

MARIO DE MIGUEL-ZARAGOZA GONZÁLEZ, PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE CEUTA

“Puede ser una solución a los problemas de suministro tirar de la formulación magistral”

DESDE EL COF DE CEUTA DEFIENDEN QUE LA ACCESIBILIDAD DE LOS MEDICAMENTOS ALLÍ ES LA MISMA QUE LA QUE DISFRUTA UN SEÑOR DE LA CALLE SIERPES EN SEVILLA. NO OBSTANTE, HAY QUE TENER EN CUENTA QUE, APARTE DE LOS PROBLEMAS DE DESABASTECIMIENTO QUE SE PUEDA SUFRIR EN CUALQUIER PARTE DEL PAÍS, ELLOS TIENEN UNA DIFICULTAD LOGÍSTICA ADICIONAL.



Las farmacias en Ceuta, esencialmente, tienen los mismos problemas que en el resto de la Península. “Tenemos el problema del suministro, por lo que dedicamos mucho tiempo a buscar medicamentos y estamos intentando promocionar desde el Colegio la herramienta digital FarmaHelp y CISMED”, afirma **Mario de Miguel-Zaragoza González**, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Ceuta. La primera permite al farmacéutico comunitario contactar con las farmacias de su entorno cuando un paciente necesite algún medicamento y no disponga del mismo; mientras que el segundo es el sistema de información donde detectar en tiempo real situaciones generalizadas de suministro irregular de medicamentos, que se nutre de las notificaciones voluntarias de las oficinas de farmacia de España adscritas al sistema. Describe que, a la hora de los suministros, tienen una peculiaridad: sus medicamentos, además, necesitan un barco. Señala que, en

Ceuta, afortunadamente disponen de un almacén con una dimensión que está bien para la ciudad. *“Ésa es una de las ventajas. Siempre presumo y defiendo que la accesibilidad de los medicamentos en Ceuta es la misma que la que disfruta un señor de la calle Sierpes en Sevilla”*, manifiesta. Considera que es fundamental tener un almacén en plaza, porque, de otra manera, *“con un estrecho o con temporales que hay de vez en cuando, eso sería una dificultad añadida”*. En ese sentido, si no fuera así, deberían estar todas las farmacias mucho más sobredimensionadas. *“Otra realidad que hay a nivel nacional es la falta de farmacéuticos para trabajar en oficina de farmacia”*, dice.

Proyectos

De Miguel-Zaragoza González explica que, este año, en Ceuta, han podido poner en marcha el que los pacientes de mutualidades, de Muface, hayan entrado en la receta pública electrónica del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA). *“Nos costó, pero está funcionando bien”*, destaca. También han implementado el sistema electrónico de vales de estupefacientes. *“Está prácticamente acabando el año y está funcionando bien”*, se congratula. Reconoce que tiene que ser un paso previo y que el objetivo para 2024 es intentar hacer ya el libro electrónico de estupefacientes, que *“es una petición que la mayoría de los compañeros está deseando”*.

Casi todas las farmacias de Ceuta están 100% operativas en lo que a la receta electrónica interoperable europea se refiere. *“Es un proyecto ambicioso. Entiendo que, desde la Administración y desde los gobiernos, se debe de promover todo lo que sea integración de Europa, no solo en la propia receta, sino en el propio historial de cada paciente, que debiéramos movernos al menos por Europa libremente, que tuviésemos acceso a esa información”*, expone. Opina que todavía la realidad es que los efectos prácticos son *“anecdóticos”*. Cuenta que no es consciente de que haya llegado algún finlandés o polaco con su receta a alguna farmacia de Ceuta, pero que *“debe ser una meta importante para todos”*.

