

"Les medecines no són productes d'hipermercats"

CARMÉ PUÉRTOLAS



Joan Duran presideix el Col·legi de Farmacèutics de Barcelona des del 1994: "Els conflictes provenen de decisions que es prenen pensant en la immediatesa i no en el futur."

La polèmica sobre l'obertura de les farmàcies les 24 hores ha actualitzat un munt de qüestions de funcionament. Joan Duran, del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona, en parla.

Ara fa uns dos anys que vostè fou elegit president del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona. Quin balanç en fa, d'aquest període?

—Ha estat un període molt agitat en el qual han esclatat tots els conflictes que anaven acumulant-se prèviament. Conflictes que provenen de decisions que es prenen pensant en la immediatesa i no en el futur...

—Per exemple.

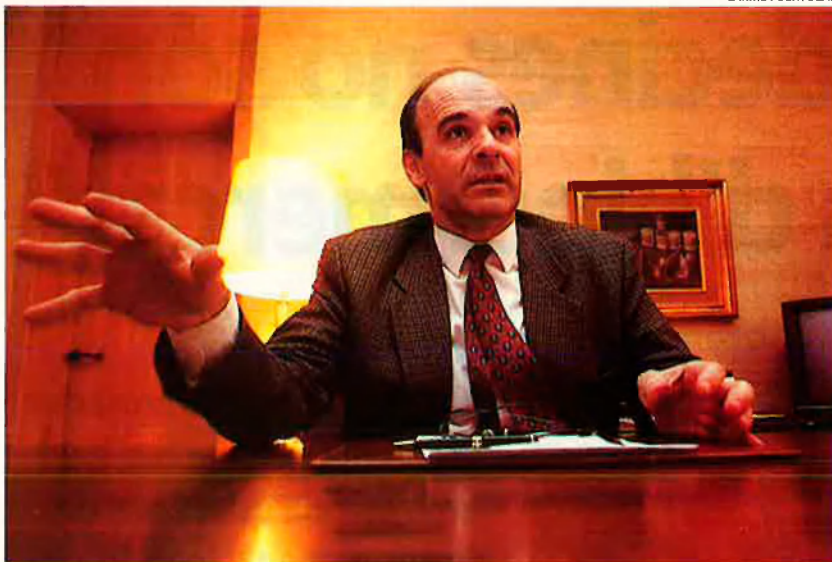
—En el terreny de les anàlisis clíniques no s'havia previst la gran concentració d'empreses que ara es produeix: estan desapareixent molts laboratoris individuals i pel que fa a la farmàcia, com que no s'ha definit clarament la seva funció com a establiment sanitari, ha estat objecte d'una crítica ferotge.

—Quins són els problemes més importants dels farmacèutics i de les farmàcies?

—N'hi ha un de partida, les mancances dels estudis de farmàcia que ofereixen uns continguts molt extensos en molts camps com química, biologia, etc., que dispersen excessivament el coneixement. Falta un corpus de coneixements específics per als farmacèutics que defineixin exactament el seu perfil. Hi ha molt bons professionals, però.

L'altra preocupació és la inestabilitat econòmica del sector farmacèutic que ve donada pels grans moviments de capital en compra i fusions d'empreses, això dóna certa incertesa al farmacèutic acostumat a treballar amb una empresa determinada des de fa molts anys.

—Però, malgrat aquesta incertesa, els marges de benefici dels farmacèutics són en el nostre país del 29%. Vostè els considera excessius, raonables o insuficients?



—Dit així sembla realment un marge elevat, però les coses s'han de matisar. En primer lloc, el medicament arriba al ciutadà d'aquest país amb un dels preus més baixos d'Europa. Segon, l'oficina de farmàcia a Espanya té una de les xarxes més extenses de la Unió Europea —una farmàcia per cada 1.800 habitants— només superada per Bèlgica, i això és un servei molt important. Per tant, aquest marge queda ponderat per aquests dos factors positius. Si aquest marge es tragués, el servei no seria tan bo.

—Aquest servei és tan òptim també a les zones rurals?

—Sí i, de fet, en molts llocs on no arriba el metge hi ha una farmàcia.

—El bon servei és una bona xarxa, però també altres coses. En aquest sentit, a Espanya avui hi ha unes 8.000 especialitats farmacèutiques, no confon això l'usuari?

—Encara les hem reduïdes. Fa uns anys n'hi havia moltes més...

—Però l'Organització Mundial de la Salut (OMS) diu que el nombre òptim són 300 especialitats.

