

BIOGRAFÍA PROFESIONAL

Francisco Javier Guerrero García (Sevilla, 1972) es licenciado en Farmacia por la Universidad de Sevilla y posee títulos de máster en Atención Farmacéutica y de Experto en Información Técnica del Medicamento. Ponente en las VIII y IX Jornadas Farmacéuticas del COF de Sevilla, en el último Congreso Nacional de Farmacia celebrado en Bilbao (2010) y en las Jornadas de la Asociación de Farmacéuticos Rurales de Cataluña (AFRUC) en 2011, es socio fundador y actual presidente de la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR).

Guerrero es ya pluma habitual de la prensa especializada, en la que se ha hecho un hueco firmando artículos de opinión con el clásico latiguillo de despedida «Desde el pueblo más pequeño de la provincia de Sevilla...»

Durante cuatro años de su etapa universitaria participó en labores de cooperación mediante la organización y desarrollo de campos de trabajo con niños huérfanos y abandonados en un anexo del Hospital Civil de Tetuán (Marruecos).

Se declara sorprendido por la notoriedad que ha cobrado en estos tres o cuatro últimos años, vinculada a su labor como presidente de la SEFAR, y se define como una persona sencilla, con aficiones igualmente sencillas como la música, el cine, la lectura, la cocina y disfrutar de la familia y los amigos.



FRANCISCO JAVIER GUERRERO

PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA RURAL

Bajadas de precios, prescripción por genérico, compensación a farmacias rurales, cataloguños, subastas de medicamentos, restructuración de las guardias rurales... La escena farmacéutica se presenta más convulsa que nunca y si todos los boticarios son damnificados, en mayor o menor medida, de las políticas de contención del gasto público adoptadas en los últimos tiempos, en el medio rural español nuestro modelo capilar de farmacia afronta el reto de la supervivencia. Francisco Javier Guerrero, presidente de la SEFAR, nos da su visión.

ENTREVISTA REALIZADA POR MÓNICA REBOLLO. FOTOGRAFÍAS: ÁNGEL ROMERO.

¿CÓMO ES SU DÍA A DÍA COMO FARMACÉUTICO, EN UN PUEBLO COMO EL MADROÑO, DE 345 HABITANTES?

Mi horario de apertura es el mismo que el de cualquier otra oficina de farmacia, con la particularidad de que atiendo a pocas personas y de que tengo que hacerlo todo solo: el trabajo de la farmacia y el del resto de actividades de las que me he ido responsabilizando. Todo esto intento desarrollarlo entre paciente y paciente, aunque también, y en más ocasiones de las debidas, sigo haciendo cosas en casa.

Por lo demás, quizás lo más característico de mi actividad radica en que conozco a todos los pacientes de forma personal y familiar, porque me he cuidado mucho de no fijar barreras entre ellos y yo, lo que facilita que muchas veces acudan a consultarme dudas o problemas que no tienen nada que ver con su salud y a los que también intento dar solución (problemas con trámites, teléfonos móviles...).

¿CÓMO LLEGÓ A ESTA FARMACIA?

Pues realmente fue por casualidad, ya que nunca soñé con tener una oficina de farmacia ni fue la ilusión de mi vida. El hecho de aterrizar en El Madroño tiene, como todo, una historia...

Con la nota del último examen de la carrera compré un billete de avión y me fui a Inglaterra. Contaba con un colchón libre en casa de una amiga y un nivel de inglés básico como para no morir de hambre ni de sed, pero no para trabajar como farmacéutico.

Sufragué los gastos de mi estancia vaciando papeleras y limpiando aseos en un centro comercial de la localidad de Wakefield, con la peregrina idea de adquirir un manejo de la lengua de Shakespeare suficiente como para permitirme desempeñar mi profesión.

Esperaba que mi pareja se me uniera en «las islas», pero le surgió la opción de adquirir la farmacia del municipio de Berrocal (Huelva) y esto supuso un punto de inflexión en mi vida ya que tuve que enfrentarme a la disyuntiva de elegir entre continuar en Inglaterra y romper la relación con la mujer que quería o regresar y «buscarme la vida» en España: puedo vivir sin hacer carrera pero me costaría mucho hacerlo sin Cristina.

Huelga decir que volví a España y tras un tiempo enviando currículos, vendiendo libros y realizando sustituciones en farmacias, surgió la posibilidad de adquirir la de la localidad de El Madroño (Sevilla), a sólo 8 km de Berrocal, lo que me convirtió en «el farmacéutico del pueblo más pequeño de la provincia de Sevilla», algo que llevo a gala y que me ha servido de firma desde que comencé a escribir artículos de opinión relacionados con la farmacia en general y la rural en particular.

¿QUÉ LE MUEVE A MANTENERSE EN ELLA, AL PIE DEL CAÑÓN, EN LAS CIRCUNSTANCIAS ACTUALES?

