Farmacia industrial y galénica: una especialidad necesaria

ENRIQUE GRANDA
Doctor en Farmacia.
grandafarm@telefonica.net

La Unión Europea va mucho más retrasada que nosotros, porque sólo ha admitido la especialidad de farmacia hospitalaria, aunque de forma tácita

Cuando se trata de comparar el nivel social y económico de la farmacia española con la europea es fácil caer en la simplicidad de asimilar el número de habitantes por farmacia o la rentabilidad media, lo que nos deja en una posición de manifiesta inferioridad. Sin embargo, nos olvidamos de otras facetas que sitúan a algunos de nuestros farmacéuticos en la vanguardia europea; y estas son, por ejemplo, nuestras especializaciones, que ahora se pueden ver perjudicadas por la incomprensión o la falta de visión del gobierno en el desarrollo de la ley de profesiones sanitarias[1]. La aparición de un proyecto de real decreto sobre especialidades en ciencias de la salud y el desarrollo de determinados aspectos del sistema de formación especializada ha hecho saltar todas las alarmas entre los farmacéuticos que aspiran a trabajar en la industria farmacéutica o a desarrollar la formulación magistral. Este proyecto elimina de un plumazo una especialidad por la que muchos hemos luchado desde hace años, por el simple hecho de que no se acomoda al ejercicio hospitalario, que acoge a la mayor parte de especializaciones en Farmacia, sin tener en cuenta que constituye una de las partes más esenciales de la profesión farmacéutica: el diseño de las formas farmacéuticas y las preparaciones galénicas con las que administrar los medicamentos.

Ante esta tropelía se han alzado las voces de los casi 1.500 especialistas en la materia, y se han preparado alegaciones de carácter técnico y social, de indudable valor, aunque si alguien no lo remedia nos encontraremos pronto con que en nuestro país se perderá una tradición de buen hacer galénico, aplastada por una permanente incomprensión de lo que la Farmacia representa para el bienestar de los ciudadanos y el desarrollo de una investigación que no sólo mejora la salud, sino también hace más fácil la terapéutica, con formas farmacéuticas que permiten una mejor adhesión a los tratamientos, son más agradables de administrar o consiguen unos niveles de eficacia superiores en los medicamentos ya conocidos.

Historia de las especializaciones

En 1982 se publica el real decreto[2] que regula las especializaciones en Farmacia, dividiéndolas entre las que requieren formación hospitalaria, como son la farmacia hospitalaria, los análisis clínicos, la microbiología y parasitología o la bioquímica clínica, por una parte; y por otra, las que no requieren formación hospitalaria, como la farmacia industrial y galénica, el análisis de medicamentos y drogas, la farmacología experimental, la microbiología industrial, la sanidad ambiental y salud pública, la tecnología e higiene alimentaria y la toxicología experimental y analítica. La farmacia hospitalaria se desarrolló casi inmediatamente después de la aparición de ese real decreto. Los análisis clínicos[3], la microbiología y bioquímica clínicas tuvieron que esperar hasta el año 1989 para desarrollarse y fueron recibidas de muy mala gana por las autoridades del Ministerio de Educación, que sufrían constantes presiones de los médicos para dejarlas aparcadas. Entretanto, se desarrolló la especialidad de radiofarmacia[4], que inicialmente no estaba en el decreto del año 1982. Y, finalmente, vieron la luz las de farmacia industrial y galénica y la de análisis de medicamentos y drogas. Las demás no se han desarrollado y ahora están llamadas a desaparecer, si progresa el proyecto de real decreto que antes citábamos. La historia de incomprensiones entre Sanidad y Educación es larga. Son muchas las personas que han puesto obstáculos al desarrollo de las especializaciones farmacéuticas, pero también las ha habido que merecerán siempre nuestro respeto y recuerdo[5]. Entre ellas estará siempre un subdirector —Fernando de la Torriente, médico, ya fallecido—, que no puso ningún obstáculo a la creación de los primeros especialistas en análisis clínicos por parte del Ministerio de Educación. Por parte de Sanidad hay que agradecer la labor de Ana Echeverría primero, y más tarde, de Ángeles Monedero, que impulsaron las especializaciones de farmacia industrial y galénica y de análisis de medicamentos y drogas que ahora se pretende hacer desaparecer.