—Aquesta recomanació de l'OMS es vàlida per a països del tercer món, però no per nosaltres. I li ho diré amb un exemple: si vostè té una diarrea, al tercer món li donaran com a remei hidratació abundant i repòs; aquí, si vostè treballa a un ritme frenètic i amb grans responsabilitats, caldrà donar-li un tractament més complex que li permeti continuar amb els seus compromisos. Les malalties no són iguals a tot arreu i per tant el referent de l'OMS és poc vàlid per a les nostres societats, que són més complexes i que tenen unes necessitats diferents. Però de tota manera l'ideal continua sent la màxima simplificació i això es va aconseguint.

—A països com els Estats Units o Alemanya és possible demanar els genèrics en lloc de les marques. Per què aquí no?

—A Espanya el concepte de genèric no exis-

"No sé per què els prospectes no apareixen també en català. Aquesta és una qüestió bàsica que està en mans del Ministeri de Sanitat, que s'ocupa dels continguts dels prospectes. No sabria dir on és la dificultat, probablement vagi per la línia econòmica i es tractaria de convèncer les grans empreses... però no ho sé."

teix. Un genèric és quan es descobreix un nou producte i cal demostrar que es comporta com altres que hi ha en el mercat, però això la legislació no ho preveu. En aquests països quan es troba una nova substància cal provar que té exactament els mateixos efectes que els medicaments que ja existeixen per a aquella malaltia. Això garanteix al ciutadà que per exemple quan demana un calmant nou es comportarà igual que aquells a què estava acostumat.

—L'automedicació és un problema greu?

—És un problema. Un medicament per més inocu que sigui té uns riscos potencials. I encara que no siguin riscos greus l'automedicació representa un cost social important, perquè de vegades pot dificultar el diagnòstic d'una malaltia senzilla. Quan s'arriba a hospitalitzar algú per una dolència que es podia curar a casa però agreujada perquè el pacient s'ha autoadministrat remeis, s'estan malbaratant els recursos. De tota manera el tema no és tan senzill, perquè la gent té dret a cuidar-se.

—La informació que porten els medicaments és suficient i sobretot és prou intel·ligible per al ciutadà mitjà?

—Fa uns anys era només per a especialistes, això ha canviat i cada vegada s'intenta fer més accessible dient les coses d'una manera més planera. Però si ja és difícil per al metge utilitzar un llenguatge per a cada individu, i això s'ha de fer, més ho és encara utilitzar un llenguatge comprensible per un hipotètic ciutadà mitjà.

—Per què els prospectes no apareixen també en català?

—No ho sé. (Silenci) Aquesta és una qüestió bàsica que està en mans del Ministeri de Sanitat, que s'ocupa dels continguts dels prospectes. No sabria dir on és la dificultat, probablement vagi per la línia econòmica i es tractaria de convèncer les grans empreses... però no ho sé.

—Però el col·legi de farmacèutics hi és favorable?

—Sí. Som una de les entitats que més ens hem ocupat de la normalització lingüística... tornant al tema concret dels prospectes, deu tenir un impacte econòmic molt important per als fabricants i segurament el Ministeri no ho té com una preocupació prioritària.

—Les parafarmàcies fa molts anys que existeixen als EUA, on tenen un 50% de quota de mercat. A Anglaterra són també molt populars, però aquí el fenomen tot just ha començat. Què en pensa, d'aquests establiments?

—Tot el que sigui cultura de consum no m'agrada relacionat amb la farmàcia. Els productes sanitaris no són béns que la gent hagi de consumir com si fossin productes d'hipermercat. Les parafarmàcies s'orienten, molt legítimament per altra banda, cap a una estructura molt comercial: no hi ha taulell, de fet és com un autoservei qualsevol. No poden vendre allò

que està catalogat com a medicament, però hi ha una categoria molt àmplia de productes sanitaris que s'hi poden vendre...

—Un complex vitamínic, per exemple, s'hi ven?

—Depèn de quin sigui i si està considerat medicament o no. N'hi ha que s'hi venen.

—La presència d'un farmacèutic —obligatòria— en aquests establiments, és una garantia?

—No, perquè el principi de consum preval. Suposo que la seva presència ajuda a amortir aquest principi, però, insisteixo, jo hi sóc reticent. Cal comprendre, però, que molts llicenciats s'orientin cap aquests negocis per falta d'altres perspectives laborals.

—Què opina del nou fenomen de les farmàcies obertes 24 hores?