Buena pregunta, máxime cuando durante estos casi siete años he sido testigo de cómo ha disminuido la facturación y del escaso futuro que tiene una farmacia de este tipo si no se hace nada para mejorar sus condiciones.

Mi sueldo es bastante escaso y mentiría si ocultara que el primer problema radica en la necesidad de tener que pagar los préstamos, algo que solucionaría si vendiera pero, ¿en qué condiciones quedaría el/la compañero/a? Pues seguro que en peores que las mías.

Aunque no puedo descartarlo, la última opción sería vender. Creo que el sistema tiene margen de mejora y podría facilitar unos ingresos decentes a un determinado número de oficinas de farmacia que no los obtienen por razo-

nes exclusivas de ubicación, no por estar dirigidas por peores profesionales.

¿QUÉ ES LO QUE MENOS LE GUSTA DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL?

El exceso de burocracia y eso que llaman gestión de la oficina de farmacia y que tan lejos queda de una farmacia de este tipo... tener que preocuparme cada mes de qué marca de omeprazol puedo dar porque hay otra más barata, tener que imprimir el libro de psicotropos que ya he informatizado, etc.

He estudiado una carrera con contenidos muy amplios que me permitirían desarrollar mi labor profesional de manera más satisfactoria para mí a la vez que aportaría beneficio a la salud de mis pacientes pero, lamentablemente, pierdo la mayor parte de mi tiempo en «gestionar la farmacia» en lugar de intentar poner en marcha el montón de ideas que tengo en la cabeza.

En cambio, cuando he podido llevar adelante alguna iniciativa de corte formativo y/o divulgativo, la sensación es realmente reconfortante porque aplicas tus conocimientos al desarrollo de esa actividad y los transmites a la población.

Ésta quizás sea la razón de que dedique más tiempo a temas relacionados con la SEFAR que a la propia farmacia.

TRADICIONALMENTE, EL MÉDICO, EL MAESTRO Y EL FARMACÉUTICO CONSTITUÍAN LAS «FUERZAS VIVAS» DE LOS NÚCLEOS RURALES (JUNTO CON EL CURA, EL ALCALDE Y EL GUARDIA CIVIL). ERAN PERSONAS CON FORMACIÓN Y ASCENDENTE SOBRE EL PUEBLO, EN EL QUE SOLÍAN RESIDIR DE FORMA PERMANENTE, AUNQUE A MENUDO SE DESPLAZARAN A PRESTAR SUS SERVICIOS A OTROS NÚCLEOS. ¿EN QUÉ MEDIDA CONSERVA EL MADROÑO ESAS

«El sistema tiene margen de mejora y podría facilitar unos ingresos decentes a farmacias que no los obtienen por razones exclusivas de ubicación, no por estar dirigidas por peores profesionales»



«FUERZAS» O CÓMO CREE USTED QUE SE HA TRANSFORMADO? ¿COOPERAN ENTRE ELLAS?

Eso pasó a la historia porque la mayoría de esos servicios ya no son permanentes en la población y la mayoría de estas personas no suelen vivir en el pueblo.

Además me encuentro más cómodo con un trato más personal y cercano que con la distancia y el trato preferencial que llevaba aparejado el pertenecer a ese núcleo de «fuerzas vivas». No tengo mayor ambición que ser considerado un vecino más, por eso intento desarrollar mi trabajo y ayudar en lo que esté en mi mano como cualquiera del pueblo haría.

USTED FUE UNO DE LOS PRIMEROS PARTIDARIOS DE LA INSTAURACIÓN DE UN «CÉNTIMO SOLIDARIO» ENTRE EL COLECTIVO FARMACÉUTICO PARA APOYAR A LAS BOTICAS QUE VEN AMENAZADA SU VIABILIDAD. LUEGO VINO EL INFORME MENSOR DEL CONSEJO GENERAL, QUE PROPONÍA LÍNEAS DE AYUDA PARA ESTE PERFIL DE FARMACIAS (QUE ESTIMABA EN UNAS 7.000 EN TODA ESPAÑA). RECIENTEMENTE, ESTA IDEA SE HA MATERIALIZADO EN LAS COMPENSACIONES DE HASTA 10.000 EUROS AL AÑO PREVISTAS EN EL RDL 09/2011 Y EN ANUNCIOS DE

INICIATIVAS EN LA MISMA LÍNEA POR PARTE DE ALGUNAS CONSEJERÍAS DE SALUD AUTONÓMICAS. ¿QUÉ VALORACIÓN HACE DE ESTOS MOVIMIENTOS? ¿CREE QUE PUEDEN SER SUFICIENTES PARA GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL COLECTIVO, TRAS EL ROSARIO DE REALES DECRETOS DE 2010 Y 2011, REBAJAS DE PRECIOS, ETC.?

