

Oficina de farmacia

Francisco Javier
Guerrero García

Farmacéutico rural en El Madroño
(Sevilla). Presidente de la Sociedad
Española de Farmacia Rural (SEFAR)

“**En nuestro gremio
cuesta mucho alcanzar
consensos, cuesta
incluso plantearlos,
pero parece que la
crisis y la disminución
de los ingresos han
acabado por
convencer hasta
a los más escépticos
de la necesidad de
realizar cambios»**

Cartera de servicios farmacéuticos: el cuento de la lechera

Esopo fue un escritor griego que ha pasado a la historia como autor de fábulas, pequeñas historias que concluyen con una moraleja; en el caso de las suyas, aún siguen vigentes pese a haber sido escritas en el siglo VI a.C.

Entre las obras que se le atribuyen, se encuentra la fábula de *La Lechera*. Aunque por todos es conocida, en ella se relatan los planes de futuro que una lechera iba haciendo camino del mercado. En él esperaba vender la buena leche que llevaba en el cántaro, y con ese dinero comprar huevos para criar gallinas que luego vendería y con las que obtendría más dinero para poder comprar un cerdito, etcétera.

El caso es que, como por todos es también sabido, tan ensimismada estaba en sus sueños que, durante su camino hacia el mercado, tropezó con una piedra, de manera que soltó el cántaro y se rompió, mientras ella observaba impotente, desolada, cómo se diluían, junto a la leche, todos sus sueños y proyectos de futuro.

En nuestro gremio cuesta mucho alcanzar consensos, cuesta incluso plantearlos, pero parece que la crisis y la disminución de los ingresos han acabado por convencer hasta a los más escépticos de la necesidad de realizar cambios.



©Thinkstock

Entre sus diferentes problemas se ha identificado como muy urgente la disminución de ingresos, y tras realizar el análisis de éste se ha llegado a la conclusión de que el producto del que dependen estos ingresos cada vez vale menos, y no parece que vaya a remontar, por lo que se han buscado soluciones que combinan el incremento del porcentaje de venta libre y la puesta en marcha de una cartera de servicios retribuidos por el paciente para intentar compensarlo.

En estos momentos, el producto estrella, el que quiere abrir la puerta a esta cartera de servicios, es el Sistema Personalizado de Dispensación (SPD) o, como la incansable pluma del compañero Francisco Rúa prefiere denominar en uno de sus innumerables y extensos artículos, el Sistema Personalizado de Reacondicionamiento (SPR).

Con independencia de su denominación, este servicio parece el más adecuado para su implantación, ya que no requiere una gran complejidad y presenta un beneficio indudable para el paciente polimedcado, pues evita errores en las tomas de su medicación y favorece el cumplimiento del tratamiento. Todo es, a primera vista, positivo, salvo que a la hora de estudiar la viabilidad de su puesta en marcha se han dejado a un lado aspectos como el carácter antisocial de vincular su uso al poder adquisitivo del paciente y/o al coste de su tratamiento, o la ausencia de vinculación al proyecto de otros profesionales de la salud, por citar algunos ejemplos.

Basándome en la experiencia de Andalucía, que tasó el precio de este servicio en 20 €/mes y paciente, asistimos a que, desde el minuto uno de su lanzamiento, ya hay farmacias que asumen este coste de elaboración para ofrecerlo de forma gratuita; no obstante, su beneficio económico no está en el SPD, sino en los productos que se introducen en cada blíster y que previamente han de ser dispensados.

Aun así, mi opinión sobre el servicio es que es bueno y útil para el paciente, sin que para ello tenga que «avalarlo» con un permiso de carácter más simbólico que efectivo la Consejería de Sanidad de la respectiva Comunidad Autónoma. Pero lo hemos quemado desde el mismo momento en que se ha sacrificado en aras de un instrumento de carácter mercantil, la fidelización.

Somos integrantes de una profesión cuya cualidad principal radica en su conocimiento, pero aunque podamos y debamos seguir ligados a todo lo que rodee al medicamento, porque seguimos siendo expertos en éste, sería conveniente plantearnos de una vez que, en la búsqueda de caminos de futuro, hay que comenzar por realizar un cambio conceptual que nos permita afrontar la dura decisión de desvincularnos de nuestra dependencia sobre el margen del medicamento.

Dicen que es mejor hacer algo que no hacer nada, pero se está trazando un camino que se apoya en dos aspectos radicalmente antagónicos: el primero de ellos es inclinar



“Sería conveniente plantearnos de una vez que, en la búsqueda de caminos de futuro, hay que comenzar por realizar un cambio conceptual que nos permita afrontar la dura decisión de desvincularnos de nuestra dependencia sobre el margen del medicamento»

nuestra actividad profesional hacia su vertiente más mercantilista, y el segundo pasa por intentar preservar las ventajas de seguir ejerciendo en un entorno regulado que impide el libre ejercicio y la competencia, siendo esto último lo que garantiza el éxito del primero. De esta forma, los arquitectos de este plan de futuro parecen pretender tocar cosas sin cambiar nada, haciendo las mismas cuentas que entonces hizo la lechera, con el peligro de que se les caiga el cántaro por el camino, con la diferencia de que, en este caso, el contenido es nada más y nada menos que el futuro de nuestra profesión.

Mi opinión sobre qué camino tomar no es importante, pero sí lo es que la decisión final esté sustentada sobre una deliberación y participación colectivas. Los medios existen, pero para ello hay que convencerse de la necesidad de ponerlos a disposición de este objetivo.

Incluso desde el pueblo más pequeño de la provincia de Sevilla...●