

OPINION

Farmacéuticos Comunitarios
2013; 5(1): 39-41

Martínez Romero F. ¿Qué modelo de farmacia queremos?

¿QUÉ MODELO DE FARMACIA QUEREMOS?

WHAT PHARMACY MODEL DO WE WANT?

AUTOR

Francisco Martínez Romero

Presidente Honorario de SEFAC. Profesor de la Universidad Cardenal Herrera-CEU.

CORRESPONDENCIA:
franciscomartinez@redfarma.org

RESUMEN

Al hilo de la presentación por el Ministerio de Economía y Competitividad del borrador de anteproyecto de Ley de Servicios Profesionales se reflexiona sobre el proyecto de Ley del año 1985 en el que se proponían una serie de cambios en la farmacia comunitaria española que provocaron una reacción casi unánime que llevó a la convocatoria de una “huelga a la japonesa” de amplísimo seguimiento. Algunas de aquellas propuestas forman parte hoy de la legislación vigente y otra parte son asumidas incluso como reivindicación por amplios sectores de la farmacia.

ABSTRACT

Following the presentation of the rough copy of the preliminary project of the Law on Professional Services by the Ministry of Economy and Competitiveness, it reflects on the project of the 1985 Law which proposed a series of changes in the Spanish community pharmacy that caused an almost unanimous reaction that led to a “Japanese-style strike” being called which was widely followed. Some of those proposals are part of current legislation today and another part has been taken on, even as vindication, by broad sectors of the pharmacy trade.

Fecha de recepción: 24/1/2013

Fecha de aceptación: 3/2/2013

Advierto a los lectores de que voy a escribir sobre el borrador de anteproyecto de ley del medicamento que filtró el primer gobierno de Felipe González y que los farmacéuticos entonces establecidos, encabezados por nuestro Consejo General, rechazamos casi unánimemente con una huelga “japonesa”. El texto íntegro puede leerse pinchando en (1).

Y no voy a hablar del borrador del anteproyecto que filtró hace unos días el primer gobierno de Mariano Rajoy, y a cuyo texto se accede pinchando en (2), imagino que conociendo por todos mis lectores y que habla por sí solo.

Decía, hablando del primero, que rechazamos “casi” todos los farmacéuticos porque hubo unos cuantos que no sólo no siguieron la famosa huelga, sino que incluso se manifestaron públicamente en contra. Puede leerse la carta que publicó Flor Álvarez de Toledo con otras dos compañeras en *El País* (3) y la repuesta del día siguiente en el mismo medio (4) por parte del entonces presidente de nuestro Consejo.

El borrador, que se hace público en marzo de 1985, había sido elaborado por una comisión de técnicos que, presidida por Félix Lobo, estuvo formada por economistas, médicos, abogados y farmacéuticos (Joaquín Bonal, José Luis Valverde, Antonio Maeso y Ramón Jordi) que, tras veintidós reuniones entre mayo de 1983 y noviembre de 1984 (aunque el último asistió sólo a las quince primeras), redactaron el texto; en el que, podrá comprobar quien acceda a él, hay artículos en los que dejan varias alternativas, por lo que en esos lo único que pretendían era dejarlos abiertos al diálogo y consenso posterior.



En su Libro 5º, *De la atención farmacéutica a la salud*, título 2, artículo 5.2.4, el texto dice que “las recetas y órdenes médicas deberán contener los datos básicos de identificación de médico, paciente y medicamentos, que constará el diagnóstico o una indicación diagnóstica a criterio del médico, y obligatoriamente en los casos en que la Administración acuerde exigirlo...”. Casi treinta años después no se ha conseguido.

Pero sigamos el análisis, confieso que partidista. El título 3, artículo 5.3.3, cuando habla de la dispensación de medicamentos (punto 8), dice que “... podrá exigirse que el farmacéutico una al medicamento una etiqueta en la que consten el nombre del paciente, la posología, precauciones especiales y fecha de dispensación”. Pero, tres renglones más adelante, se atreve a decir que “la presencia y actuación profesional del farmacéutico son requisito inexcusable para la dispensación de medicamentos”, y que “en su ausencia y salvo las excepciones que reglamentariamente se

determinen, no podrán los servicios y oficinas de farmacia habilitados para dispensar medicamentos, permanecer abiertos al público". Qué desatino...