Abordamos con él el tema de la farmacia asistencial. *“Siempre hemos sido asistenciales en la oficina de farmacia. Siempre, cuando se habla de servicios profesionales y cuando se habla de dispensación, indicación, conciliación, etcétera. Son cosas que ‘per se’ siempre hemos hecho. Ahora, con el Foro de Atención Farmacéutica y el resto de las iniciativas, lo que se está intentando es poner algo más de orden y, por supuesto, ponerlo en valor”*, argumenta. Lo que echa en falta es que los farmacéuticos son *“muy reacios a registrar cosas”*. *“Ahí perdemos gran parte de nuestro valor”*, lamenta. *“Si tuviésemos la inercia de registrar todas nuestras actuaciones, de ahí podríamos obtener datos. Con esos datos, podríamos elaborar estudios y trasladarlos a la Administración. Es algo en lo que ahí sí fallamos. Tendríamos que, sobre todo, aprender a registrar”*, observa. Añade que, con tantos servicios como se están realizando en unas comunidades y en otras, en unas farmacias y en otras, *“falta algo de unificación”*. A su parecer, *“debería haber servicios que fuesen obligatorios en todas las oficinas de farmacia”* y que, a su vez, un paciente que estuviese en Ceuta o en Madrid supiese que en las farmacias de España se prestan todos estos servicios, que fuese algo más generalizado. Puntualiza que *“la labor de los Colegios, del Consejo General de Farmacéuticos y del Foro es fundamental en este punto y seguro que, con el tiempo, se termina unificando”*.

En Ceuta no hay farmacias rurales. Todo es un núcleo urbano. *“Los servicios que pueden ofrecer las farmacias, y su distribución por la ciudad, son muy homogéneos”*, expresa. Cree que hay una equidad. Alega que, realmente, se cubre todo, todo lo que es el casco urbano de la ciudad. Recuerda que la densidad más alta de población de España se encuentra allí. Lo que hay de campo es zona militar. Por otro lado, *“hay una farmacia en la ciudad autónoma que se dedica muy bien a la formulación magistral”*. *“Nos proporciona el servicio a todos los compañeros y aquí lo tenemos bien resuelto desde hace años”*, prosigue. Los laboratorios de la farmacia tuvieron que ser más rigurosos en la forma de trabajar. En una población tan pequeña como es la de Ceuta no da para tener muchas oficinas de farmacia que se puedan dedicar a la formulación. *“Afortunadamente, lo tenemos bien resuelto a nivel a nivel local. Puede ser una solución a los problemas de suministro tirar de la formulación magistral”*, insiste. Puede ser una ayuda, y más para situaciones de crisis momentánea.

En cuanto a los medicamentos innovadores, *“ya sabemos que eso fue en su momento un criterio fundamentalmente economicista y hay que intentar revertirlo por todos los medios, que no porque un medicamento sea nuevo automáticamente pase a los hospitales sin que*



“TENEMOS EL PROBLEMA
DEL SUMINISTRO.
ESTAMOS INTENTANDO
PROMOCIONAR DESDE
EL COLEGIO
LA HERRAMIENTA
FARMAHELP Y CISMED”

haya un criterio científico que lo justifique”. *“De hecho, en muchas comunidades se está llegando a la dispensación colaborativa. Es uno de los objetivos que tenemos nosotros puesto para el año que viene, el intentar llegar a un acuerdo con la farmacia del hospital del INGESA, que hay en Ceuta, para facilitarle la vida a los pacientes que, aunque aquí está todo cercano, sí que ir a un hospital es menos accesible, tiene unos horarios más restringidos”*, reflexiona De Miguel-Zaragoza González. Piensa que no tiene sentido el hecho de que un medicamento, porque sea nuevo y de un precio elevado, vaya directamente al hospital.

Aprovecha la oportunidad para detallar que, en Ceuta, se vive la peculiaridad de que INGESA lleva la parte asistencial y lo que son las recetas, que es como tener dos cabezas. *“Para muchas cosas, hay dos interlocutores a la vez. Puede ser bueno a veces, pero otras veces no”*, sostiene. Ahora, recientemente se ha producido un cambio en la Consejería de Sanidad. **Nablla Ben-zina Pavón**, actual consejera de Sanidad y Servicios Sociales, *“venía más de la parte social”* y han empezado a tener conversaciones con ella. *“Cuando hemos hablado de violencia de género, cuando hemos hablado de la soledad no deseada, etcétera. Son temas que a nuestros políticos les atraen, especialmente si, como es en este caso, su origen era más de la parte social que de la parte sanitaria”*, asevera. Prevé que van a poder hacer cosas juntos. +