

OPINIÓN

Varas de medir... torcidas



José Ibáñez
Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria

He estudiado a fondo, en alguna ocasión, la situación de los baremos de méritos para acceder a la titularidad de una farmacia y me parece evidente que son, en general, infinitamente mejorables. En primer lugar, creo que la profundidad del conocimiento del idioma de la autonomía no es el elemento primordial que debe juzgarse en el baremo, y en ninguna medida debe ser equiparable en puntuación a, por ejemplo, una tesis doctoral. Si llevamos al extremo algunos criterios contenidos en baremos vigentes (el último ejemplo lo acabamos de vivir en el acceso a la Sanidad pública en el País Vasco) podría darse el caso de que una persona muda que conozca el catalán y tenga un nivel C tenga más méritos por ser discapacitada y conocedora del idioma autóctono que un doctor en Farmacia andaluz que puede hablar, aunque sólo sea en español. Es una exageración, pero convendrán conmigo en que sirve perfectamente para ilustrar el escaso criterio con el que aparentemente se definen las prioridades en algunos baremos. Centrándonos en la tesis de la reciente sentencia del Supremo que declara discriminatoria una valoración diferente del ejercicio profesional en distintos ámbitos, no estoy de acuerdo, como ya declaré a este periódico, en que se puntúe por igual. Y no lo estoy por varias razones en las que creo necesario profundizar. En primer lugar, porque no son comparables. La Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios no otorga las mismas funciones a farmacéuticos de hospital, comunitarios o de primaria. Si las funciones son distintas, todo es distinto, y por tanto no se puede valorar igual. Me da la sensación de que el tribunal no ha echado un vistazo a lo que se exige para cubrir una plaza de primaria u hospitalaria... Pero es que, además, y para mí mucho más importante, no puede ser que un farmacéutico comunitario pase la ISO

en su farmacia año tras año, elabore fórmulas magistrales para terceros, participe de los programas de metadona, realice seguimiento farmacoterapéutico y/o dispensaciones e indicaciones protocolizadas y registradas... y que eso sea equiparable, por ejemplo, a un farmacéutico de primaria, cuya función habitual, salvo excepciones puntuales, es evaluar fármacos sin tener trato, en muchos casos durante años, con pacientes. Es cierto que la formación de base es la misma, pero una profesión implica una práctica profesional y ésta mejora con la experiencia.

ARISTOCRACIA DEL MÉRITO

La creación de una farmacia no es un premio al farmacéutico, sino una medida para satisfacer necesidades de la población. Una farmacia en un sistema regulado surge como consecuencia de unas necesidades de la población; éstas requieren una estructura pero también deberían garantizar que el titular tiene la experiencia y cualificación requerida para dirigirla. Quien abra una farmacia debe ser capaz de justificar que puede ofrecer el mejor servicio posible a la población, desde el punto de vista de la provisión de medicamentos y, sobre todo, de la oferta asistencial. No todo es conocimiento, también hay habilidades que se aprenden en el ejercicio. ¿Qué vale más: haber hecho muchos cursos o haber puesto en práctica lo aprendido en ellos? ¿Qué debe valorarse más: el farmacéutico que lleva veinte años trabajando sin motivación y sin progresar (da igual el puesto o el ámbito asistencial) o el que realmente puede

demostrar su implicación y compromiso con el servicio al paciente?

Si estamos hablando de baremos de méritos, creemos una aristocracia del mérito y potenciémosla creando una carrera profesional. No necesitamos empollones inexpertos, necesitamos profesionales que puedan demostrar que pueden crear un centro sanitario capaz de asistir adecuadamente a la población, por su capacidad de generar organizaciones que funcionan y por su compromiso asistencial, y la única manera que conozco de juzgar con éxito a una persona es por su trayectoria y experiencia.