En su siguiente artículo (5.3.4), *Personas y servicios habilitados para la atención farmacéutica primaria a la salud*, ofrecen los redactores dos alternativas. Llama la atención cuando en la alternativa B punto 2 proponen que "las funciones de dispensación de medicamentos y elaboración de fórmulas magistrales para los pacientes no hospitalizados corresponderán a los farmacéuticos de oficina de farmacia, sin perjuicio de lo establecido para los farmacéuticos de servicios de farmacia de hospital y botiquines". Y, una vez aclarado que cuando más adelante (artículo 5.4.3) dice que "en los servicios farmacéuticos de hospitales serán objeto de dispensación los medicamentos o productos sanitarios, cuando se hayan de aplicar a las personas acogidas en el establecimiento: enfermos ingresados, los que acudan para que les sea aplicado un determinado medicamento bajo control hospitalario o para exámenes diagnósticos, los tratados con medicamentos en fase de investigación no comercializados en España y los pacientes externos cuyas pautas terapéuticas requieran un control hospitalario para poder ser establecidas con seguridad", no hay más remedio que manifestar que se trata de otro disparate, puesto que de haberse aprobado no cabría eso de las consultas externas farmacéuticas de los hospitales, que tanto juego ha dado en los años sucesivos.

Pero en realidad el anteproyecto no comienza a deslumbrarnos hasta su artículo 5.3.6, *Libre elección de farmacéutico y farmacia y limitación de pacientes del Sistema Nacional de Salud*, donde se atreve a decir que "los pacientes podrán elegir el farmacéutico y la oficina de farmacia a la que deseen acudir para la atención farmacéutica primaria a la salud de cobertura pública. Sin embargo, y con el fin de garantizar una atención de máxima calidad, se determinará reglamentariamente el número máximo de pacientes por farmacéutico". Aclaro, dice por farmacéutico, no por farmacia. Pero, aun así, este punto todavía es sólo un pecado venial comparado con lo que aún nos espera del análisis.

Vamos acercándonos ya al meollo de lo que en realidad pretendía hacer este gobierno de izquierdas con los farmacéuticos. En el título 5, *Del acceso a las*

oficinas de farmacia y la remuneración de los farmacéuticos, los redactores del borrador proponen tres alternativas, de las cuales la tercera (la C) constituye desde mi punto de vista un ejercicio de democracia que ya de por sí tildaría de error histórico aquella huelga, puesto que dice textualmente: "debe excluirse de la Ley del Medicamento y ser objeto de una Ley de Farmacias" posterior.

La alternativa A de este título quinto apunta que las comunidades autónomas determinarán, para cada una de las áreas de salud de su ámbito territorial, la plantilla de oficinas de farmacia que sean necesarias para atender a la población con criterios de habitantes, accesibilidad, distribución geográfica y eficiencia. Asimismo señala que la provisión de titularidades vacantes de licencias de oficina de farmacia se realizará en términos de concurrencia y méritos. No más ni menos, hasta ahora, que lo que se ha ido legislando y conformando en todos estos años. Pero, atentos, que añade: "los propietarios, en su caso, de los medios, instalaciones y locales donde anteriormente vinieran desarrollándose estas actividades, convendrán libremente con el nuevo titular los términos jurídicos y económicos de la cesión. Para la financiación de esta operación se podrá acceder, si fuera necesario, a una línea especial de crédito público, siempre que no se exceda de los valores resultantes de la aplicación de baremos previamente adoptados con carácter general". Esto ya va tomando forma de pecado mortal, que se confirma y se hace imperdonable cuando remata diciendo que "en ausencia de acuerdo voluntario y si no existiesen en la zona locales disponibles al efecto, podrá iniciarse el procedimiento de expropiación".

Pero no termina ahí la cosa, sino que propone a continuación una disposición transitoria que se atreve a decir que "se confirma a los hijos, viudas y demás herederos de los titulares de licencias existentes a la entrada en vigor de esta ley, en los derechos que les reconocía la legislación anterior" (¿pero qué se creen estos socialistas?). Y añade que "vacante la titularidad por muerte, jubilación, incapacidad o renuncia, sus hijos, viuda y demás herederos habilitados hasta ahora para continuar con la farmacia, mantendrán sus derechos por una sola vez. Verificada esta transmisión, los herederos sucesivos mantendrán sus dere-

chos de propiedad sobre local, enseres y existencias, pero no el derecho a seguir ostentando la licencia de la oficina de farmacia. Definitivamente vacante ésta, será amortizada y la comunidad autónoma convocará oposición o concurso de méritos para cubrir la plaza". Llegados a este punto, el que esto escribe comienza a entender lo de la huelga, aunque no acaba de comprender cómo no movimos los hilos a los que en aquel entonces aún teníamos acceso los farmacéuticos para intentar que se excomulgara al autor de estas propuestas y a todo su equipo de colaboradores.