La medida compensatoria aprobada en el RDL 9/2011 constituye un hito a nivel nacional porque reconoce un desajuste en el sistema y porque sienta las bases para trabajar en su solución, pero por sí sola no soluciona el problema porque este incremento del margen se diluirá ante el próximo recorte o el siguiente.

Creo que esta línea de compensaciones intenta marcar un camino que busca la sostenibilidad del sistema y además ofrece a las distintas comunidades autónomas, como titulares de las competencias de sanidad, el suficiente margen para adaptarlas y complementarlas en función de sus características territoriales, pero la auténtica solución pasa por reestructurar el sistema y sobre todo la forma de retribuir a la botica.

EL ACTUAL SISTEMA DE REMUNERACIÓN DEL FARMACÉUTICO, POR MARGEN

COMERCIAL, PENALIZA ENORMEMENTE A LAS FARMACIAS CUYOS INGRESOS DEPENDEN CASI EXCLUSIVAMENTE DE LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS FINANCIADOS, QUE ADEMÁS, SUELEN SER LAS QUE MÁS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE CRÓNICO PRESTAN, SIN REMUNERACIÓN ALGUNA. SI ADEMÁS TIENEN UNA CLIENTELA POTENCIAL REDUCIDA, COMO LES SUCEDE A MUCHAS FARMACIAS RURALES, LAS COSAS SE COMPLICAN AÚN MÁS. ¿TIENE LA SEFAR ALGUNA PROPUESTA PARA INVERTIR ESTA TENDENCIA?

Como te dije antes, la solución pasa por cambios estructurales entre los que se encuentra el sistema de retribución de la botica.

Las cantidades que se destinan al pago de la factura de las oficinas de farmacia y las medidas de contención de gasto –siempre desarrolladas de forma lineal– no estimulan la labor sanitaria y han contribuido a crear una brecha entre farmacias por mera cuestión de ubicación. Además, y de forma indirecta, fomenta el desarrollo de otras vías de ingresos que ven en el incremento de la venta libre una tabla de salvación del sector, algo que en mi opinión es un error.

Creo que habría que ser más proactivos desde la propia profesión y, si realmente queremos un sistema mixto que pague por servicios y que otorgue mayor peso sanitario a la botica, habría que plantearse si este tránsito, en el entorno económico actual, puede realizarse –como defienden algunos–, manteniendo el margen actual pero pagando, adicionalmente, por servicios o si sería más factible transitar hacia este sistema retributivo mediante una oferta de transformación de parte del margen actual a pago por servicios.

Ya hay colectivos que hemos manifestado nuestro descontento con el actual sistema retributivo, pero no tengo tan claro que otros compañeros quisieran avanzar hacia este cambio de modelo retributivo porque esto daría lugar, con suerte, a una redistribución del actual presupuesto.

Las farmacias afectadas por la crisis actualmente son la prueba de que algo



«Conciliar la vida laboral y familiar y ser farmacéutico rural son dos conceptos antagónicos; es imposible casarlos en un sistema que garantiza un servicio al paciente pero que se ha olvidado de los derechos básicos de los prestadores»

no va bien en el sistema y anticipan lo que vendrá si seguimos dejando a las Administraciones la iniciativa mientras nosotros no planteamos alternativas.

¿QUÉ OPINA DEL SISTEMA DE SUBASTA PÚBLICA DE MEDICAMENTOS ANUNCIADO POR EL GOBIERNO ANDALUZ? ¿Y DE LA OBLIGATORIEDAD DE LA PRESCRIPCIÓN POR PRINCIPIO ACTIVO?

Andalucía lleva diez años usando un sistema que ha demostrado la capacidad de producir ahorros considerables en la fac-

tura, pero su implantación y desarrollo es tal en la comunidad que no tiene más margen de ahorro, razón por la que ha decidido llevar adelante este sistema de concurso. La Administración ha expuesto su argumentación y se podrá estar de acuerdo o no con ella, pero no parece que vayan a echarse atrás. Ante esta realidad, creo que mi opinión carece de importancia.

La Administración nos ha dejado bastante clara su línea de actuación y nosotros, por el contrario, no hemos ofrecido alternativas. El ejemplo más palmario es la colaboración farmacia-Administración para el desarrollo de la estrategia de pres-

cripción por principio activo, colaboración que no ha permitido a la farmacia obtener mayor rédito económico ni más peso sanitario, más bien lo contrario.

¿Ha sido correcta la estrategia o se ha limitado a mantener unas condiciones que resultaron beneficiosas en otro tiempo y en otras coyunturas diferentes a las actuales? O lo que es lo mismo, la estrategia ha sido pelear por mantener lo que había a la espera de un milagro que nos devuelva a la situación anterior... Así nos va.

