

El Faro Farmacéutico

La revista de la Patronal sevillana

15 de septiembre de 2013

Año I Número 10

El medicamento no es artículo de rebaja

Dicen que la vida es cara pero que hay otra más barata... aunque ésta ya no es vida. También pasa con el tema de las rebajas. Las expertas compradoras, y que nos perdonen las feministas, que se pueden permitir el obviarlas, alegan que lo barato, a la postre, es caro.

Viene esto a cuento porque los farmacéuticos hemos recibido una Alerta sobre la defectuosidad de un medicamento y, como bien se explica, el tipo de peligrosidad, en este caso (se trata de un medicamento de uso "masivo"), consiste en que las cápsulas son defectuosas, bien porque vienen arrugadas o porque se abren al sacarlas del blister.

Todos los farmacéuticos sabemos hacer cápsulas y cuando se nos prescribe una fórmula bajo esta forma la preparamos sin problemas.

El declive de la figura del farmacéutico, como sabemos, llegó con la industrialización y no olvidemos que ésta, en el campo de la Farmacia, la iniciaron pioneros que en sus boticas comenzaron a elaborar fórmulas creadas por ellos mismos que eran requeridas por sus compañeros. ¿Alguien ha olvidado las aún vigentes pastillas Juanola?

Siguiendo el relato histórico: los laboratorios (ya auténticas empresas industriales) se han esmerado no sólo en mejorar la calidad de sus preparados sino en superarse en la presentación de nuevas formas farmacéuticas que fueran mejor aceptadas por los pacientes.

Esto, siguiendo de nuevo la historia, fue incrementándose exponencialmente y llevó a lo que actualmente se denomina I+D.

Y es que a estas alturas nadie ha logrado la cuadratura del círculo. Esto lo demuestra también otra faceta farmacéutica que nos atañe muy directamente como son los laboratorios de análisis clínicos muchos de ellos, anexos a la Farmacia, obligados a cerrar.

Megalaboratorios han ofrecido a compañías y grandes empresas precios imposibles de ofertar por los ya extintos pequeños. No hay que ser un lince de las finanzas para saber que estas ofertas, a la baja, van en consonancia con el volumen de muestras que estas grandes empresas, algunas multinacionales, reciben diariamente.

Otra cosa, y volvemos al tema de los fármacos, es la calidad que esta red de laboratorios ofrece tomando muestras en cualquier lugar donde le sean requeridos sus servicios y sin contar, en algunas ocasiones, con la deficiencia del transporte de las mismas. Por supuesto, en este caso concreto del que hablamos, la relación paciente analista brilla por su ausencia. Doña Carmen la entrañable anciana diabética ha pasado a ser un número.

Pero en definitiva, y volviendo al meollo de lo que denunciemos, es que, ¡mire usted por dónde!, la deficiencia de las cápsulas a la que hacemos referencia y causa de la alerta farmacéutica, pertenecen a un laboratorio de los que han entrado en la subasta andaluza. Ya mostró por debajo de la puerta la patita, como llevamos tiempo anunciando, el lobo de la Administración y el problema ha dado la cara.

Si el zapato de rebajas se rompe pronto, todo lo más que puede producir, aparte de la sensación de timo del consumidor, es una caída sin importancia, pero en el caso de los medicamentos estamos hablando de salud y con ésta no se juega ni en tiempo de rebajas.

Arduo otoño

Queridos amigos: en primer lugar quiero daros a todos la bienvenida al nuevo curso después de la vacaciones. Se avecina un otoño con muchos temas todavía por cerrar.

La Ley de Sociedades Profesionales que aún el Gobierno no ha presentado (en el último Consejo de Ministros del 2 de agosto simplemente se presentó un informe) la tenemos pendiente. Es verdad que cada vez que aparece un documento filtrado a la farmacia la van dejando mejor, pero esto no es óbice para estar tranquilos hasta que sepamos cuál es el alcance del anteproyecto de Ley definitivo. Por otro lado tenemos las nuevas subastas andaluzas (cuyo plazo de presentación de propuestas para el SAS termina en octubre) y la incertidumbre de si el Gobierno las recurrirá. Lo que sí parece claro es que la Consejería ya no podrá convocar nuevas subastas tras la modificación de la Ley del Medicamento.