¿Pero he hablado de excomunión? Pues me arrepiento después de leer el siguiente punto y lo retiro: pido directamente la hoguera. Porque en los artículos siguientes (5.5.3 y 4A), en cuanto a *Retribución de los farmacéuticos de oficina de farmacia*, se atreven a proponer que "se compondrá de una retribución básica más otros componentes en función del número de pacientes, de prescripciones atendidas y del volumen de ventas". Y en cuanto al Convenio entre las asociaciones de titulares de farmacias y el Sistema de Salud, que "será único para toda España y que tendrá por objeto fijar el método y cuantía de la remuneración a percibir por los servicios y demás condiciones laborales, pudiendo incluir condiciones o actividades adicionales a las establecidas por la ley para mejorar la atención farmacéutica a la salud".

La alternativa B a este título quinto introduce la posibilidad de que existan oficinas de farmacia en régimen privado (con precios y márgenes que podían ser establecidos para medicamentos) y farmacias en régimen de convenio con el Sistema Nacional de Salud, dando posibilidad a los farmacéuticos con farmacia abierta a la entrada en vigor de esta ley de optar a mantenerla abierta al público en régimen privado o incluirla en el régimen de convenio con el Sistema de Salud, en cuyo caso la opción tendría que ser forzosamente aceptada y no se le podría negar el derecho; pero una vez vacante por muerte, jubilación, incapacidad o renuncia, los herederos, como en la alternativa A, mantendrían los derechos de transmisión por una sola vez.

Y la alternativa C, a la que ya se ha aludido, era la de dejar estas cuestiones para una futura Ley de Farmacias, se supone que para poder consensuar todos estos contenidos.

Otro aspecto, muy importante desde mi punto de vista, a resaltar de este borrador es que, en su Libro 7º, título primero, hablando de la responsabilidad, en su artículo 7.1.8 enumera los casos en que el médico es responsable de los daños que ocasione un medicamento a un paciente: “cuando la prescripción no esté avalada por la historia clínica del paciente, cuando lo haya prescrito en dosis incorrecta, para una indicación no aprobada, sin atender a las contraindicaciones u otras características de la autorización, o cuando no haya hecho constar una indicación diagnóstica en la receta salvo que pruebe que la prescripción era correcta”. ¿Es que pretendían no dejar títire con cabeza?, ¿pero quiénes se creían que eran los redactores de este panfleto? El siguiente artículo, enumerando los casos en que será responsable el farmacéutico cuando el medicamento ocasione daños y además de los errores de dispensación, caducidades, expedición sin receta, etc., añade: “cuando el medicamento o la dosis prescritas por el médico fuesen extraordinarios y no hubiere consultado antes con el facultativo que suscribe la receta y obtenido la ratificación escrita de éste”.

Por último, y no menos importante que todo lo anterior, en el Libro 10º, *De la Atención Farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud*, en su alternativa A (la alternativa B vuelve a ser la de no incluirla en esta Ley), introduce la selección de medicamentos tanto en hospitales con la Guía Farmacológica Nacional, como a nivel primario cuando dice en su artículo 10.3 que “la selección de medicamentos corresponde a los profesionales sanitarios de cada una de las áreas, centros de salud y hospitales, y se efectuará por comisiones de farmacia y terapéutica multidisciplinarias que podrán efectuar guías farmacológicas. Cualquier médico o farmacéutico de un área, centro de salud y hospital podrá solicitar la inclusión o exclusión de medicamentos y podrán acordar la obligatoriedad para todos ellos de la selección concretada en la guía. En todo caso, los facultativos tendrán la posibilidad de prescribir medicamentos no seleccionados, en casos excepcionales”.

Pero profundiza aún más en estos aspectos, y en el artículo 10.5 habla de que una comisión de expertos, tras valorar criterios como necesidad y eficiencia, propondrá a la Dirección General de

Farmacia los medicamentos y productos sanitarios a sufragar por el Sistema Nacional de Salud.