Para mí es fundamental que se premie la aristocracia del mérito, lo cual implica que no es lo mismo la permanencia en un puesto de trabajo que la responsabilidad que se haya adquirido en él o la implicación como sanitario. Por eso pienso que los baremos deben valorar especialmente aspectos del currículum que permitan saber que quien va a regentar una farmacia es la persona adecuada para cubrir las necesidades de la población. Por eso estoy a favor de que las publicaciones, participaciones en congresos, acreditaciones por trabajos con pacientes y docencia a otros profesionales puntúen en alta proporción. A nadie le extraña que en un hospital, por ejemplo, el acceso a los puestos de gerencia exija, además de cualificación, una experiencia profesional amplia y demostrable. ¿Por qué no se exige lo mismo en una farmacia?

Medir el mérito de otros tiene, sin duda, mucho mérito. Pero si se piensa que la vara de medir que usamos es la misma que marcará el futuro de la profesión, yo no me fiaría de un baremo que podría servir para acceder a una farmacia o a una escuela de idiomas. Como tampoco me fiaría del consejo farmacoterapéutico de un historiador. Aunque me lo diga en seis idiomas diferentes y bien pronunciado... Será que soy muy puntilloso con lo mío.

LA IMAGEN



EL COF DE MADRID Y NOTABLES DOS FARMACÉUTICOS, PLACAS DE ORO

El Colegio de Farmacéuticos de Madrid ha sido una de las instituciones reconocidas por la Comunidad de Madrid con la Placa de Oro de la Sanidad. Al acto de entrega, celebrado la semana pasada en la Real Casa de Correos (nueva sede del Ayuntamiento de Madrid), acudió el presidente del colegio, Alberto García Romero, que recibió la placa de manos de la presidenta de la comunidad de Madrid, Esperanza Aguirre, en presencia del consejero de Sanidad, Juan José Güemes (en la imagen).

Entre otros galardonados destacan los farmacéuticos Julio Rodríguez Villanueva, exdirector de la Real Academia de Farmacia, y Esperanza Jiménez, vocal nacional de Farmacia Hospitalaria.

Fuera corsés

Desde que hace una década algunas farmacias decidieron ampliar los horarios convencionales de apertura, en particular con las 24 horas, nada ha vuelto a ser lo que fue. Los cambios y debates consiguientes se han sucedido. Primero fue sobre la legalidad de hacerlo. Era legal. Después sobre el cómo. Es decir, sobre si había que adaptarse a unos módulos horarios o se podían establecer a la carta. El Supremo vino a decir que sí, en 2003, y echó por tierra los módulos, aunque más tarde dijo que una cosa era eso y otra la casa de tócame Roque. Colegios y administraciones han ido estableciendo criterios para poner orden sin quebrar las libertades reconocidas en sede judicial.

Estas ampliaciones han afectado a una vieja discusión: la utilidad y rentabilidad de las guardias. La apertura de una farmacia de 24 horas o de horario ampliado en una zona puede hacer menos útil y menos rentable la guardia. Al final, una vez conocida la farmacia de 24 horas, resulta más fácil en una urgencia tomar el coche e ir a ella que ponerse a buscar si hay una de guardia más cerca.

Se da la paradoja de que ahora las farmacias de 24 horas parecen vivir un momento de replanteamiento. Hace unos meses perdía ese estatus la botica de Rosa María Lastra, en Madrid, una de las pioneras. La semana pasada se conocía que la capital asturiana, Oviedo, ya no tendrá ninguna. Otras también han reducido horas, según un sondeo que ha hecho CF. La escasa rentabilidad y otros problemas, como la escasez de personal, estarían minando la iniciativa de los farmacéuticos.

Esto vuelve a poner sobre la mesa el debate, que no se acaba de producir en profundidad, sobre las guardias. Hace unos meses, farmacéuticos y representantes profesionales eran casi unánimes en estas páginas. Urge reestructurar las guardias sin dañar el servicio, coincidían. Y más si cabe en el medio rural, donde al problema de la rentabilidad se suma el sacrificio personal.

Nadie pone en duda que las guardias son un servicio sanitario que refuerza el valor de la botica y su compromiso sanitario. Pero los cambios que se han producido en las últimas décadas, y que van desde las ampliaciones de horario hasta cambios sociales como la despoblación de ciertas zonas, la pérdida de rentabilidad media de la botica o incluso los cambios de hábitos de compra de la sociedad, parecen instar una reestructuración. Tampoco se discute su falta de rentabilidad. La farmacia parece tenerla históricamente asumida. Pero nada pasa por tenerla en cuenta y tomar medidas para que sea la menor posible.

