

BIOGRAFÍA PROFESIONAL

Enrique Granda Vega es doctor en Farmacia con las especializaciones en Farmacia Industrial y Galénica y Análisis de Medicamentos y Drogas. Su carrera profesional se ha desarrollado en períodos diferentes en la industria farmacéutica, donde ha sido investigador, director técnico y miembro del consejo de administración de varios laboratorios, y en la Administración Sanitaria, en la que ha ocupado la jefatura del Servicio de Prestaciones Farmacéuticas del Insalud, la subdirección general de Ordenación Farmacéutica del Ministerio de Sanidad o la asesoría ejecutiva del Ministro de Administraciones Públicas. Actualmente dirige un grupo de consultoría especializado en el sector farmacéutico con clientes en la industria, la distribución, las patronales y colegios de farmacéuticos. Articulista incansable, colabora con varios grupos editoriales, ha obtenido el premio Clarín de cuentos y es académico correspondiente de la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya.



ENRIQUE GRANDA VEGA

CONSULTOR ESPECIALIZADO EN EL SECTOR FARMACÉUTICO

Recientemente, el Dr. Enrique Granda Vega ha presentado la obra Autoinspección en la Oficina de Farmacia, un manual de carácter eminentemente práctico que, entre otras muchas utilidades, tiene la virtud de servir de checklist para que el farmacéutico titular pueda comprobar sistemáticamente si está al corriente de todas las obligaciones que como profesional de la salud y empresario, tiene contraídas. Sobre él y sobre otros temas de actualidad en el sector conversamos en esta entrevista.

ENTREVISTA REALIZADA POR MÓNICA REBOLLO. FOTOGRAFÍAS: GONZALO CÁCERES.

¿CUÁL FUE EL GERME DE AUTOINSPECCIÓN EN LA OFICINA DE FARMACIA?

Curiosamente, la idea de hacer una publicación práctica sobre autoinspección para los farmacéuticos, en la que se recogiese toda la normativa que deben cumplir las oficinas de farmacia, surgió de un artículo que publiqué en la revista *Farmacia Profesional* hace más de cinco años, que suscitó un inusitado interés entre muchos lectores. Entonces me di cuenta de que, realmente, no había ningún libro o publicación de amplio espectro al que los farmacéuticos pudiéramos acudir para comprobar todas las obligaciones a las que estamos sometidos.

El artículo se titulaba *Farmacias a prueba de inspección* y menos mal que pocos inspectores lo leyeron, porque más de uno hubiera sucumbido a la tentación de ver si era verdad lo que se proclamaba, con el consiguiente peligro para quien hubiera tomado el artículo al pie de la letra.

¿CON QUÉ OBJETIVO SE HA ELABORADO?

Con el objetivo de facilitar a las farmacias el cumplimiento de sus obligaciones legales, que son muchas y no siempre fáciles de cumplir. Desde las obligaciones sanitarias a la protección de datos de los pacientes, sin olvidar cuestiones laborales comunes a otras empresas que tienen empleados a su cargo. Realmente la Administración no nos lo pone fácil.

Creo que realizar una autoinspección ha pasado de ser una tarea conveniente a convertirse en una acción necesaria para la oficina de farmacia, por razones prácticas y también de calidad. No se trata sólo de evitar sanciones, algo obviamente de interés, sino también de ofrecer un alto nivel de calidad en la actividad diaria, y una seguridad en todas las actuaciones que cualquier farmacéutico puede conseguir con un esfuerzo mínimo si se tienen bien organizadas las cosas.

¿QUÉ ESPECIALISTAS HAN PARTICIPADO EN SU REDACCIÓN?

Los mejores en cada área, al menos a mi juicio. Lo que no quiere decir que

sea una obra con pretensiones de doctrina, sino todo lo contrario: es un libro de cabecera, de consulta, lleno de consejos prácticos. Hemos huido voluntariamente de las asesorías multifunción, que pueden ser positivas para objetivos teóricos, pero que no resuelven problemas concretos.

Como coordinador de la obra, pero también a iniciativa de quienes la patrocinan, fundamentalmente el Club de la Farmacia de laboratorios Almirall y la

como se están desarrollando las normas que nos afectan, el aspecto más complicado para las farmacias es el económico. Las obligaciones que tenemos los farmacéuticos ante la Administración nos llevan más tiempo y más esfuerzo que la propia atención farmacéutica al paciente o la farmacovigilancia. Y la cosa va a peor con los últimos decretos, como el RD-Ley 4/2010 y, sobre todo, el RD-Ley 8/2010, que nadie sabe bien cómo aplicar, ni siquiera

«Los farmacéuticos –si queremos sobrevivir– tendremos que ser, además de profesionales de la salud, economistas, gestores, comunicadores y expertos en leyes»

Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE), queríamos que fuera una obra de muchos autores y que cada uno de ellos pudiera aportar su experiencia personal y profesional. Por eso este libro tiene la visión de quien está ante el mostrador de su farmacia, pero también la de quienes hacen las inspecciones o la de quien conoce cómo se elaboran las leyes que nos afectan. Al final, en la obra ha colaborado un grupo de verdaderos expertos. En el equipo hay tres farmacéuticos de la administración sanitaria, dos abogados especializados en derecho farmacéutico, una doctora en Ciencias de la Comunicación con amplia trayectoria en asesoría parlamentaria y en el área de farmacia, un economista experto en compañías farmacéuticas y cuatro farmacéuticos con oficina de farmacia abierta al público, todos ellos cercanos a los problemas reales que tiene hoy la oficina de farmacia.

¿CUÁL ES, EN SU OPINIÓN, EL ÁREA MÁS COMPLEJA, EN CUANTO A OBLIGACIONES Y REQUERIMIENTOS, DEL EJERCICIO DIARIO EN OFICINA DE FARMACIA?

Se podría pensar que es el área sanitaria, pero desgraciadamente hoy, tal y

ra la propia Administración que lo ha aprobado. Y es que lamentablemente el principal problema de la Administración Sanitaria hoy día en nuestro país no es dar mejor cobertura farmacéutica, sino reducir la factura pública de los medicamentos. Desde ese planteamiento, los farmacéuticos –si queremos sobrevivir– tendremos que ser, además de profesionales de la salud, economistas, gestores, comunicadores y expertos en leyes.

USTED ES UN PROFESIONAL QUE HA VIVIDO LA PROFESIÓN FARMACÉUTICA EN MUCHAS DE SUS VERTIENTES Y ÁREAS DE DESARROLLO. ¿CUÁL LE HA REPORTADO MÁS SATISFACCIONES Y POR QUÉ?

La investigación, sin ninguna duda. Mi etapa trabajando para diseñar nuevos medicamentos y en el equipo que intentó reflotar el Instituto Llorente fueron los momentos más complicados y arriesgados de mi carrera profesional, pero también los más ricos y los que más valoro desde la perspectiva de los años. Hacer un medicamento y comercializarlo es algo que queda y que puede hacer mucho por mucha gente.

NO SON TANTOS LOS FARMACÉUTICOS QUE TRABAJAN DE FORMA INDEPENDIENTE, FUERA DEL ÁMBITO DE LA TITULARIDAD DE LA OFICINA DE FARMACIA. PERO USTED ES UN BUEN EJEMPLO DE LA VERSATILIDAD DE ESTA PROFESIÓN. ACTUALMENTE ESTÁ AL FRENTE DE SU PROPIA CONSULTORÍA, ¿QUÉ TIPO DE TRABAJOS DESARROLLA EN ELLA? ¿CREE QUE ES UNA OPCIÓN VIABLE PARA LOS NUEVOS LICENCIADOS?

A veces se olvida que la carrera de Farmacia tiene muchas más salidas profesionales que el ejercicio en la oficina de farmacia, aunque ésta sea la salida mayoritaria para los licenciados y la que más aceptación tiene. Ser titular de una oficina de farmacia es algo más que tener un negocio y es muy importante que haya farmacéuticos dispuestos a abrir farmacia para que se mantenga el modelo de atención farmacéutica que tenemos en España. Se necesitan muchos farmacéuticos dispuestos a arriesgar todo su patrimonio y su prestigio profesional en las oficinas de farmacia, pero también hay otras salidas, como la investigación,

la Administración Sanitaria, la gestión de la distribución, la elaboración de los medicamentos, el trabajo en el desarrollo galénico o la docencia, entre otras, que pueden reportar muchas satisfacciones. Evidentemente abrir una consultoría es una de las salidas minoritarias, que no aconsejo a los nuevos titulados, porque no es nada fácil salir adelante en este sector y básicamente se requiere mucha experiencia. Pero cada día habrá que pensar más en otras salidas que no sean las oficinas de farmacia, porque el riesgo regulatorio en España es muy alto para las boticas, y la sostenibilidad económica de muchas está hoy ya en cuestión a medio plazo, algo que hace unos años resultaba impensable.

Por mi parte estoy muy satisfecho de nuestro trabajo como consultores, porque nuestros asesorados de la industria, la distribución, los colegios y las patronales son amigos permanentes que no puedo ya concepcionar como clientes, y el trabajo de nuestra asesoría se extiende desde la realización de informes, al diseño de estrategias políticas y de comunicación.

