
REIAL ACADÈMIA DE FARMÀCIA
DE BARCELONA



DISCURS

llegit per l'acadèmic corresponent

Ilm. Sr. En FRANCESC BORRELL I ALVAREZ

en l'acte de la seva recepció

Barcelona, 30 desembre 1980.

INTRODUCCIÓ

El discurs que vaig a llegir-los, l'he retocat moltes vegades, puix els temes polítics són extraordinàriament dinàmics i això fa que ens hi poguem esplaïar sense limitacions; però m'he hagut de decidir a reduir-lo i a posar-hi punt final, perquè volia llegir-lo sota la presidència del Professor San Martín, Catedràtic del meu temps d'Universitat i bon amic meu, i també perquè no volia excedir-me del temps reglamentari. Ja sabem que, en aquestes circumstàncies, és quan el temps s'esgota més ràpidament.

JUSTIFICACIÓ

Les Professions Sanitàries, com la nostra, són Serveis Socials i vénen condicionades pel tipus de societat del País on s'exerceixen.

La Societat Espanyola està canviant i tots els Organismes, Institucions i Corporacions que poden ajudar a una adequació de Serveis en aquesta nova Societat, tenen l'obligació de fer-ho. La Reial Acadèmia de Farmàcia no pot deixar d'acceptar aquest repte.

Des dels llunyans temps en què el curar era un Art, en els quals diagnosticar, prescriure, fabricar, dispensar i administrar medicaments, era feina d'una mateixa persona, fins el dia d'avui, en què l'especialització ens està quedant petita i ja es parla de superespecialitzacions, s'ha caminat un llarg camí, un camí en què els avançaments socials i científics han anat de costat.

Ha estat una evolució constant, en la qual la veu de la Societat ha anat guanyant en protagonisme. I és ben cert que durant els darrers segles, han estat els moviments socials els qui han condicionat les formes de viure i els serveis comunitaris. I ha estat d'aquesta manera que la Societat ha donat una identitat al Farmacèutic i un treball i uns privilegis i tot això per la raó que som, dins d'aquestes especialitzacions, els Tècnics del Medicament.

Igual que a tot el món, Espanya ha patit i pateix una greu crisi energètica que en comporta una altra d'econòmica; i les crisis econòmiques desemboquen, totes, en canvis polítics i socials. Paral·lelament a aquests canvis, han d'adequar-se els exercicis de les Professions. Molt més en una Profesió com la nostra en la qual, inclús, varien els conceptes bàsics de Sanitat i Salut.

Ha quedat enrera la definició que Salut, és la manca de malalties. L'Organització Mundial de la Salut la defineix com un estat de complet benestar físic, mental i social, i en el Xè. Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, es definí com «Una capacitat individual i social de benestar somàtic i psíquic, compatible amb estats de sofriment o de malaltia, que no privin una més plena vida personal».

I és per això que intervenen en la Salut, Professions que mai no s'havien qualificat de Sanitàries, i que realment no ho són, però que segons aquestes noves concepcions, tenen el seu lloc en la Salut Social. Serveixen aquestes paraules, com a introducció i justificació d'aquest treball i passo al tema que intentaré desenvolupar al llarg d'aquesta exposició.

I. DADES DE LA REALITAT OFICIAL

1. — Evolució Socio-política i estructural del moment.

- a) La Constitució.
- b) L'Estatut d'Autonomia.

2. — Evolució Sanitària.

- a) Constitució «Dret a la Salut».
- b) Reforma Sanitària.
- c) P.P. sobre Reforma Sanitària.
- d) Creació tres nous Instituts del Ministeri de Sanitat.
- e) Futura Llei de Bases de Sanitat.

3. — Evolució Farmàcia.

II. DADES DE LA REALITAT SOCIAL

1. — Àmbit socio-econòmic.

2. — Àmbit sanitari.

3. — Àmbit farmacèutic.

- a) Criteris actuals de la FIP.
- b) Criteris actuals de l'Agrupació farmacèutica de la C.E.E.
- c) Criteris actuals dels Col·legis de Farmacèutics d'Espanya.
- d) Criteris dels Partits Polítics.
- e) Criteris de la Societat.

III. BASES PER A UNA FARMÀCIA AUTONÒMICA

ASPECTES DETERMINATS DE LA POLÍTICA PROFESSIONAL ACTUAL

BASES PER FUTURITZAR UNA FARMÀCIA AUTONÒMICA

Per poder fer una reflexió vàlida d'aquest tipus és imprescindible examinar la realitat d'on hem de partir. I aquesta realitat té dues vessants: una, la realitat legal i oficial. L'altra, correspon a tot el conjunt de tendències, opinions i moviments socials que reflexen les inquietuds i problemes existents.