Hay que recordar aquí también que en 1988 hubo movilizaciones y manifestaciones de farmacéuticos que venían ejerciendo de analistas, encabezados por Ramón Goya, entonces presidente de AEFA[6], que presionaron desde la calle para el desarrollo de su especialidad, consiguiendo al fin que se formase la comisión promotora. Atrás quedaron ya muchos años de lucha por demostrar que los análisis clínicos realizados por farma-

El sistema FIR

Una originalidad, buena en algunos aspectos y mala en otros, es nuestro sistema de acceso a las especializaciones, un mecanismo que no se da en ningún país de nuestro entorno y que parece imposible de erradicar entre nosotros, aunque ya comienza a tener problemas de homologación en la Unión Europea[7]. El sistema FIR (farmacéutico interno residente) tiene de bueno que el Estado se hace cargo de la especialización, y a los que obtienen las mejores calificaciones en un examen muy competitivo les garantiza un sueldo, durante 3 o 4 años, y el ansiado título de especialista, pero no en la especialidad que quieran sino en la que puedan elegir en función del número que obtengan. Es, por tanto, un sistema antivocacional, ya que sólo permite elegir especialización a aquellos que obtienen las mejores calificaciones y esto es malo, muy malo; sobre todo, para las especializaciones que no requieren formación hospitalaria como es la farmacia industrial y galénica, que se imparte en facultades de Farmacia y a la que deberían poder acceder todos los que quisieran obtener el título de especialista, aunque fuera pagando su propia matrícula. La reflexión, por tanto, es que el Ministerio de Sanidad debe dejar de mirarse el ombligo —algo que hace con demasiada frecuencia—, no limitarse a intentar resolver en exclusiva los problemas del Sistema Nacional de Salud y y pensar que hay otros sectores sanitarios como es la industria farmacéutica, necesitados de especialistas en muy diversas materias. La eliminación de la especialidad de farmacia industrial y galénica es un buen ejemplo en este sentido, pero también lo sería que desaparezca la de análisis de medicamentos y drogas, tan importante en las actividades industriales y forenses que realizan muchos farmacéuticos en nuestro país. Si para estas especializaciones el sistema FIR no es el medio adecuado de desarrollo, búsquese otro, pero no se recurra a lo más fácil, que es su eliminación, privando así a los farmacéuticos y a la sociedad de una formación necesaria desde un punto de vista social y económico.

Nuestro particular sistema FIR empieza a tener problemas de homologación en la Unión Europea

céuticos son, por lo menos, de la misma calidad que los de los médicos; las discriminaciones de algunas entidades de seguro libre; la incomprensión de las autoridades sanitarias e incluso la sensación de inseguridad de muchos farmacéuticos en su trabajo de toda la vida. Se había dado carta de naturaleza a una actividad profesional de primer orden, que empieza a marcar profundas diferencias entre los farmacéuticos europeos, y que podía ser un referente a extender a los demás países de la Unión.

En lo que se refiere a las últimas especializaciones, que son las que aparecen en 1999, el gran impulsor de la especialidad de farmacia industrial y galénica es José Carlos Motilla Canís, que ha sido el primer presidente de la comisión de la especialidad y ahora es uno de los que con más ahínco defienden el que no desaparezca. En este sentido, la Unión Europea va mucho más retrasada que nosotros, porque sólo ha admitido la especialidad de farmacia hospitalaria, aunque de forma tácita, y esto puede hacernos reflexionar sobre una situación que hasta ahora ha sido privilegiada en nuestro entorno, pero que puede perderse.