Esto es clave, porque podría ocurrir, como en otros aspectos que afectan a la farmacia, que el debate pendiente, de llegar a abordarse, no se haga en la profundidad que debe por ciertos temores o complejos de la propia botica. Hay farmacéuticos que parecen huir de la discusión porque temen que se lance la idea de que quieren quitarse ese servicio de encima, lo que podría volverse contra ellos en una interpretación torticera de su compromiso sanitario. La farmacia debería sacarse ese corsé de encima, y habrían de evitar ese debate tramposo sobre si otros canales si abrirían de noche, razón por la que darían mejor servicio que la botica para la venta de fármacos publicitarios. Las empresas se guían por criterios de rentabilidad, y en la venta de noche los números no siempre salen.

Una posición valiente empezaría por dejar sentado que la guardia ha de tener utilidad sanitaria, y esto no está claro en todos los casos. "Se le ha perdido el respeto al servicio de guardia -decía en CF el vocal de Oficina del COF de Palencia, Isidoro de Fuentes-, pues ha pasado de ser un servicio de urgencia a un supermercado de 24 horas".

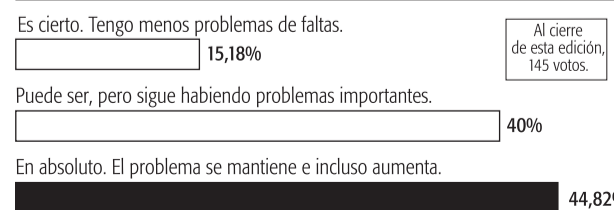
Las boticas deben hacer guardias, pero no tiene sentido hacerlas por hacerlas. De otro modo, tiene todo el sentido valorar bien su utilidad. Pedir que se estudie ésta, definir qué es una urgencia y tratar de educar a la población para que use las guardias con criterio y que se tomen medidas para racionalizarlas no tiene por qué ser un paso atrás.



Francisco J. Fernández. Director
fjf@unidadeditorial.es

LA ENCUESTA DE CF

Laboratorios y mayoristas afirman que se están reduciendo los problemas de falta de suministro. ¿Cómo lo percibe?



Fuente: www.correofarmacologico.com

EL DATO

El 'efecto IVA', perverso para las farmacias

Un informe presentado la semana pasada por la Asociación de Empresarios de Farmacia de Madrid (Adefarma) señala cómo la suma de la aplicación del RD 5/2000, las nuevas estrategias de distribución y la fiscalidad que se aplica a las oficinas de farmacia son factores que inciden en la pérdida de rentabilidad de las boticas. El cuadro refleja cómo el IVA repercute negativamente en el margen de beneficio que se obtiene de la venta de medicamentos, siendo mayor esta repercusión cuanto mayor es el precio del fármaco. A partir de ciertos precios, el IVA hace que el farmacéutico pierda dinero dispensando esos medicamentos. (Más información en páginas 4 y 5)

PVF IVA P. compra	PVF IVA P. Venta	BºReal Euros	Margen (%)
75,34	104,00	28,66	27,55
101,35	139,90	38,55	27,55
156,75	195,03	38,28	19,63
209,00	247,03	38,03	15,40
261,25	299,03	37,78	12,63
313,50	351,03	37,53	10,69
365,75	403,03	37,28	9,25
418,00	455,03	37,03	8,14
522,50	559,03	36,53	6,53
627,00	663,03	36,03	5,43
1.045,00	1.079,03	34,03	3,15
2.090,00	2.119,03	29,03	1,37
5.225,00	5.239,03	14,03	0,27
6.270,00	6.279,03	9,03	0,14
7.315,00	7.319,03	4,03	0,06
8.158,32	8.158,31	-0,00	0
8.360,00	8.359,03	-0,97	-0,01
9.405,00	9.336,03	-6,97	-0,06
10.450,00	10.438,03	-11,97	-0,11

Fuente: Adefarma

HEMORRANE Pomada 60g
Hidrocortisona (D.C.I.) Acetato
Financiado por la Seguridad Social