La primera vessant ens condiona imperativament. La segona, no ens condiona, però és una indicació de futur. Cal, doncs, tenir-la molt en compte.

I. DADES DE LA REALITAT OFICIAL

Podríem classificar-les en tres grans capítols:

1. — Evolució Socio-política i estructural del moment.
2. — L'Evolució Sanitària.
3. — L'Evolució Farmacèutica.

1. — L'Evolució socio-política i estructural del moment.

a) La Constitució Espanyola (1978).

Segons la qual l'estat es titula «Social i democràtic» (Art. 1) i com «L'Estat de les Autonomies» (Art. 2), on es reconeix la igualtat «de tots els espanyols davant la llei» (Art. 14), el principi «d'Autonomia Universitària» (Art. 27.10), el «dret a la propietat privada» (Art. 33), les peculiaritats pròpies del règim jurídic dels Col·legis Professionals i l'exercici de les Professions Titulades (Art. 36), la «llibertat d'empresa en el marc de l'economia de mercat» (Art. 38), el manteniment d'un règim públic de Seguretat Social per a tots els espanyols (Art. 41), el reconeixement del dret a la protecció de la salut (Art. 43), el dret a disfrutar d'un Medi Ambient òptim i d'una qualitat de vida satisfactòria (Art. 45), l'atorgament d'iniciativa legislativa a les Comunitats Autòniques (Art. 87), la subordinació de la riquesa a l'interès general (Art. 128), l'organització de l'Estat en Municipis, Províncies i Comunitats Autòniques (Art. 137), l'autogovern en les Comunitats Autòniques (Art. 143), competències de les Comunitats Autòniques (Art. 145), les competències exclusives de l'Estat (Art. 149), la coordinació de competències legislatives (Art. 150), autonomia financera de les Comunitats autòniques (Art. 156).

b) L'Estatut d'Autonomia de Catalunya.

És evident el seu interès per als Sanitaris i particularment per als Farmacèutics Catalans, i aquest radica en les competències transferides a la Generalitat, especialment les exclusives.

Autonomia (com he dit abans) no és una senzilla descentralització; Autonomia comporta autogovern i per això una llibertat de gestió i en certs aspectes legislativa.

L'article 9è. de l'Estatut, quantifica aquelles matèries sobres les quals la Generalitat hi té competència exclusiva, i en el seu apartat 19è. contempla clarament «l'Ordenació Farmacèutica» afegint «sens perjudici del que diu el n.º 16è. de l'apartat 1 de l'article 149 de la Constitució».

La Constitució, en aquest punt, reconeix com a competència exclusiva de l'Estat: «La Sanitat exterior, les bases i la coordinació general de la Sanitat i la legislació sobre Productes Farmacèutics». Sembla doncs que, en Ordenació Farmacèutica, la Generalitat podrà legislar dins d'un marc, l'amplitud del qual, la Constitució defineix com a «Bases». Aquest criteri es confirma a l'article 17 que diu: «Correspon a la Generalitat el desenvolupament legislatiu i l'execució de la legislació bàsica de l'Estat en matèria de Sanitat Interior».

També en el ja anomenat article 9è. de competències exclusives i en l'apartat 23, es contempla: «Collegis Professionals i exercici de les Professions Titulades», apartat que engloba, com a titulades que són, a totes les Professions Sanitàries; al meu entendre sense altres limitacions que el marc general de la llei i la igualtat de drets i deures de tots els espanyols; articles 36 i 139 de la Constitució.

Quant a la S.S., la Generalitat pot disposar de la gestió del seu règim econòmic, del desenvolupament i execució de la legislació bàsica de l'Estat i de la tutela d'aquesta Institució. (Art. 17, apartats 2 i 4).

Catalunya té un fort sentit cooperativista i una llarga tradició Mutualista; també la iniciativa privada ha estat font de riquesa i benestar al Principat. Aquests temes han estat tractats molt superficialment per la legislació de l'Estat; però existeixen i responen a realitats, i així han estat recollits a l'Estatut, en el seu article 9è. apartat 21 i 24 que enumeren com a competències exclusives: «Cooperatives, Pòsits i Mutualisme no integrat en la S.S.» i «Fundacions i associacions de caràcter docent, cultural, benèfic-assistencial i similars».

He remarcat dins d'aquest apartat, el Cooperativisme i Mutualisme, perquè farmàcies d'aquest tipus ja han existit a Catalunya.

La competència exclusiva de la Generalitat en l'Ordenació Farmacèutica, Higiene, Collegis Professionals, i el desenvolupament i l'execució en matèria de Sanitat interior, són fets trascendentals que qualifiquen l'evolució que ha experimentat el País.