«En política sanitaria no se debe aplicar ideología y desgraciadamente en España ésa es la tónica que se ha seguido»



SU EXPERIENCIA PROFESIONAL SE EXTIENDE INCLUSO AL ÁMBITO DE LA REPRESENTACIÓN DEL COLECTIVO FARMACÉUTICO. MANTIENE UNA ESTRECHA RELACIÓN CON LAS PATRONALES Y CON EL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE VALENCIA. INCLUSO SE PRESENTÓ A UNAS ELECCIONES A LA PRESIDENCIA DEL CONSEJO GENERAL. POR SU CONOCIMIENTO DE CAUSA PODEMOS PREGUNTARLE: ¿ESTÁ LA FARMACIA ESPAÑOLA BIEN REPRESENTADA?

Los Colegios en su gran mayoría y salvo contadas excepciones representan bien a los farmacéuticos y lo mismo podemos decir de las asociaciones empresariales, pero hay un vicio histórico en la representatividad de los farmacéuticos en España, y es que algunos representantes –no le voy a decir quiénes, pero creo que todos los que conocemos el sector sabemos de quiénes estamos hablando– se arrojan una representación que no es tan obvia y negocian en nombre de sus representados sin consultar cuál es su opinión. Así se aprueban ciertas cosas que no deberían aprobarse.

Desde mi experiencia he exigido siempre que haya asambleas donde se debatan y se aprueben las posiciones de los farmacéuticos.

ACTUALMENTE ES USTED RESPONSABLE DEL OBSERVATORIO DEL MEDICAMENTO DE FEFE, UNA ENTIDAD CREADA EN 2004, ¿CÓMO VALORA LA APORTACIÓN DE ESTE SERVICIO AL CONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DEL SECTOR?

Hemos sido pioneros en el análisis de la situación real de los medicamentos en España y tenemos la satisfacción de ser referencia no sólo para el análisis de la factura farmacéutica pública, sino también de otras muchas cuestiones que influyen en el consumo de medicamentos. Hoy nuestros datos los utilizan hasta las propias Administraciones.

EL SECTOR FARMACÉUTICO, –PATRONALES, COLEGIOS, INDUSTRIA, DISTRIBUCIÓN– HA SIDO UNÁNIME AL DESTACAR LA IMPROVISACIÓN Y LA FALTA DE REFLEXIÓN CON QUE SE HAN DICHAO LOS ÚLTIMOS REALES DECRETOS (4/2010 Y 8/2010). ¿COMPARTE

«Las obligaciones que tenemos los farmacéuticos ante la Administración nos llevan más tiempo y más esfuerzo que la propia atención farmacéutica al paciente o la farmacovigilancia»

ESTA OPINIÓN O CREE QUE LAS MEDIDAS ENCAJAN EN UNA ESTRATEGIA CLARA DEL ACTUAL EJECUTIVO?

Son medidas que el propio Gobierno ha definido como excepcionales y de urgencia. Por eso ha legislado por decreto-ley, pero desgraciadamente los farmacéuticos tenemos la experiencia de otros decretos, también excepcionales, que se han quedado con nosotros más de diez años, que es algo como decir para siempre. La improvisación de la que me habla es especialmente grave en el RD-Ley 8/2010, que no responde a lo que el presidente del Gobierno enunció en el Congreso de los Diputados y que se cambió, además, entre su aprobación y su publicación. Todavía [en el momento de realizarse esta entrevista] no sabemos cómo aplicarlo y las versiones que se dan no resuelven temas tan importantes como que el 100% del descuento que practique la industria llegue a la farmacia o cuál va a ser el tratamiento del IVA.

No creo que haya una estrategia, pero sí hay una línea de acción constante en todos los Ejecutivos, que es hacer recaer sobre las farmacias una parte muy importante del peso de las medidas de contención del gasto.

¿QUÉ OPINIÓN LE MERECE, EN GENERAL, LA POLÍTICA SANITARIA DEL ACTUAL GOBIERNO? ¿PODRÍA DESCRIBIRNOS SUS VIRTUDES (SI LAS TIENE) Y SUS DEFECTOS?

Es una política sanitaria preventiva, lo que puede calificarse como virtud, aunque no siempre está pegada al terreno, porque creo que les falta una buena asesoría y solucionar problemas presupuestarios evidentes. Creo que hay buenas intenciones, pero muchos están condicionados por ideas preconcebidas que son árboles que les impiden ver el bosque.

En política sanitaria la ideología –de derechas o de izquierdas– no es buena para adoptar soluciones modernas y adecuadas a cada situación. Personalmente creo que en política sanitaria no se debe aplicar ideología y desgraciadamente en España ésa es la tónica que se ha seguido.

