencillamente, se puede trabajar con un modelo de gran superficie, desde luego no se puede hablar de farmacéuticos y servicios cognitivos. O se pagan los servicios además de los actuales márgenes o simplemente tienes la sensación de que a la Administración le gustaría que el farmacéutico se implicase más como

sanitario, pero que lo que le gusta por encima de todo es que sea un proveedor barato de medicamentos, y todo lo pasa por ese filtro: *Yo os doy un margen por la venta y vosotros, si queréis, haced eso, ¿cómo le llamáis? Atención farmacéutica*. Esto indica que en el fondo, y salvo excepciones muy concretas, no se cree del todo en la farmacia asistencial, sino en el margen. Y así lo único que se consigue es desilusionar a los farmacéuticos, que cada vez encuentran menos elementos motivadores para trabajar.

¿Y por qué modelo apostamos los farmacéuticos?

Y es que estamos inmersos en una vorágine económica, con cada vez más trabajo burocrático y menos ingresos, con constantes mensajes pesimistas de amenazas liberalizadoras, y todo esto genera un clima negativo que no está permitiendo al farmacéutico dirigir su propio cambio, sino dejarse llevar río abajo. ¿Y cómo podemos cortar esta tendencia? Ciertamente hacen falta muchas medidas y adoptadas desde muchos frentes. Pero hay una que sólo depende de cada farmacéutico, y que Sefac va a apoyar hasta el final: los pacientes tienen que saber que no todas las farmacias son iguales, hay que fomentar la competencia en servicios profesionales. Si queremos transmitir una imagen de *café para todos* acabamos igualando por abajo, y esto nos sitúa a todos, e injustamente, en la mediocridad, lo que a su vez nos hace vulnerables como colectivo. En el mundo actual, hablemos del sector del que hablemos, no sirven ni el estancamiento ni la mediocridad. Vivimos en una sociedad tremendamente cambiante y competitiva y la fórmula del *café para todos*, abrazada casi sin tapujos por esta profesión durante décadas, te deja obsoleto antes de que te des cuenta. Definitivamente, tenemos muy claro, y queremos que los pacientes también lo sepan, que las farmacias tenemos acceso a todos los medicamentos por igual, pero no somos bioequivalentes. No es lo mismo...

A modo de ejemplo de uno de esos elementos diferenciadores en los que debemos trabajar a fondo, diré que a SEFaC, como sociedad científica de todos los farmacéuticos comunitarios, en la que no se distingue

entre titulares y adjuntos, le preocupa especialmente la situación de estos últimos, la gran cantidad de farmacias en las que, en la práctica, apenas hay diferencias entre el adjunto (con la misma formación universitaria y capacitación que el farmacéutico titular) y el técnico o auxiliar (grado medio de formación profesional) ni en competencias profesionales ni en política salarial. Este asunto es especialmente delicado, porque hacer realidad una farmacia que ofrezca servicios asistenciales es imposible si no se cuenta con adjuntos comprometidos con este objetivo. Mi consejo es que sean muy exigentes a la hora de elegir la farmacia en la que van a trabajar, y que escojan por razones de desarrollo profesional. La realidad es que hay una gran demanda de farmacéuticos en las farmacias, por lo que están en disposición de seleccionar, de plantearse muy seriamente qué ofrece la farmacia que les pretende en servicios, en formación interna, en sesiones clínicas, en responsabilidades. Antes de elegir un destino deben hacerse esta reflexión: si voy a ser sustituible por un técnico, esta farmacia no me conviene. Lo dicho: *no es lo mismo ser que estar, no es lo mismo estar que quedarse, ¿qué va!* ■