2. — L'Evolució Sanitària, les fites més importants són:

a) L'expressa declaració a la Constitució del «dret a la Salut» com ja he fet referència al 1.º Capítol.

b) Els principis que orientaven la Reforma Sanitària de 1979. La Reforma Sanitària aprovada en Consell de Ministres el 29 de juny del 79, tramesa a les Corts Generals i retirada posteriorment pel Govern, representava un pas endavant considerable, si ens referim a allò que aleshores era vigent.

Al marge del problema de fons (que motivà la seva retirada de les Corts), és innegable que conceptes com el de Sanitat integral, predomini de la Sanitat Preventiva, i el mateix dret a la Salut, etc., significaven, en boca del Govern, una evolució important.

c) El document dels representants dels Partits Polítics sobre la Reforma Sanitària.

Recull també la mateixa concepció i terminologia sobre el plantejament Sanitari a què abans em referia.

d) La creació dels tres nous Instituts del Ministeri de Sanitat (28 octubre 79).

El planteig d'aquests Instituts per imperatiu dels pactes de la Moncloa és significativa; es configuren segons principis de racionalització, simplificació, eficàcia social, economia de costos, participació i descentralització (excepte en l'aspecte econòmic).

e) Les orientacions, que les filtracions aparegudes a la Premsa Professional, ens permeten de conèixer el redactat de la futura Llei de Bases de Sanitat.

Per més que el text filtrat pugui ser apòcrif, és simptomàtic que les Orientacions Sanitàries segueixen la mateixa línia evolucionista que comentava.

3. — Evolució en el camp de la Farmàcia.

Em referiré a l'Oficina de Farmàcia, per ésser l'exercici professional quantitativament el més important, i políticament el més significatiu. També aquí hi trobem un clar camí d'evolució a nivell legislatiu oficial durant aquests darrers anys.

Recordem el Reial Decret 909/78 sobre establiment, transmissió i integració d'Oficines de Farmàcia i tot el desenvolupament legislatiu que s'ha produït fins avui. L'Ordre de 20 de novembre de 1979, sobre mèrits dels Farmacèutics per a l'establiment d'Oficines de Farmàcia; l'ordre de 21 de novembre de 1979 desenrotllant també el R.D. 909/78, sobre normes per a l'establiment, transmissió i integració d'Oficines de Farmàcia, i l'Ordre de 17 de gener de 1980, sobre funcions i serveis de les Oficines de Farmàcia.

En tota aquesta normativa hi ha preceptes clarament progressistes; un d'ells, l'accés a l'Oficina de Farmàcia per mèrits, veu finalment la llum oficial, sancionant positivament la tasca dels farmacèutics al llarg dels darrers quinze anys: Assemblea de Farmacèutics de Lloret de Mar, Jornades Farmacèutiques del Col·legi de Barcelona, Jornades Farmacèutiques de Madrid i Màlaga.

II. DADES DE LA REALITAT SOCIAL

Ordenades temàticament (com en l'apartat anterior) també en tres grans àmbits d'igual significació, són un recull de dades sobre tendències i fets de la vida real, indicatives de les inquietuds del present i que ens poden fer preveure en certa forma, el futur.

A grans trets són:

1. — Ambit Socio-Econòmic

És potser el més compromès, però també el més significatiu.

Sobreposat a l'angoixa per la crisi econòmica i energètica, neix un fort i decidit moviment ecologista, juntament amb un ressorgir de la medicina natural, la

dèria macrobiòtica i un clar replegament cap a formes de vida més senzilles, més naturals, més sinceres. És el rebuig de l'home a la societat Industrial. Estem vivint el final de l'època industrial i començament de l'època tecnològica.

La despersonalització és cada dia més acusada, el progrés social cada cop més difícil i la solitud, en àmplies capes de la població, és tràgica. Hi ha allunyament de la vida política, minva el cens dels militants dels Partits Polítics. Sembla com si en la consciència del ciutadà, la distància entre els Programes per resoldre els problemes i la possible solució vagi augmentant. Els signes d'identitat es perden i es fa difícil la realització personal.

En aquest sentit és molt significatiu l'impuls que prenen idees com: cooperació, autogestió, petites comunitats, formes de viure més senzilles. I en un terreny més ampli, la idea autonòmica.

La Collectivitat té molt clar que la gestió, com més pròxima als objectius i com més limitada en l'espai, resulta més eficaç; i que a través de parcelles de govern més petites es preveu millor que l'administració sigui més acurada, i puguin ser salvades les particularitats on molta gent es refugia per alliberar la seva personalitat.

El poder legislatiu de les Autonomies apareix com l'única panacea per a revitalitzar l'escala de valors personals. Aprofundint en aquest camí, deixant que el subconscient col·lectiu hi faci ruta, pren sentit l'opinió que el Nacionalisme és l'actual Humanisme.