—El que més em xoca és que es parli d'això com una gran novetat. Fa molt temps que els farmacèutics tenen el compromís de servir al públic 24 hores. El sistema fins ara ha estat, i continua sent, el sistema de rotació. Unes farmàcies obren de nit en una zona i després els toca a d'altres; el sistema garanteix tenir farmàcies de torn a tot arreu; en els llocs poblats i en els que no ho són tant. Amb el sistema que ara comença —poques farmàcies que obrin 24 hores sempre— acaben obrint en el centre de la ciutat perquè és l'únic lloc on poden fer negoci i es deixa els barris perifèrics sense servei. Hi insisteixo, l'atenció al públic en tot moment ja hi és, però d'una altra manera.

—La sanitat no és un negoci?

—La sanitat és una activitat necessària en la qual els professionals que hi treballen s'han de guanyar la vida dignament. Però cal evitar que la sanitat sigui un negoci en el sentit d'enriquir-se gràcies a aquesta activitat. Això no vol dir que la sanitat, com molta gent creu, no creï riquesa; sí que en crea, una riquesa intangible però molt important: genera benestar i per tant possibilita indirectament que els ciutadans es trobin en disposició de crear riquesa, a més, directament també crea llocs de treball. Tornant a les parafarmàcies, jo no hi veig gaire futur: no podran competir amb el consum pur i dur i tampoc no ofereixen els avantatges de la farmàcia com a establiment sanitari especialitzat i això els dona una certa debilitat. Ara bé si triomfen seria el triomf del consum.

—Els qui han triomfat, aparentment, són els partidaris de la venda de llet maternitzada en les grans superfícies. El govern ja ho ha regulat donant via lliure a aquesta possibilitat tot treient el monopoli a les farmàcies.

—Aquí hi ha hagut molta confusió. S'ha dit que la legislació comunitària obligava a fer això, però la directiva comunitària només parla de lliure circulació de béns i serveis i deixa a cada país la possibilitat de regular això de manera particular. El que ha passat aquí és que el govern, per les raons que sigui, ha cedit davant



"Em xoca que es parli ara del fenomen de les farmàcies obertes les 24 hores com una gran novetat. Fa molt de temps que els farmacèutics tenen el compromís de servir al públic 24 hores. El sistema fins ara ha estat, i continua essent, el sistema de rotació. Unes farmàcies obren de nit en una zona i després els toca a d'altres; el sistema garanteix tenir farmàcies de torn a tot arreu; en els llocs poblats i en els que no ho són tant. Amb el sistema que ara comença —poques farmàcies que obrin 24 hores sempre— acaben obrint en el centre de la ciutat perquè és l'únic lloc on poden fer negoci i es deixa els barris perifèrics sense servei."

de l'enorme pressió dels grups de consum i el mercat han fet creure a l'opinió pública que les normes europees obligaven a deixar de vendre la llet maternitzada a les farmàcies. Les empreses que volien aconseguir la venda d'aquesta llet en grans superfícies han vulnerat la llei vigent fins que han aconseguit canviar-la i això és un atemptat a l'estat de dret.

—No serà millor, si més no, pel que fa al preu? Es parla d'una reducció d'un 20% en el preu de la llet maternitzada.

—Ja veurem si ho podran vendre a les 3 de la matinada i oferir totes les garanties que ofereix la farmàcia. A part d'ara serà la caixa del supermercat la que prendrà decisions com ara canviar una llet per una altra i coses d'aquest tipus. Aquesta suposada baixada de preu, també representa l'increment d'altres costos que són intangibles però que són molt importants. A més, amb la introducció de la llet maternitzada en la dinàmica del consum, el més perjudicat és el públic, perquè l'OMS recomana l'alletament matern natural.

—Diu que el govern central ha cedit davant les pressions, com valora el paper de la Generalitat en el conflicte?

—Ha fet el que podia fer, posar multes als qui han transgredit la llei quan encara era vigent i això és respectar l'estat de dret.

—Si el camí de la liberalització continua, com veu la farmàcia d'aquí trenta anys?

—És un termini massa llarg, no m'atreveixo a fer un pronòstic amb un perfil definit. S'haurà de mantenir la planificació, però alhora aconseguir eficiència i això no és irreconciliable. L'eficiència no és, en l'àmbit de la sanitat, escatimar recursos, sinó mantenir la cobertura universal a uns costos raonables i sobretot evitar la burocratització. En definitiva, la farmàcia no té un futur per si sola sinó com a part d'un sistema sanitari que funcioni bé.

Albert Punsola