

La espina de Ishikawa



**Fernando
Fernández-
Llimós**

Profesor Auxiliar.
Departamento de
Farmacia Social.
Coordinador de la Unidad
de Farmacoepidemiología
y Farmacia Social.
Instituto del
Medicamento.
Universidad de Lisboa

**«¿Estaremos una vez
más buscando nuevos
mercados para
alejarnos de la actividad
que nos diferencia o
debería diferenciarnos?»**

En ocasiones, me gusta recordar que mi entrada en el mundo de la atención farmacéutica se inició hace muchos años con un análisis de cadena de valor de la farmacia, cuando estaba estudiando en una escuela de negocios. Para ver cuál era el valor añadido de la farmacia, iniciamos un análisis de Ishikawa, o diagrama en espina de pez. El objeto de este análisis es el de determinar cuál es la causa de un efecto. Nuestro análisis quería identificar cuál era la causa del mayor valor añadido de una distribución minorista farmacéutica comparada con otras distribuciones minoristas, como la alimentaria. El análisis concluyó que la única «espina» diferenciadora entre las dos distribuciones era «el farmacéutico» y las labores que éste realiza y que daban, en términos de Porter, una ventaja competitiva a la farmacia comunitaria comparada con otras distribuciones.

Cuando pensamos en «nuevos mercados» surge siempre la duda entre «servicios farmacéuticos» y «servicios de farmacia». Esta polémica es internacional, ya que en varios países se están viendo como oportunidades de negocio algunas actividades que no son servicios farmacéuticos, sino servicios de la farmacia. Es decir, actividades realizadas en el local de la farmacia, pero que pueden ser realizadas por otros profesionales de la salud o no. Por otro lado, en ocasiones se visten de servicios farmacéuticos actividades que siempre fueron de otras profesiones. Ejemplos de estas dos situaciones ocurren actualmente en Portugal: por un lado, los farmacéuticos han asumido la administración de inyectables en su práctica diaria, y por otro pueden ofrecer servicios de logopedia desde las farmacias, obviamente contratando a un logopeda. En relación con este último, la agencia portuguesa del medicamento ha manifestado reiteradamente su desacuerdo, porque la legislación sobre servicios farmacéuticos deja claro que el director técnico de la farmacia debe ser capaz de evaluar la calidad de todos los servicios prestados en ella. Un farmacéutico no puede evaluar servicios no farmacéuticos como el de la logopedia. En relación con la administración de inyectables, conviene recordar el concepto de competencia de Michael Porter: en un mercado no debemos pensar que los competidores son sólo nuestros colegas de profesión. Al entrar en el mercado de la administración de inyectables estamos compitiendo con los enfermeros, que no estaban a la espera de competencia desde un «sector extraño». ¿Qué pensaríamos los farmacéuticos si los enfermeros comenzasen a distribuir medicamentos?

En España tenemos actualmente un servicio que está causando furor: la preparación de sistemas multicompartimentales de ayuda al cumplimiento. Así se llama en todo el mundo a los mal llamados sistemas personalizados de dosificación. Independientemente de la dudosa legalidad de la alteración de los materiales primario y secundario de acondicionamiento, la pregunta es: ¿es ésta una actividad propia de farmacéuticos? En muchos países no lo es, ya que existe un profesional llamado técnico en Farmacia que se dedica a estas tareas.

¿Estaremos una vez más buscando nuevos mercados para alejarnos de la actividad que nos diferencia, o debería diferenciarnos, y que es la espina de Ishikawa que nos da un valor añadido sobre el resto de las distribuciones minoristas? El farmacéutico es un profesional con formación para emitir juicios clínicos sobre los efectos de los medicamentos (deseados o indeseados) en un paciente. No es sólo «un» profesional, es el «único» con esa formación, lo que nos da la «ventaja competitiva» sobre el resto de competidores. Cuando pensamos en «nuevos mercados», ¿no estaremos alejándonos de nuestra verdadera ventaja competitiva cegados por espejismos temporales? ■

← Nuevas demandas en espera de respuesta

En los más de 30 años de ejercicio profesional como farmacéutica comunitaria, he sido testigo de los cambios que ha experimentado la cartera de servicios de la farmacia comunitaria. El advenimiento del estado del bienestar, que propició el acceso universal y financiado a la sanidad pública, por un lado, y la expansión de la industria farmacéutica, por otro, determinó la progresiva especialización de la farmacia comunitaria en torno al medicamento, en detrimento de la actividad en sectores en los que ostentaba una situación de privilegio, como el de la formulación magistral o la fitoterapia, sin ir más lejos.

La llegada de las grandes superficies supuso un varapalo para otros campos de actuación como el de la alimentación infantil o la higiene personal, sin que la farmacia comunitaria fuera consciente de las pérdidas, centrada como estaba en la actividad en torno al medicamento. Sólo los sectores que exigían una formación y titulación complementaria, como la óptica y la ortopedia, ampliaban satisfactoriamente su mercado.

En los últimos años, y no sólo abocados por la crisis económica que nos afecta, asistimos a unos cambios sociales a los que el farmacéutico deberá dar respuesta tanto profesional como empresarialmente. La viabilidad del estado del bienestar, la medicina paternalista o el abuso y uso indiscriminado del medicamento son, a título de ejemplo, cuestiones que están sometidas a juicio con sentencia condenatoria y que suponen una merma importante del volumen de actividad para la farmacia comunitaria.

Al mismo tiempo que la conciencia social se mueve en la dirección del respeto por el medio ambiente, la preocupación por el cuidado de la salud y la prevención de la enfermedad, la atención a la alimentación o los estilos de vida saludables, etc., el volumen de negocio de los complementos nutricionales no cesa de incrementarse, los productos de la agricultura ecológica adquieren marchamo de calidad, las medicinas complementarias y naturales son incluidas en la financiación en países de nuestro entorno, y un largo etcétera que nos lleva a una conclusión: cada vez vivimos más y queremos hacerlo mejor, y esto pasa por la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, situando al ser humano en el epicentro de un sistema holístico que responde tanto al medio interno como al externo.

En la farmacia comunitaria atendemos tanto a población sana como enferma, con lo que estamos en una situación privilegiada para abordar con mayor amplitud labores de prevención de la enfermedad y promoción y protección de la salud. Tenemos los conocimientos, los medios y una clientela muy accesible, que tradicionalmente ha depositado en nosotros su confianza; es decir, estamos en las mejores condiciones para dar respuesta a sus nuevas demandas sin olvidar la continuidad en la relación, pues es muy fácil que la prestación de servicios se extienda a tres generaciones de miembros de una misma familia.

El culto al cuerpo y a la imagen facilita el asesoramiento en hábitos saludables y abre nuevos campos de actuación que abarcan desde la cosmética natural al asesoramiento nutricional, pasando por la deshabituación tabáquica o el empleo de tratamientos complementarios como la nutrición ortomolecular, las sales de Schüssler, la oligoterapia, la denominada medicina biorreguladora, la homeopatía, etc., siempre desde el conocimiento del ser humano como una entidad psicosomática indivisible y el estudio profundo de unas alternativas terapéuticas demandadas por una población creciente. ■



Ana María Quintas

Presidenta de la Sociedad Española Médico-Farmacéutica de Terapias Emergentes (SEMEFARTE)

«En los últimos años, asistimos a unos cambios sociales a los que el farmacéutico deberá dar respuesta tanto profesional como empresarialmente»