

## No era esto...

**A**cabo de recibir del Colegio de Farmacéuticos la circular 62/12, listado de ayuda Real Decreto-Ley 16/2012, comparativa septiembre-octubre 2012. He de revisarlo con urgencia para comunicarlo y explicarlo al personal laboral de la farmacia porque pequeños errores de dispensación pueden suponer un total de devoluciones de recetas no tan pequeñas, que pueden llevar mis resultados económicos al traste. En el listado de tareas pendientes observo alertas para actualizar el programa informático con la última versión del BOT, comprobar que la actualización del IVA es correcta, verificar que los avisos de medicamentos desfinanciados son adecuados y examinar los tipos de venta para que el copago se realice acorde con el decreto administrativo. Al tiempo, no dejo de darle vueltas a la idea de reestructurar la plantilla laboral, tengo que pensar en reducirla porque la crisis impone restricciones de todo tipo. ¡Vaya por Dios!, estoy revisando recetas electrónicas y acabo de darme cuenta de que hemos dispensado al mismo paciente mirtazapina y escitalopram; me informan de que es una persona de paso, se ha ido y en la receta no tengo ningún dato que me permita localizarla; tampoco están los datos del médico que, dicho sea de paso, ha conseguido un éxito importante al realizar una prescripción electrónica para un paciente de otra comunidad en tan sólo media hora. Tendría que haberle informado de que la administración de dos antidepresivos que inhiben la recaptación de serotonina aumenta la toxicidad de ambos, para que valorase la posible sustitución o eliminación de uno de ellos y así evitar el riesgo de síndrome serotoninérgico. La receta cumple todos los criterios administrativos de prescripción: medicamentos financiados, copago del 10%, prescripción por principio activo y dispensación del medicamento de precio menor. Todo indica que al cabo de 4 meses la Administración va a proceder al pago (escribo desde la Comunidad Valenciana, y cada vez que reviso recetas siento tras la nuca el aliento de un funcionario revisor de recetas a la caza del farmacéutico incauto), pero, ¡vaya por Dios!, con tanto requisito administrativo hemos ejercido errando como humanos, y hemos pasado por alto la esencia de la profesión farmacéutica: le hemos vendido al paciente los fármacos de una manera administrativamente impecable, pero hemos fallado en la dispensación. Es ciertamente reprobable anteponer los criterios administrativos y económicos a los criterios básicos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. No era esto...

Salvando las distancias, me viene al pensamiento, sin poder evitarlo, la famosa frase atribuida a Ortega: «¡No era esto, no trabajamos para esto!».

En mi buzón de correo electrónico observo cómo se incrementan las ofertas de cursos de marketing para vender más y mejor. Los propios colegios de farmacéuticos proponen carteras de servicios fundamentadas en el aumento del consumo, dirigidas a una población sumida en la mayor crisis económica de los últimos tiempos, y me pregunto adónde queremos ir. ¿Se trata de salvar la oficina de farmacia o la farmacia entendida como profesión, vocación y elemento necesario e inseparable del sistema sanitario de un país?

La recién estrenada receta electrónica ha demostrado que incrementa las tareas administrativas de todos los agentes sanitarios, incluido el paciente, que debe guardarse de extraviar un solo comprimido o necesitar medicamentos adelantados para elaborar un sistema personalizado de dosificación. Por el momento, no se ha conseguido implantar el tan solicitado y ansiado sistema de comunicación médico-farmacéutico, aprovechando las posibilidades de comunicación bidireccional de la receta electrónica. Tampoco se ha promovido por parte de la Administración ninguna comisión mixta, con participación de sociedades científicas profesionales, en las que aportar y exponer ideas de mejora para las intervenciones farmacéuticas.

Sobre la implantación del copago y la desfinanciación de medicamentos, sospecho que ésta se ha decidido en despachos alejados del contacto directo con nuestros pacientes y más cercanos a los

profesionales de la política económica, lo cual puede aclarar la poco convincente explicación televisiva del decreto a cargo de nuestra ministra de sanidad. Estaremos pendientes de la evaluación de sus resultados económicos, pero fundamentalmente de los resultados en salud.

Con estos antecedentes, desde la Fundación Pharmaceutical Care España creemos necesaria e ineludible una llamada a todos los farmacéuticos y a los estamentos administrativos y profesionales propios de nuestra profesión:

- Es urgente sustituir la actitud de la Administración fundamentada en decretos por un sistema de trabajo caracterizado por la búsqueda de un consenso riguroso, sosegado y estudiado en profundidad, determinando previamente un calendario de actuaciones plausible.
- El Consejo y los colegios de farmacéuticos deben iniciar un proceso de diálogo con la Administración sanitaria, proponer y promover actuaciones para que nuestra profesionalidad sea el objetivo primario y fundamental.
- Es preciso dar voz y voto a las sociedades científicas y profesionales.
- Los sistemas de trabajo, responsabilidad profesional y remuneración que ya se están aplicando en otros países de nuestro entorno deben someterse a un estudio y un análisis exhaustivo para extraer conclusiones aplicables a nuestra realidad profesional.

En estos momentos necesitamos más que nunca la colaboración de todos y cada uno de los farmacéuticos españoles.

En el horizonte cercano tenemos dos inmejorables oportunidades de aportar propuestas para la discusión y el debate:

- Santander, del 24 al 26 de octubre de 2012: XVII Congreso Nacional Farmacéutico.
- Barcelona, del 15 al 17 de noviembre de 2012: V Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios. SEFAC.

Nos vemos en Santander y en Barcelona.

**F. García Cebrián**

Vicepresidente de la Fundación Pharmaceutical Care