

Cuando aún no nos habíamos recuperado del golpe que ha supuesto para todos los farmacéuticos comunitarios el reciente RDL 4/2010, hace unos días el presidente del Gobierno se sacó de la chistera una nueva fórmula magistral en su intento de paliar la crisis económica tirando, para no perder la costumbre, del sector farmacéutico. Desde mi humilde opinión, y sin entrar a valorar la parte económica de estas penúltimas medidas del Ejecutivo en materia de Farmacia (habrá más, seguro), no puedo dejar pasar la ocasión de relatar, por propia experiencia, la hazaña que vivimos en Galicia allá por 2003-2004 cuando a la Consejería de Sanidad de la Xunta se le ocurrió la misma idea de las dosis unitarias en antibióticos que ahora proponen los responsables actuales de la Sanidad nacional.

Aquella experiencia fue una prueba piloto y voluntaria en la que las farmacias de algunos ayuntamientos (cuatro en la provincia de La Coruña, creo recordar) nos abastecíamos de envases clínicos de antibióticos, cartónes y prospectos y, en colaboración con los médicos, ellos prescribían tantas cápsulas o sobres como precisara el diagnóstico del paciente, que en el 95 por ciento de las veces coincidía con una presentación ya comercializada de la molécula, con lo que la ventaja era mínima.

El procedimiento rudimentario en la rebotica de rellenar el cartón con los sobres o comprimidos, cubrir a mano en el cartón el nombre de la molécula, número de unidades, forma farmacéutica, buscar el prospecto adecuado en aquella estantería improvisada, al final llevaba su tiempo, mientras el paciente quedaba perplejo ante aquella dispensación a granel que el farmacéutico realizaba. Y lo triste era que en la cajonera siempre se quedaba mirándote una pequeña caja con el mismo nombre y número de uni-

TRIBUNA ERNESTO EIROA\*



## Dosis unitarias, errores duplicados

dades con letras de imprenta que uno acababa de escribir en aquel cartón aplastado que de repente se convertía en una caja mágica con el mismo número de comprimidos que el galeno acababa de prescribir.

### EL PROBLEMA DE LAS CADUCIDADES

Haciendo memoria, recuerdo que el desembolso inicial había sido grande, para poder tener disponibilidad de todas las moléculas y formas que eran las obligadas en cantidades clínicas que nunca se llegaron a reponer; y, lo que es peor, caducaron en su inmensa mayoría. El común de los casos se trataba de amoxicilinas, amoxi/clavulánicos y claritromicinas, en todas las dosis y formas farmacéuticas (comprimidos y sobres), con lo que las típicas amoxi/clav de 500 y 875 comprimidos, y amoxi de 500 comprimidos aún tenían salida y una rotación aceptable, pero del resto de los envases clínicos llegamos incluso a devolver alguno intacto

o con 488 unidades.

Aquella experiencia de Canal Historia (digo esto porque estaba felizmente olvidada) duró un año o año y medio, no más, y se calificó de desastre. Al final devolvimos todo lo que sobró; siempre que se recuerda ese tema es para calificarlo de esa manera, y jamás hubiésemos pensado que pudiesen volver aquellos tiempos, porque las ventajitas fueron... dejadme pensar... ninguna. Nadie ahorró nada, ni la Consejería ni, mucho menos, las farmacias.

Esta posible nueva medida que anuncian ahora desde Madrid tenemos que confiar que sea sólo para antibióticos, porque si abarca también antiinflamatorios la rentabilidad va a ir más que justa. Dejando volar la imaginación, no quiero pensar en las entrañables guardias, de las que uno hace unas cuantas a lo largo de todo el año, y para las que a partir de ahora, supongo, tendremos que proveernos de envases clínicos de todo el espectro del vademécum y, sobre todo, de mucho más cambio en monedas de céntimo de euro. Porque si en una guardia llega alguien alegremente con una receta verde perfectamente legible de tres comprimidos de ibuprofeno, a las 4 de la madrugada, el coste de esa receta será, más o menos, de 0,06 euros. Es decir, que si las guardias nunca son rentables, ahora no van a rentabilizar ni la electricidad de esos 2 segundos en los que suena el timbre.

Después de contarnos sobre esta experiencia me siento sobre todo triste. Muy triste, porque las experiencias suelen servir para mucho, y fui muy pocos los que sufrimos aquella ocurrencia, y no deseamos que a nadie le toque revivirla. En fin, ahí queda la experiencia gallega de aquel olvidado año 2003 en este 2010 que va camino de ser inolvidable.

\*Farmacéutico comunitario en Narón (La Coruña) y presidente de Sefac Galicia



**Por la salud nutricional.** 400 farmacéuticos se dieron cita la semana pasada en las Jornadas Nacionales de Alimentación que organiza el Consejo General de COF. Bajo el lema *El farmacéutico alimenta tu salud*, los profesionales reivindicaron un papel cada vez mayor como asesores de la salud nutricional del ciudadano. En la imagen, Manuel Pérez, presidente del COF de Sevilla; Ana Troncoso, directora de la Aesan; Felipe Trigo, vicepresidente del Consejo General; Manuel Arenas, presidente del Cacof, y Aquilino García, vocal nacional de Alimentación (Información en página 31).