2. — Àmbit sanitari.

La Sanitat en general i l'Assegurança Social en particular, constitueixen motiu de reflexió i preocupació per a tothom (ciutadans, Partits Polítics, etc.). No és doncs estrany que sobre aquests temes es succeeixin tota mena d'especulacions i s'aventurin moltes teories i planificacions.

Els sistemes de Salut estrangers són estudiats i avaluats i sotmesos a una crítica, l'òptica de la qual varia segons el punt de vista de qui la fa.

Els Partits Polítics han donat a conèixer els seus programes sanitaris. No crec que sigui el moment d'insistir en els seus detalls. Tan sols cal constatar, cara a l'objectiu d'aquest treball, que en tots aquests programes s'insisteix en la humanització de l'assistència, en la descentralització, en la integració, en l'extensió dels serveis a tota la població i en el control per part dels usuaris. I no deixa de ser una afirmació de la personalitat, un desig d'individualització, la figura del metge de família, lliurament escollida.

Per completar el ventall d'opinions existents en aquest àmbit sanitari, cal referir-nos als criteris de l'home del carrer. Gràcies a les rigoroses enquestes fetes l'any passat per l'Institut d'Estudis de Sanitat i S.S., podem saber amb força exactitud el que pensa la nostra societat. El mateix Institut ha fet enquestes entre els professionals sanitaris (metges, farmacèutics i veterinaris).

El resultat d'aquestes consultes és alligador; es tornen a repetir, en forma de desig, que siguin implantades en una futura Reforma Sanitària, conceptes com és ara: respecte al malalt, comunicació metge-malalt, i metge-farmacèutic, atenció individualitzada, atenció a les Comarques més necessitades; i paraules com: ama-

bilitat, comprensió, comunicació, etc. Hi ha una concordància en aquestes qüestions fonamentals, entre el criteri dels usuaris i el dels Professionals, amb els dels Partits Polítics i grups d'opinió. Existeix una gran unanimitat.

D'una manera molt resumida vegem aquest criteri global de la societat i dels Professionals Sanitaris:

Com volen la Sanitat els seus usuaris?

De l'enquesta alludida se'n dedueix que la futura Reforma Sanitària ha de tenir en compte: les desigualtats Regionals, el millorament tècnic dels serveis assistencials, l'equipament de tracte comparatiu amb el que ofereixen les societats mèdiques i el que ofereix l'assistència privada, una consulta àgil i amb temps d'atenció suficient, la lliure elecció del metge, una bona organització general, humanització en la relació malalt-metge, eliminació del papereig, reducció de les despeses, amabilitat de l'estament burocràtic, eficient gestió financera, estructuració regional i descentralitzada, lliure elecció dels especialistes, millora urgent de l'assistència en el medi rural, actuació decidida en Sanitat preventiva i en la protecció del medi ambient, participació en la gestió per part dels assegurats, participació de les Centrals Sindicals i de les Associacions d'empresaris en el control de la qualitat i eficàcia dels serveis, i augment de la participació de l'Estat en el context econòmic-financer. Resumint: una bona organització sanitària i una òptima relació humana.

Què diuen els Professionals Sanitaris?

Un resum aquí potser és més difícil, puix les dades són molt nombroses i per tant més complicada la seva sintetització. Com a més rellevant, puc dir que aquests professionals volen també un nivell més alt d'organització i la possibilitat d'establir una eficaç comunicació amb el malalt. Creuen necessari que el nou sistema sanitari generi una medicina de caràcter preventiu (fruit dels moderns conceptes de salut), recolzada en una estructura més dinàmica, menys burocratitzada, on el malalt pugui assolir una llibertat d'acció.

3. — Ambit Farmacèutic.

Entre el seguit d'aconteixements que vivim en funció i a l'entorn de la Farmàcia, cal tenir en compte els següents:

a) Criteris actuals de la Federació Internacional de Farmàcia.

En el mes de setembre d'enguany es va celebrar a Madrid la seva última assemblea general, i en sortiren un gran nombre de Conclusions, de les quals cal remarcar la següent: que els efectes beneficiosos de la Farmàcia Clínica, en l'Assistència del malalt, deu assolir també el camp de l'Oficina de Farmàcia, mitjançant la vigilància individualitzada dels fàrmacs prescrits i el seguiment dels efectes terapèutics i la conveniència d'estendre a la pràctica de l'Oficina de Farmàcia els mitjans que la informàtica ofereix en el camp de la informació del medicament.

b) Criteris actuals de l'Agrupació Farmacèutica de la Comunitat Econòmica Europea.

