



ESTAMOS EN CRISIS

Fecha de recepción: 30/9/2011
Fecha de aceptación: 20/10/2011

BARTOLOMÉ OLIVER OLIVER
Presidente de la Delegación SEFAC Illes Balears

A día de hoy, en que parece inevitable la denuncia del Concierto, los farmacéuticos vivimos angustiados por la nueva situación, preocupados en salvar nuestra economía, y peligrando la calidad de la prestación farmacéutica, me pregunto: ¿era esta situación previsible? ¿Es solamente fruto de la crisis económica global, o ha influido también la actitud contemplativa del farmacéutico comunitario?

En un artículo publicado por *Correo Farmacéutico* en junio de 2010, Vicente J. Baixauli, vicepresidente de SEFAC, escribía: “jamás se ha incluido, de forma real y práctica, al farmacéutico comunitario en los equipos de primaria, y tampoco se ha contado ni se cuenta con la farmacia, de una forma reglada y constante, dentro del SNS”. En la legislatura anterior, SEFAC Illes Balears tuvo la posibilidad de colaborar, junto con el colegio de farmacéuticos y otras sociedades científicas, con Ib-Salut en la preparación del proyecto sobre pacientes polimedcados, del que se acaba de editar la *Guía de recomendaciones para la atención de los pacientes polimedcados (GRAPP)* y queda por publicar el desarrollo o manual en el que se exponen los algoritmos de participación y en los que la farmacia ocupa un lugar relevante. El proyecto contempla actuaciones sobre adherencia, adecuación de la prescripción, RAM, seguimiento de los pacientes, revisión de la bolsa de los medicamentos, comunicación adecuada sobre los distintos niveles asistenciales, SPD, etc.

Siguiendo en esta línea, el Concierto para la prestación farmacéutica del año 2003 no es sólo económico. El anexo I desarrolla las “características del servicio farmacéutico”. En un punto del anexo

se dice: “la Conselleria de Salut i Consum promoverá la creación de las plataformas y canales adecuados para la necesaria coordinación entre las actuaciones profesionales de los farmacéuticos de oficina de farmacia y el resto del equipo asistencial...” Y en otro párrafo continúa “para ello se establecerán grupos de trabajo en cada área de salud...”. Hasta ahora ningún farmacéutico balear ni los firmantes del convenio han exigido el cumplimiento de este anexo, y el Concierto sólo ha tenido relevancia económica.

En el año 2007, a raíz de la bajada de precios del 1 de marzo y la retirada del precio de los envases, el Dr. Francisco Martínez Romero, primer presidente de SEFAC, escribía en el editorial de la revista *e-farmacéutico comunitario*: “probablemente sea el momento para pensar en otras formas de retribución complementarias por parte de la Administración sanitaria, y probablemente sea la hora de añadir un pago por servicios. Porque si no es así no sé cuántas más vueltas de tornillo va a aguantar nuestra profesión...”. En el mismo sentido se manifestaba José Ibáñez, entonces presidente de SEFAC, en un artículo farmacéutico en el año 2008: “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”.

Las palabras de José Ibáñez fueron premonitorias y los nuevos gestores autonómicos que desconocen la realidad de la farmacia no han tardado en equipararnos a los demás proveedores.

Sin embargo, no creo que sea sólo el sistema retributivo el origen de nuestra situación. Puede que tenga que ver el posicionamiento del farmacéutico en la

sociedad. En el año 1990, Hepler y Strand definieron tanto el concepto de Pharmaceutical Care como las responsabilidades que el farmacéutico debía asumir. La doctora Strand, en repetidas visitas a España, ya manifestó que se debía cambiar el modelo farmacéutico. En una conferencia del I Congreso de SEFAC, en el año 2004, Laura Tuneu propugnaba una farmacia dirigida a los pacientes y proponía “una farmacia con farmacéuticos formados, que se sientan útiles, que puedan aplicar sus conocimientos y puedan desarrollar sus habilidades (...), una farmacia que, sin dejar de ser dispensadora, ofrezca su capacidad asistencial”.

Este cambio de actitud no se ha producido. Seguimos anclados en el inmovilismo. Si en este momento se resolviera el pago, ¿cuántos farmacéuticos participarían en el Programa de Asistencia al Paciente Polimedcado, antes mencionado? La experiencia nos dice que muy pocos. En los últimos años la participación de la farmacia comunitaria en las Islas Baleares en proyectos de investigación, o de desarrollo profesional, y cooperación con el IB-Salut ha sido testimonial, por no hablar de la asistencia e inscripción a los cursos de actualización y formación continuada, tan necesarios para mantener viva nuestra profesión sanitaria.

La farmacia que quiero coincide con Laura Tuneu, es la que “tenga como objetivo y prioridad la salud de los pacientes, a través de lo que conocemos bien, que son los medicamentos y sus aplicaciones”, en la que la Administración cuente con nosotros para promover la salud y mejorar el uso racional de los medicamentos, de la única forma posible, integrada en el equipo asistencial. La farmacia a la que aspiro está herida de muerte.

Según el *Diccionario de la Lengua Española*, crisis es “aquella situación de un asunto o proceso cuando está en duda la continuación, modificación o cese”. Dicen que las crisis son buenas para experimentar cambios. Es el momento de plantearse qué farmacia queremos para el futuro. Momento de hacer autocrítica, de reivindicar un cambio en la retribución, del debate y de trasladar este debate a la sociedad. **FC**