Y, para rematar y desde mi punto de vista justificar el calificativo posterior que le concedimos los farmacéuticos de “ley a la búlgara”, en el artículo 10.6 hablaba de Petitorio, si bien lo hacía en los siguientes términos: “en situaciones de emergencia, catástrofes o grave crisis económica, el Gobierno a propuesta del Consejo Interterritorial de Salud, podrá restringir por decreto la atención farmacéutica del Servicio Nacional de Salud a una lista positiva y cerrada de medicamentos y productos sanitarios esenciales”. Menos mal que aquello no fue aprobado, porque de haberlo sido, el Sr. de Guindos podría ponerse las botas...

Para finalizar este análisis que, repito por si algún lector no se hubiese enterado aún, es totalmente partidista, aunque no sesgado, en su artículo 10.7 y para que tomen nota los actuales gobiernos, contempla la no discriminación entre comunidades autónomas y proclama que: “... la atención farmacéutica será igual para todos los españoles y no podrán establecerse discriminaciones de carácter general por razón de su residencia en cuanto a los medicamentos...”.

AGRADECIMIENTOS

Quiero dar las gracias públicamente a Enrique Granda por ayudarme a localizar el texto del borrador. Tras quince días de búsquedas infructuosas llamé a Enrique, que me citó en un piso que tiene dedicado exclusivamente a tenencia de libros, revistas y documentos de toda una vida. Allí estuvimos toda una mañana y, si bien no encontramos el texto, sí que hallamos una referencia que al final fue la que dio la pista definitiva para localizarlo, pues el Consejo lo había publicado como un Boletín Extraordinario en ese año; aunque la referencia publicada contenía un error de fecha y el texto no estaba archivado en el mes que correspondía a su volumen, sino que, al tratarse de un Extra, estaba añadido al final del tomo como Anexo; menos mal que alguien tuvo la intuición de revisar las últimas hojas del año.

Pues bien, concluyo. El borrador fue respondido inmediatamente por el Consejo, quien hizo editar folletos y cartel (5) y programó y proclamó la huelga japonesa que tuvo tanto éxito y que consiguió que el proyecto se cambiara y que la ley del medicamento que surgió unos meses más tarde no contemplara todos esos aspectos; aunque hubo represalia en forma de bajada del margen, que se recurrió y ganó más adelante, pero ésa es otra historia.

Por cierto, tengo que dejar constancia de que algunos de los protagonistas de aquel entonces, como son los casos de Joaquín (que para quien lo desconozca fue mi maestro, mi referente y mi amigo) o Flor (que es mi maestra, mi referente y mi amiga), fueron años más tarde reconocidos por nuestro Consejo con medallas de oro y premios Panorama.

La pregunta que el que ha escrito estos comentarios hace a sus compañeros es si, como yo, en estos momentos desearían un modelo de farmacia como el que proponía aquel borrador de hace casi treinta años o preferirían este otro que conocimos hace unos días. Y que al menos esta revisión histórica nos sirva a todos de lección para que no se repitan las faltas de diálogo y consenso que solo conducen a arrepentimientos futuros. **FC**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comisión de expertos Ministerio de Sanidad [Internet]. Borrador del anteproyecto de ley del medicamento de marzo de 1985 [acceso 24/1/2013]. Disponible en: <http://www.sefac.org/documentos/34>
2. Ministerio de Economía y Competitividad [Internet]. Anteproyecto de ley de servicios profesionales de diciembre de 2012 [acceso 24/1/2013]. Disponible en: <http://www.sefac.org/documentos/34>
3. El País Opinión [Internet]. Álvarez de Toledo F, Asensio AM, Llavona AM. La “huelga japonesa” contra “farmacias húngaras” [acceso 24/1/2013]. Disponible en: http://elpais.com/diario/1985/07/12/sociedad/489967203_850215.html
4. El País Opinión [Internet]. Maldonado J. La “huelga japonesa”. Respuesta del presidente del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos [acceso 24/1/2013]. Disponible en: http://elpais.com/diario/1985/07/23/opinion/490917604_850215.html
5. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos [Internet]. Portada revista Farmacéuticos: Cartel de la huelga japonesa [acceso 24/1/2013]. Disponible en: <http://www.sefac.org/documentos/34>.