Els farmacèutics dels nou Països Comunitaris junt amb els dels altres set Països observadors, en la darrera reunió anual (octubre 1980), van prendre en consideració el document presentat pel Secretariat General sobre «la responsabi-

litat del farmacèutic en la societat i la seva adaptació a l'Evolució socio-cultural europea». Aquest Document, després de constatar i ratificar el paper del farmacèutic («el Farmacèutic ocupa un lloc central en relació als medicaments, des del seu disseny i fabricació fins a la distribució i dispensació»), s'allarga, quant a l'activitat de l'Oficina de Farmàcia, fins a la informació objectiva del medicament, així com a l'establiment de criteris sobre llur utilització en base de dades farmacològiques, farmacocinètiques, biodisponibilitat, toxicitat, etc. També remarca la necessitat del «contacte humà» sigui a nivell d'Hospital (Farmàcia Clínica), sigui a nivell d'Oficina de Farmàcia (Farmacovigilància, seguiment dels efectes dels medicaments i educació sanitària). Preconitza el rigor en la dispensació (refús de vendes), i insisteix en la independència financera per tal d'assegurar la llibertat del farmacèutic d'Oficina, com a garantia suplementària per a l'observació de les normes de dispensació.

En aquest punt vull fer una reflexió respecte a la relació Indústria Farmacèutica-Mercat Comú.

L'article 100 del tractat de Roma marca el criteri de lliure circulació de Medicaments i l'article 36 marca l'excepció a aquest criteri quan existeixin raons de Salut Pública. L'harmonització comunitària té de ser fruit d'un equilibri i té un doble vessant; per un costat els interessos sanitaris, per l'altre els econòmics. La lliure circulació d'Especialitats Farmacèutiques, està subordinada als criteris de qualitat i a l'equivalència de procediments. A Espanya, es comença a legislar de manera que els criteris de qualitat i procediments siguin ben semblants als contemplats en la Comunitat Econòmica Europea; però molt especialment s'estudia la forma d'evitar les greus conseqüències de la nostra inclusió en el sistema de Patents Europees. Seran molt més clares les paraules pronunciades del Dr. Gasoliva, Professor d'Economia Industrial de la Universitat Autònoma de Barcelona, amb motiu de les jornades sobre el «Sistema de Patents Europees» i la seva repercussió sobre la Indústria Nacional. Va dir: «La voluntad Política que existe por integrar a la nueva España democrática, en las Comunidades Europeas, habría de permitir un acuerdo que implique, por un periodo de tiempo que habría de ser lo más largo posible, la permanencia y progresiva adaptación del Sistema de Patentes, a fin de salvar y asegurar la existencia de laboratorios autóctonos, competitivos en el marco comunitario». I continua: «De no existir este plazo y de realizarse una adhesión anticipada, que sólo beneficiaría a los laboratorios extranjeros, es prácticamente segura la desaparición de una buena parte de los laboratorios autóctonos, así como la posibilidad de desaparición de las filiales de laboratorios extranjeros que ya no necesitarían su presencia física en España para defender su cuota de Mercado, e indudablemente se produciría de forma paralela una disminución del flujo de inversiones foráneas, ya que como se ha demostrado es la ausencia del Sistema de Patentes, y no la existencia del mismo, la que conlleva una mayor atracción para la implantación de laboratorios extranjeros». Amb el sistema de Patents, els Laboratoris estrangers poden limitar-se a defensar el seu mercat, fent ús de les prerrogatives del Sistema i assegurar el subministre dels seus Medicaments per via purament comercial.

c) Criteris actuals dels Collegis de Farmacèutis d'Espanya.

Els Collegis de Farmacèutics d'Espanya en Assemblea General de novembre de 1979, varen aprovar per unanimitat, la necessitat d'adequar l'exercici professional a l'Oficina de Farmàcia, seguint unes línies que bàsicament consisteixen en: creació d'un laboratori col·lectiu de control; informàtica del medicament amb ter-

minal a l'abast de les Oficines de Farmàcia; estendre les característiques de la Farmàcia Clínica a l'Oficina de Farmàcia; creació d'un aval farmacèutic per als productes de parafarmàcia i aprofitament científic de les Plantes Medicinals.

d) Criteri dels Partits Polítics.

De les declaracions fetes per dirigents de Partits sobre Sanitat, d'entrevistes, de circulars de propaganda i d'algunes publicacions, he confeccionat els tres quadres que adjunto en el treball i que per no allargar-me no comentaré, però en faré un resum. Emperò, hem de tenir en compte que no reflexen exactament els seus reals propòsits; moltes respostes són cauteloses, i força afirmacions, polítiques, potser en raó d'un estudi poc profund del tema o per assegurar partidaris.

Com a resum podria dir que el Farmacèutic, com a tècnic del medicament, té el seu lloc en qualsevol tipus de Sanitat, que també és general la creença que no dóna tots els serveis pels quals està preparat i que té d'augmentar el seu protagonisme en el Medicament. També estan tots d'acord en el criteri que cal la Farmàcia Clínica.