Argumentos para la defensa

En primer lugar conviene recordar que, de acuerdo con lo establecido en la disposición transitoria cuarta de la Ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las Especialidades Sanitarias, «en el plazo de 5 años desde la entrada en vigor de esta ley, el gobierno modificará, suprimirá o adaptará su sistema de formación a lo previsto en el artículo 20, en el caso de las especialidades sanitarias cuya formación no se realiza por el sistema de residencia». Como consecuencia de lo indicado, la especialidad de farmacia industrial y galénica deberá adaptarse a lo establecido en la Ley 44/2003, pero en ningún caso la elección debería ser suprimirla, sino adecuarla a la nueva ley. Los argumentos que pueden esgrimirse son muchos y el primero es que existen en la actualidad 1.487 especialistas en farmacia industrial y galénica (FIG) que no necesitan más que mostrar su título para ostentar el cargo de director técnico, o técnico especializado, en un laboratorio farmacéutico. Continuando con los argumentos, hay que decir que 4 facultades de farmacia —Barcelona, Navarra, Alcalá y San Pablo CEU de Madrid— están acreditadas por el Ministerio de Educación y Ciencia como unidades docentes para formar especialistas en FIG y que la oferta de plazas se ha incrementado como podemos ver en la tabla I y se ha cubierto

La propia Administración premia la innovación galénica, como acabamos de ver en el proyecto de orden de precios de referencia, en el que 310 formatos caracterizados porque representan una innovación galénica significativa no se van a ver sometidos a rebajas de precios durante 5 años

Especializaciones en Europa

La publicación de una extensa directiva[8] en el mes de septiembre de 2005 sobre cualificaciones profesionales aplicable a los farmacéuticos y a otras profesiones podría habernos hecho abrigar la esperanza de que se resolvieran algunos de los viejos problemas que aquejan a la formación para obtener el título de licenciado en farmacia y se ampliase el campo legal de actuación profesional de los farmacéuticos con las especializaciones. Poco se ha avanzado desde el año 1985, en el que aparecen las primeras directivas[9] para conseguir la libre circulación y la homologación de títulos en el espacio europeo. La publicada es una directiva de mínimos, que no reconoce muchos de los avances llevados a cabo en nuestro país, y que en otras cuestiones va a mantener los problemas que se están viviendo en el diseño de la nueva carrera de farmacia a raíz de las reformas de la educación superior en Europa, pero tiene la ventaja de que es específica y afecta también a los médicos, odontólogos y otras profesiones sanitarias, lo que nos aleja de un tratamiento uniforme con los demás estudios superiores que, como sabemos, van a ser disminuidos considerablemente.

En cuanto al programa de estudios para farmacéuticos, cabe señalar que es exactamente el mismo que en 1985, sin que nada parezca haber cambiado en el ejercicio profesional. De igual forma, entre las actividades profesionales no se recoge ninguna referencia a la atención farmacéutica y, por supuesto, para Europa nuestras valiosas especializaciones no existen. Así pues, la nueva directiva podría resumirse diciendo que poco beneficia a los estudios de farmacia y a las especializaciones. En este sentido, hay que apuntar que, casi en exclusiva, se reconoce el título de especialista en farmacia hospitalaria en los países francófonos, mientras que otras especialidades ya conseguidas en España brillan por su ausencia en los demás países europeos. En Italia, por ejemplo, está prohibido a los farmacéuticos realizar análisis clínicos y, en general, las especialidades de microbiología, parasitología, bioquímica clínica y ortopedia son exclusivas de los médicos en la mayor parte de los países.

Los estudios de farmacia podrían ser acortados, la consideración social de los farmacéuticos disminuiría y se verían obligados a volver a escalar un camino que ya tenían recorrido

Para los farmacéuticos, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, promulgada en el año 2003, también puede suponer un importante retroceso. En este texto, las funciones del farmacéutico se ven reducidas a la mínima expresión, ya que indica que «a los licenciados en farmacia les corresponden las actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos, así como la colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública». Según esta tendencia, los estudios de farmacia podrían ser acortados, la consideración social de los farmacéuticos disminuiría y se verían obligados a volver a escalar un camino que ya tenían recorrido.