¿CREE QUE LA FARMACIA ESPAÑOLA TIENE CAPACIDAD DE REACCIÓN PARA AFRONTAR LOS ÚLTIMOS RECORTES? ¿CÓMO DEBE REACCIONAR ANTE ELLOS?

Nunca pidiendo subsidios ni creando un PER farmacéutico. La superviven-

cia de las farmacias en zonas rurales y deprimidas tiene que estar garantizada por su propia actividad y esto forma parte del modelo que defendemos. Un farmacéutico no tiene que aspirar a ser un funcionario de la Administración Sanitaria, sino un profesional independiente cuyas aspiraciones de mejora no dependan de los presupuestos públicos.

En cuanto al futuro económico de la farmacia, realmente hay preocupación. Creo que ha llegado el momento de investigar sobre nuevas formas de retribución, porque el margen porcentual sobre el precio de los medicamentos comienza a presentar fallos importantes y siempre es motivo de asaltos en situaciones de urgencia como las que acabamos de vivir; por ello hay que ir pensando en diferenciar el valor del dispositivo farmacéutico de la retribución de cada uno de nosotros en función de la actividad y el servicio que prestamos a los pacientes.

¿DÓNDE VE USTED LAS PRINCIPALES GRIETAS DE NUESTRO SISTEMA PÚBLICO DE SALUD?

Tenemos uno de los sistemas públicos de salud mejores de Europa, y si me

Respuestas sobre....

LA HOMOGENEIDAD DE NUESTRO SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

USTED CONOCE A LA PERFECCIÓN LAS PECULIARIDADES DE NUESTRO SISTEMA SANITARIO, COMPARTIMENTADO EN 17 UNIDADES AUTONÓMICAS. SON CADA VEZ MÁS LAS VOCES QUE CRITICAN LAS DISPARIDADES E INEQUIDADES QUE CABE APRECIAR ENTRE ELLAS ¿QUÉ OPINIÓN LE MERECEN ESTAS CRÍTICAS?

No es tanto una crítica como un análisis. Desde el momento en que las comunidades autónomas se hicieron cargo de competencias sanitarias y de ordenación, tenían

que surgir disparidades. Hay que tener en cuenta que los presupuestos de las comunidades no son todos iguales, ni todas tienen las mismas capacidades por sus niveles de ingresos. Desde una visión positiva, lo que tenemos que hacer ahora es avanzar en un mayor desarrollo de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y en hacer compatibles desarrollos de la Ley de Garantías, especialmente en receta electrónica, conciertos y asistencia a dependientes, para que no haya inequidades y todos los españoles puedan gozar de los mismos niveles de atención.



apurán del mundo, pero con un grave problema presupuestario que aún podemos solucionar. Se trata de tomar medidas estructurales y realizar una mejor distribución de los impuestos. Yo tengo la esperanza de que la crisis que padecemos tenga la virtud de poner en cuestión muchas cosas, particularmente en el funcionamiento de las Administraciones Públicas no sanitarias, evidentemente hipertrofiadas en lo que podemos calificar como los «felices años del bienestar», que hay que dar definitivamente por terminados.

¿QUÉ MEDIDAS DEBERÍA ADOPTAR LA SANIDAD PÚBLICA ESPAÑOLA PARA GARANTIZAR, DE VERDAD, SU SOSTENIBILIDAD Y CALIDAD A LARGO PLAZO?

Habrà que tomar alguna medida sobre la demanda, eso sí, sin finalidad recaudatoria. No es posible continuar con un sistema de barra libre, por sus propios efectos nocivos para el conjunto de las prestacio-

nes. Pero eso no debe implicar en ningún momento renunciar a un sistema universal y solidario de prestaciones sanitarias, que nos ha costado mucho, que los ciudadanos aprecian enormemente y que debemos mantener.

¿LE RECOMENDARÍA USTED A UN HIJO SUYO, HOY POR HOY, REALIZAR LA CARRERA DE FARMACIA O PLANTEARSE ADQUIRIR UNA OFICINA DE FARMACIA?

Ya se lo recomendé en su momento y espero no haberme equivocado demasiado, pensando más en las múltiples salidas y posibilidades de la carrera que en el propio ejercicio en la oficina de farmacia, que es un buen lugar para ejercer en la segunda parte de la vida. Yo mismo no descarto acabar tras el mostrador de una farmacia asesorando a ciudadanos de a pie, algo que considero una tarea altamente gratificante y uno de los objetivos principales de nuestra profesión. **of**



Enrique Granda es el editor de la obra *Autoinspección en la oficina de farmacia*, en cuya elaboración han participado destacados expertos en los distintos ámbitos de la actividad farmacéutica. El acto de presentación tuvo lugar recientemente en la sede de la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya, de la que el entrevistado es académico correspondiente.