En el seu fonament els sistemes de Salut es diferencien per la seva ideologia política i lògicament li passa el mateix fet en la inclusió de la Farmàcia dins aquests esquemes de Salut.

En aquests moments es veuen dos grans sistemes sanitaris: L'actual i vigent Institut Nacional de la Salut amb dispensació de medicaments concertada i apuntant vers una dualitat de dispensació pública i privada (Decrets 921 i 946 de 14 d'abril del 78); i el Servei Nacional de la Salut, amb Oficina de Farmàcia integrada.

e) Criteris de la Societat.

Per no estendre'm massa i donat que les enquestes sobre les que he treballat són públiques, deixo solament constància del fet que l'assegurat a la Seguretat Social té un alt aprecí al servei farmacèutic, i aquest servei és el que rep un nivell de crítiques més baix.

Crec que l'atenuada reacció del públic en front dels repetits i desmesurats augments de l'aportació econòmica en el preu dels medicaments, radica precisament en el fet que la farmàcia és l'únic servei de la S.S. que els dóna plena satisfacció, i on són tractats de la mateixa manera que si fossin clients particulars. Crec, que aquesta experiència, ve a demostrar fins a quin punt pot desitjar, el malalt, per sobre del preu, la calor d'un tracte deferent i molt sovint, afectuós.

III. BASES PER A UNA FARMÀCIA AUTONÒMICA

Aquest és el punt més difícil de tot el treball i encara que allò que digui pugui ser aplicat a qualsevol autonomia, em referiré solament a Catalunya perquè conec millor els seus problemes. Continuaré també centrant-me en l'Oficina de Farmàcia, com a tipus d'activitat professional més coneguda i que dóna més imatge.

El marge que tenim per organitzar a Catalunya una Farmàcia autonòmica ve marcat per les Competències tant exclusives com no, de l'Estatut d'Autonomia. A la primera part d'aquest treball hem vist quines són, no cal repetir-les. A la seva llum podríem dir:

— Que la Generalitat ha de dur a terme l'ordenament farmacèutic de les Oficines de Farmàcia, Entitats distribuïdores i Farmacíoles d'urgència; i establir unes normes de dispensació a fi que tot plegat sigui coherent i eficaç.

— Que, essent necessària una coordinació, tant a nivell de l'ordenament sanitari en general, com farmacèutic en particular, com a nivell de Col·legis professionals i exercici de les professions titulades, hem de deduir-ne que tots els serveis farmacèutics i la normativa del seu funcionament, han de quedar adscrits a aquest futur ordenament, sempre que no sigui contradictori amb la normativa bàsica que les Corts Generals hagin establert prèviament o que sense establir-la de nou, no resulti contradictori amb la legislació vigent a la resta de l'Estat.

Conseqüentment, és el moment en què els farmacèutics Catalans hem de suggerir a la Conselleria de Sanitat, una pauta de reordenament del nostre sector, que hem de procurar que respongui a les necessitats que té avui dia plantejades la Societat Catalana.

Hem de reconèixer, que el marge legislatiu i executiu de què disposa la Generalitat li permet arbitrar una sèrie de mesures que donguin solucions satisfactòries a bona part de les necessitats abans esmentades, en el marc de les nostres particularitats territorials, socials, sanitàries i econòmiques.

Es pot dur a terme una Farmàcia que, responent a les tendències i opinions expressades a la primera i segona part d'aquest treball, acosti la prestació farmacèutica a les seves veritables necessitats. No ja segons un model uniforme de servei, sinó en uns serveis comarcalitzats i adaptats a la idiosincràsia dels diferents llocs.

No hi ha cap dubte que una racionalització d'aquest tipus aportaria un benefici sanitari extremadament important pel malalt, puix aquestes facilitats previstes van a cobrir aquell dèficit que abans constatava: la humanització del servei. I de cara al Farmacèutic, milloraria en gran manera la seva realització personal.

Les grans línies de la Farmàcia Autònoma a Catalunya podrien ser;

En l'aspecte organitzatiu:

— Col·legis professionals comarcals o intercomarcals.

Cal reorganitzar l'àmbit dels Col·legis, a fi de fer-los aptes per a traduir i fer-ressò de les diferents problemàtiques professionals que en llarg de la geografia de Catalunya li ofereixen. La missió dels Col·legis té de circumscriure's a les tasques estrictament professionals i deontològiques.

— Agrupació o Consell de Col·legis Catalans.