Tabla I.
Oferta de estudio de la especialidad

Convocatoria (año)	Universitat de de Barcelona	Universidad de Navarra	Universidad de Alcalá	Universidad San Pablo CEU	Total plazas ofertadas	% crecimiento anual de plazas
2003-2004	10	6			16	–
2004-2005	15	6			21	31,25
2005-2006	15	9	10		34	61,90
2006-2007	15	9	10	10	44	29,41

Farmacia industrial y galénica: una especialidad necesaria

Tabla II.
Procedencia del profesorado, por origen y facultad

Origen del profesorado	Fac. Farmacia Univ. Barcelona		Fac. Farmacia Univ. Navarra		Fac. Farmacia Univ. Alcalá		Fac. Farmacia Univ. San Pablo CEU		Total	
N.º total profesores	86	%	63	%	141	%	61	%	351	%
Industria fca.	50	58,14	25	39,68	48	34,04	48	78,69	171	48,72
Admón. sanitaria	11	12,79	3	4,76	53	37,59	6	9,83	73	27,35
Universidades	25	29,07	24	38,09	40	28,37	7	11,47	96	20,80
Otros			11	17,46					11	3,13

Tabla III.
Especialista en farmacia industrial y galénica en noviembre de 2006

Solicitudes de título	1.532
Solicitudes informadas favorablemente	1.217
Presentados a examen	342
Aprobados en examen	243
Total especialistas aprobados	1.460
Farmacéuticos que han obtenido el título vía FIR	27
Total de especialistas en farmacia industrial y galénica	1.487

fácilmente en todas las convocatorias. El número de profesores que han participado en la formación de la especialidad en el año 2006 fue de 351, de los cuales 171 estaban ligados a la industria y 73 a la Administración, tal como se aprecia en la tabla II. Se han establecido convenios de formación con 21 laboratorios mediante prácticas de 6 meses de duración y el 99% de los alumnos ha encontrado trabajo fácilmente al acabar la especialidad (tabla II). En España hay 377 laboratorios que realizan, al menos, alguna fase de fabricación o control de medicamentos. En ellos trabajan 4.123 farmacéuticos (en I+D).

La propia Administración premia la innovación galénica, como acabamos de ver en el proyecto de orden de precios de referencia, en el que 310 formatos caracterizados porque representan una innovación galénica significativa y que tienen unas ventas en el mercado de 1.064 millones de euros no se van a ver sometidos a rebajas de precios durante 5 años, con lo que se premia el esfuerzo por mejorar la adhesión a los tratamientos o perfeccionar la farmacocinética de medicamentos conocidos. Sería, por tanto, un contrasentido que se premiara sólo la innovación que viene de fuera y no se pusieran los medios para promocionar nuestra propia innovación, dotando a la industria de recursos humanos con formación adecuada. □

Bibliografía y notas

1. Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
2. Real Decreto 2708/1982 de 15 de octubre por el que se regulan las especializaciones en Farmacia.
3. Granda E. Especializaciones en Farmacia. Análisis Clínicos. Farm. Prof. (1989) 3:1 4-8
4. Granda E. Radiofármacos: nuevos horizontes. Farm. Prof. (1990) 4:8, 4-8
5. Las primeras especializaciones se hicieron siendo Director General de Farmacia Ramón González Oti; en las segundas del año 1988 lo era Felix Lobo de Farmacia y Francisco de Asís de Blas Aritio de Universidades e investigación; las últimas se deben a Federico Plaza, pero ninguna hubiera salido adelante sin el concurso de funcionarios como Enrique Granda, Julián Sánchez Sobrino, Antonio Iñesta, Ana Echeverría o Ángeles Monedero, o farmacéuticos desde el sector privado como Ramón Goya, Jesús Mayoll; Esperanza Jiménez, Alberto Herreros de Tejada o José Carlos Motilla.
6. Asociación Española de Farmacéuticos Analistas.
7. El Reino de España ha recibido un Dictamen Motivado por no admitir la especialización de Farmacia Hospitalaria a farmacéuticos procedentes de otros Estados y en este momento se encuentra ya en el Tribunal de Justicia porque el Ministerio de Educación no respondió al mismo.
8. Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 7 de septiembre de 2005 relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales.
9. Directivas 85/432/CEE y 85/433/CEE que regulan las materias para la obtención del título de licenciado en Farmacia y la libre circulación de profesionales.