## LEÍDO

*El mensaje en botica, más útil que el corporativo*

### LE QUOTIDIEN DU PHARMACIEN

(...) La forma de llegar al paciente desde la farmacia debe evolucionar. Así se desprende de una encuesta realizada por *Le Quotidien du Pharmacien* [medio profesional francés], que refleja que siete de cada diez farmacéuticos piensan que los sistemas

de comunicación de las oficinas de farmacia tienen que cambiar. (...)

[Ante la ampliación de competencias de los farmacéuticos y sus nuevas labores profesionales], al 65 por ciento de los titulares encuestados le preocupa cómo hacer llegar al cliente los nuevos servicios de las farmacias, como la entrega de medicamentos a domicilio o los informes de cribado y prevención; algo menos de un

tercio cree que es necesario que los pacientes conozcan si el farmacéutico tiene alguna especialización (...), y, por último, un 7,7 por ciento piensa que la mejora de la comunicación debe llevarse también a todo lo relacionado con los precios. (...)

La encuesta revela también que los farmacéuticos quieren ser los protagonistas de su información al paciente. No obstante, un tercio considera que los

mensajes que vienen avalados por colectivos no tienen tanto impacto para la profesión como los que se dan individualmente (...).

### FE DE ERRORES

La tribuna de opinión de la página 2 en CF de la semana pasada la firmaba José Antonio Díez, coordinador de la Asociación Nacional para la Defensa del Derecho a la Objeción de Conciencia (Andoc), y no presidente.

LO QUE PASA  
FRANCISCO J. FERNÁNDEZ\*



## De la mano

La preocupación por las medidas anti-crisis (los descuentos aprobados la semana pasada se suman al RDL 4/2010) es honda en industria, mayoristas y boticas. En general, se critica lo inesperado de las decisiones, la intensidad y concentración del golpe en un sector y una supuesta falta de valoración de los efectos a largo plazo.

Parece que la presión de la industria logró a última hora cambiar las bajadas de precios anunciadas por Rodríguez Zapatero por descuentos en los eslabones de la cadena del medicamento, lo que, en principio, permite una mejor gestión de las pérdidas. Es una petición que hizo días atrás en Madrid el presidente de Farmaindustria, Jesús Acebillo, al afirmar que la bajada de precios era "una medida permanente ante un problema coyuntural", ya que se mantiene el resto de la vida del fármaco.

Acebillo pintó en un discurso sólido un panorama oscuro. Así, desde el punto de vista de industria y economía, y a corto plazo, criticó la dificultad que para el laboratorio supone la falta de estabilidad. Llegó a hablar de inseguridad jurídica. A medio y largo plazo, además del problema de la bajada de precios, defendió los altos niveles de productividad, tecnología, empleo y capacidad exportadora de las farmacéuticas, algo que los recortes podrían poner en peligro, incluido el natural proceso de internacionalización de los laboratorios españoles. En esto insistió días después de Barcelona acompañado de ejecutivos compañías españolas. Mencionó un "punto de no retorno", con pérdidas generalizadas, de empleo e incluso cierre de empresas.

Y en este panorama, y sobre la contradicción de tomar medidas de largo alcance para paliar un problema coyuntural, insistió en el error de actuar sobre la oferta y no sobre la demanda, el problema en España. Lo cierto es que lo segundo no es tan fácil, necesita tiempo.

Es verdad que sobrevuela este debate, como siempre, la reforma del copago. Acebillo pidió revisarlo. Pero también lo es que nadie piensa que sea la panacea, y eso probablemente tenga que ver con que al final nadie se lance a defenderlo si no es entre otras medidas, además del coste político que tendría promoverlo. De hecho, el consejero manchego Fernando Lamata pidió la semana pasada soluciones fiscales vía impuesto finalista.

Pero ahí, en relación con su defensa de una actuación sobre la demanda, en el fondo una crítica a la política farmacéutica (o la falta de ella) de la Administración, hizo Acebillo la apreciación más discutible. Habló de Grecia para afirmar que se ha repartido el peso del recorte entre una bajada de precios y otra de márgenes de las boticas, de lo que se extraía la idea de que éstas no participan lo suficiente de los recortes. Esto es discutible porque bajar precios implica menos ingresos en la botica y porque ésta hace aportaciones directas (RD 5/2000 y de mutuas). Se lo recordó la presidenta del Consejo de COF, Carmen Peña.

Y es discutible también porque para reclamar una política farmacéutica sólida, consecuyente y a largo plazo, que aborde medidas estructurales que hagan compatible la estabilidad que pide el sector y la sostenibilidad del SNS y que evite sobresaltos como los recortes inesperados, laboratorios y farmacias deben ir de la mano. Al hablar de uso racional, entendido como uso coste-efectivo, hay que hablar de colaboración entre industria y botica.

Aunque la voz que más se oyó la semana pasada fue la de los laboratorios, los recortes amenazan la estabilidad de todo el sector, y ante eso se antoja sensato cerrar filas y buscar soluciones conjuntas. Unos, laboratorios, y otras, farmacias, deben liderar, junto al resto de colectivos implicados, una propuesta constructiva que pueda ser asumida por políticos y administraciones para definir y aplicar una estrategia eficaz en materia de medicamentos.

fjf@correofarmacaceutico.com

\*Director