És necessària la creació d'un Organisme intercol·legial que asseguri la coordinació de tots els Col·legis, que dongui forma a les inquietuds i que ajudi a la solució dels problemes dels seus membres, i que promogui l'exercici professional en funció de les peculiaritats locals. Al mateix temps que serveixi de nexa d'unió amb les altres classes professionals i amb l'Administració, tant per la promoció farmacèutica com per la defensa del nostre exercici.

— Associacions de farmacèutics titulars d'Oficina de Farmàcia. La missió de la qual ha de comprendre totes les qüestions econòmiques, Fiscals i laborals, assegurant així l'adequat tractament d'aquest tema tan complex i també alliberant-ne

els Col·legis a fi que puguin donar tota la dedicació necessària per allò que és més important: el servei professional.

— En l'ordenament professional cal fixar quines són les activitats essencials i quines no ho són. Per les primeres, el farmacèutic n'ha de ser el responsable central; per les segones el farmacèutic, que tradicionalment les va complint i per les quals hi està preparat científicament, comparteix, però, el seu exercici amb altres professionals. En aquest punt es fa necessari establir ben clarament l'àmbit d'aquestes activitats (Salut Pública, Anàlisis clíniques i bromatològiques, òptica, alimentació, etc.), i ordenar llur exercici en funció a la major o menor preparació dels professionals que s'hi dediquen, de manera que cada professió sàpiga d'entrada quines són les matèries en què se'ls ha d'exigir una formació complementària. D'aquesta forma desapareixerien els problemes i les discussions interprofessionals.

La Farmàcia autònoma ha de dur a terme amb més impuls, les bases d'ajuda que necessiten els farmacèutics, la bona marxa de les quals configurarà una alta qualitat als nostres serveis. Em refereixo a tot quant es va preconitzant sobre informació del medicament, farmacovigilància, promoció de la salut i educació sanitària. I és obligat preparar el farmacèutic per aquesta tasca polivalent. No oblidem que vivim l'època de les especialitzacions i que existeix la possibilitat que sigui necessari establir-les dins l'Oficina de Farmàcia.

En l'exercici professional de la farmàcia, és necessari un gran ventall de coneixements; potser som els únics amb aquesta pluralitat de coneixements i crec que l'essència de la nostra professió, és precisament aquesta coordinació i síntesis científica, que sols els farmacèutics podem oferir. En aquest sentit coordinatiu i en el camí d'allò que veiem com a aspiració social (la humanització), la idea del Farmacèutic de Família, cada cop pren més figura, i si la llibertat d'escollir dispensador ha existit sempre i ha de continuar, caldrà estructurar aquesta llibertat amb la possibilitat de practicar una farmacovigilància correcta.

El Farmacèutic ha de dispensar amb llibertat i responsabilitat; no pot estar mediatitzat per cap condicionament econòmic. Una nova regulació de la dispensació que no estigüés condicionada per la pressió econòmica, serà un estudi en el qual hurem de dedicar-nos amb la màxima dedicació i urgència.

— A l'organització de la xarxa assistencial, és necessari salvaguardar el principi legal d'una farmàcia per cada 4.000 habitants. Això, no obstant, caldria incorporar en aquesta normativa, altres elements a fi d'ajustar la distribució a les veritables necessitats. Els Col·legis haurien de fixar la zona on, degut a la densitat de població, hi cap una nova farmàcia, i situar-la allí on existeixen els 4.000 habitants. En polígons altament poblats, en llocs de concurrència turística, amb independència de les distàncies, hi hauria de jugar en l'elecció del lloc d'una nova Farmàcia, un paràmetre tan clar i just com és la densitat. La farmàcia autònoma podria adoptar aquest criteri, ja que llur organització coneixerà millor les necessitats i peculiaritats del País.

— En les altres formes d'exercici professional compartit, ja em referia a la conveniència de regular-ne l'àmbit i el contingut.

Preveure qualitativament la part que el farmacèutic pot respondre-hi per la seva formació i establir el sistema pel qual es pugui capacitar i així poder-hi accedir sense tenir problemes ni conflictes amb els altres professionals, no farmacèutics.

I finalment no voldria acabar sense referir-me a la Reial Acadèmia de Farmàcia de Barcelona que avui m'acull.

Jo crec, i ho dic amb el màxim respecte i afecte, que la Reial Acadèmia de Farmàcia, a més de la seva particular missió, hauria d'aixemplar la seva activitat en quelcom més proper als Professionals.

En aquest sentit hi veig un camp enormement fecund d'activitat. La Reial Acadèmia hauria de ser el «Senat» de la professió, tenint en compte que els Col·legis poden homologar-se, en aquest cas, com a «Parlament». Aquest «Senat» podria complir a més a més una tasca importantíssima: l'apropament i l'intercanvi científic entre la Facultat i els professionals. Falta actualment, un camí institucionalitzat entre el lloc de Formació i els àmbits d'exercici.