LOS FARMACÉUTICOS BALEARES HAN SUFRIDO RETRASOS IMPORTANTES EN LOS COBROS DE RECETAS, LOS MURCIANOS TUVIERON QUE AVALAR PÓLIZAS DE CRÉDITO PARA PODER COBRAR DE SU SERVICIO DE SALUD Y LOS CATALANES SE HALLAN EN UNA SITUACIÓN SIMILAR; LOS BOTICARIOS CASTELLANO-MANCHEGOS PROTAGONIZARON MUCHAS PÁGINAS DE PERIÓDICO Y MINUTOS DE TELEVISIÓN Y RADIO EL PASADO VERANO PORQUE TAMPOCO COBRAN LO QUE LA CONSEJERÍA LES DEBE E INCLUSO AMENAZARON CON EL CIERRE PATRONAL... ¿HAN VIVIDO TENSIONES DE ESTE TIPO EN ANDALUCÍA?

Aún no, y digo aún porque el año no ha terminado, por eso, y aunque espero y deseo que no sea así, puede tocarnos también...

PONER EN MARCHA UNA SOCIEDAD COMO LA SEFAR, QUE REPRESENTA A LOS BOTICARIOS RADICADOS EN PEQUEÑAS POBLACIONES, ES TODO UN RETO. ¿QUÉ OBJETIVOS CLAVE SE PLANTEAN A CORTO Y MEDIO PLAZO?

El objetivo de «puesta en el mercado» creo que está cumplido, a coste irrisorio, en un tiempo record y conservando nuestra independencia, todo un logro.

El siguiente paso es asentarla en el lugar que a día de hoy tiene en el panorama farmacéutico, y para ello tenemos que constituir una estructura sólida, llegar a más socios y reforzar nuestras reivindicaciones con nuestra aportación en el plano científico-sanitario.

Así lo anunciamos en nuestra primera asamblea general el pasado mes

de marzo y lo estamos cumpliendo. Prueba de ello es la puesta en marcha del que es nuestro primer proyecto, un Piloto de Introducción de Técnicas de e-diagnóstico en el que participan cinco farmacias de distintas comunidades autónomas, elegidas de entre nuestros socios. Un proyecto multidisciplinar que mezcla tecnologías de la información (TIC) y la comunicación y salud, y que conecta, a su vez, la farmacia con la atención especializada acercando ésta al mundo rural a través de los farmacéuticos.

Esperábamos una buena acogida en los medios por lo novedoso del proyecto en el sector, pero ha superado nuestras mejores expectativas.

LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS HAN CONTRIBUIDO EN GRAN MEDIDA A EVITAR EL TRADICIONAL AISLAMIENTO DE MUCHAS COMUNIDADES RURALES. ¿QUÉ TAL SE LLEVAN LA FARMACIA RURAL E INTERNET, LAS REDES SOCIALES, ETC., SEGÚN SU EXPERIENCIA?

El movimiento de la farmacia rural no nace con internet y el mundo 2.0 pero el grado de extensión y la visibilidad que hemos obtenido no se entiende sin el punto de inflexión que supone para nosotros la utilización de las TIC.

La visibilidad de nuestra situación a través de la SEFAR habría sido impen-



«Las farmacias afectadas por la crisis actualmente son la prueba de que algo no va bien en el sistema y anticipan lo que vendrá si no planteamos alternativas»

sable mediante el uso de métodos clásicos como las cartas y el teléfono porque no podemos movernos de nuestros puestos de trabajo y nuestro presupuesto es muy escaso.

Creo que nos hemos adaptado bien a este nuevo entorno y estamos muy bien posicionados, algo que facilitará nuestro crecimiento si continuamos nuestra apuesta por este camino. **of**

Respuestas sobre....

CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL

SABEMOS QUE ACABA DE SER PADRE. ¿CÓMO SE HA PLANTEADO USTED LA CONCILIACIÓN DE SU VIDA LABORAL Y FAMILIAR?

Conciliar la vida laboral y familiar y ser farmacéutico rural son dos conceptos antagónicos; es imposible casarlos en un sistema que garantiza un servicio al paciente pero que se ha olvidado de los derechos básicos de los prestadores. Intentaremos sobrellevarlo, como todo, con esfuerzo y dedicación y dando gracias por tener salud para poder trabajar todos los días.

Y FINALMENTE, ¿QUÉ LE DIRÍA A SU HIJO SI, DE MAYOR, DECIDE ESTUDIAR FARMACIA?

Queda mucho para eso, pero llegado el caso será una decisión que tendrá que tomar él y que aceptaré y apoyaré, como todas las que tome, me gusten o no. Además, que las circunstancias sean malas no quita para que me considere un enamorado de todas las cosas buenas que tiene esta profesión, y una de ellas es la amplitud de salidas que posee y que no se circunscriben exclusivamente al ámbito de la oficina de farmacia.