I acabo demanant als meus il·lustres companys que recullin aquesta idea amb benevolència. Moltes gràcies a tots per la paciència amb què m'heu escoltat.

PREGUNTA	RESPUESTAS			
	UCD	PSOE	PCE	AP
Medicina Pública o Privada.	Las dos.	Pública.	Pública.	La más eficaz y menos costosa.
Seguridad Social.	Instituto Nacional de la Salud, financiado Estado.	Servicio Nacional de la Salud, financiado Estado.	Servicio Nacional de la Salud, financiado Estado.	Servicios Públicos y privados en competencia.
Dispensación Medicamentos a través de la S.S.	NO. Excepto Instituciones cerradas.	No concreta.	Integrados en Equipos de Salud.	Públicos y privados en competencia.
Papel de la Oficina de Farmacia.	Infravalorados. Debe potenciarse.	Debe incrementarse Educación Sanitaria y Control.	No rinden, implican derroche recursos sociales.	Deben tener mayor protagonismo.
¿Qué es el Farmacéutico?	Experto en Medicamentos.	Sanitario del Medicamento.	Experto en Drogas.	Profesional calificado.
Criterio sobre la Farmacia Clínica.	Debe implantarse.	Positivo. Pero no existe infraestructura para implantarse.	Es esencial.	Urge su implantación.
Función Social del Farmacéutico del futuro.	Las actuales, con control óptimo de la dispensación de Medicamentos.	Fabricación. Dispensación. Seguimiento de Medicamentos. Información Sanitaria.	Administrar su ciencia, no mercancías.	Técnico y responsable del Medicamento.
¿Prescripción por genéricos?	NO.	SI.	SI.	NO.

PREGUNTA	RESPUESTAS			
	UCD	PSOE	PCE	AP
Multinacionales Farmacéuticas.	Es la verdadera Industria. Contribuyen al progreso. Enfoque científico. Capacidad investigación. Honestidad sanitaria.	Sólo fines capitalistas. Enfoque comercial. Capacidad investigación. Honestidad sanitaria dudosa.	Buscan beneficio particular de unos pocos. Enfoque comercial. Capacidad investigación. Supeditadas al beneficio sacrifican interés público.	Contribuyen a la salud y bienestar. Capacidad investigación superior a la española. Honestidad sanitaria
Industria Nacional.	Potenciarla. En competitividad y libertad de mercado. No nacionalizarla.	Potenciarla. Investigación independiente Multinacionales. Depende de la política del Gobierno su nacionalización.	Potenciarla. Lucha contra Monopolios. Depende de las circunstancias su nacionalización.	Según el coste debe o no potenciarse. No nacionalizarla.

Cuadro 2

PREGUNTAS	RESPUESTAS			
	CDC	ERC	UDC	CC
Papel del Medicamento.	Instrumento Sanitario indispensable.	Colaborador de la salud.	Instrumento sanitario importante y peligroso.	Uno de los instrumentos sanitarios más usados.
¿Se consume en exceso?	SI.	SI.	SI.	SI.
¿Por qué?	Medida sustitutoria. Pérdida respeto al Medicamento.	Prescripción excesiva.	Mala organización de la S.S.	Razones funcionales: aumento demanda de salud disfuncionales: prescripción incontrolada.
¿Está utilizado el Farmacéutico de Oficina?	NO. Falta definición clara de sus funciones y responsabilidad.	NO. En absoluto.	No. Rotundamente.	NO.
Deficiencias profesionales.	Excesiva burocratización. Anulación responsabilidad colectiva.	Puede hacer más cosas: Análisis clínicos. Bromatología. Fermentaciones. Dermofarmacia.	Excesiva burocracia. No se aprovecha su preparación. No existe colaboración Médico-Farmacéutico.	No tiene deficiencias. Simplemente no ejerce plenamente su profesión.
Cómo debería ser la asistencia Farmacéutica en la Oficina de Farmacia.	Nivel profesional y económico suficiente. Información Medicamento. Educación Sanitaria. Farmacovigilancia individualizada. Control analítico. Prep. extemporán.	Estar bien abastecida.	Debe ser un centro donde el enfermo encuentre toda clase de servicios.	Potenciando la calificación profesional.
¿Es adecuada su retribución?	NO.	SI.	NO.	SI.
¿Qué sistema propondría?	Dos conceptos: Profesional: asesoramiento, control. Comercial: márgenes y estocaje.		Honorarios profesionales y márgenes comerciales.	
Sistema de Formación de las Profesionales.	Formación básica en la Universidad. Complementada períodos prácticas. Reciclajes.	Reciclajes periódicos.	Colaboración entre Profesión y Universidad.	Complementando la teoría con la práctica.

Cuadro 3