Falta también la nueva Orden de Precios de Referencia, aunque parece inminente su envío al Consejo de Estado para su posterior tramitación. Por último, el Ministerio quiere que se firme con los farmacéuticos, al igual que se hizo con enfermeros y médicos antes del verano, un pacto con nosotros y con la sostenibilidad del SNS.

Por todo esto, llega este otoño con mucho trabajo por hacer y habrá que estar muy vigilante a las proposiciones que nos hagan desde las distintas administraciones.

Leopoldo Glez. Sanz de Andino.

¿Normal o Usual?

Antes de que en 1978 del pasado siglo se pudiesen abrir Farmacias siguiendo una sola normativa de distancias y, posteriormente, apareciese el “*númerus clausus*” que, salvo en contadas ocasiones, permitía la instalación de una nueva botica, era rechazado de “*facto*” por los futuros vecinos lo que siempre me pareció una aberración. Esta actitud, que más que “normal” hay que considerarla usual, consistía en que los colindantes de la nueva oficina, tuviese o no ésta todas las bendiciones legales, se opusiesen por sistema a que el nuevo propietario pudiese cumplir los plazos que la ley le otorgaba.

Se medía con centímetros las distancias, se alegaba la posición de la puerta principal y todo un cúmulo de alegaciones que pudiesen retrasar la nueva apertura.

Escribo, no de casos flagrantes y excepcionales en los que alguien pretendía abrir sin ninguna posibilidad de hacerlo, sino de los que, como he dicho, reunían todas las condiciones idóneas para su instalación.

Ni que decir tiene que en algunos casos tras interminables recursos, alzadas, Audiencias regionales y Tribunales Supremos el osado nuevo vecino abría las puertas de su Farmacia con un quebranto económico que le hacía retrasar la recuperación de su inversión más años de los previstos.

Una vez salvada las trabas, y por algo que nunca comprenderé pero que alabo por su corrección, el puteado boticario invitaba a la inauguración a los colindantes que tanto trajín le habían causado. Ya, durante el ágape, todo eran justificaciones, saludos entrañables y ofrecimientos, más o menos sinceros, para el futuro.

Ahora, de nuevo, ha aparecido este fenómeno de insolidaridad con el concurso que ha adjudicado la apertura de nuevas Farmacias con el agravante, algunos de los que se oponen dirán eximente, de la crisis que está sufriendo la clase farmacéutica.

Es el chocolate del loro de la falta de ecuanimidad. ¿qué desdoro puede producir en las arcas del ya por muchos años instalado, que haga todo lo posible por retrasar algo que, antes o después, llegará a buen puerto por parte del adjudicatario de una oficina en legítimo concurso?.

Poca cosa comparada con el que nos está produciendo la Administración que, esta sí, con su poderío para manejar decretos está dejándonos como el gallo de Morón.

Decía, creo recordar que era el político Pío Cabanillas: “*Al suelo que vienen los nuestros*”. Si lo relatado es una muestra de la falta de compañerismo y unión en una profesión que precisamente y en estos momentos de lo que está necesitada es de esto, ¿cómo pretenderemos poder luchar contra el monstruo antes mencionado?.

Luego está el que estas maniobras constituyen un mal ejemplo para la opinión pública que se refleja tanto en los medios de comunicación en los que a veces se publican cartas al director de diarios y columnas de opinión en las que se nos acusa de ricos peseteros que sólo hablamos de labor sanitaria cuando nos conviene pero que, aseveran convencidos, nuestra auténtica obsesión es hacer dinero aun siéndolo ya como intocables privilegiados.

No voy de santo si digo que en los muchos años que llevo al frente de mi Farmacia nunca me he opuesto a una nueva apertura legal pero si, y por ello mismo, me arrogo el ser, gracias a la oportunidad que me da la Revista *El Faro Farmacéutico*, la conciencia del farmacéutico.

PD para lectores poco sutiles: Creo que será de público conocimiento pero no está de más aclarar que el nombre del que ésto firma nombre no es José ni su apellido Grillo; es el pseudónimo que utilizo siguiendo la figura a quien el séptimo arte personificó como la voz de la conciencia: Pepito Grillo.

Por José Grillo
(La conciencia del farmacéutico)

FEFE denuncia la complicada situación creada por los medicamentos *desfinanciados*

Hace ya un año entró en vigor la medida del Ministerio según la cual más de un centenar de medicamentos salieron de la financiación del Sistema Nacional de Salud (SNS) y, por tanto, deben ser pagados de forma íntegra por los ciudadanos. Dicha medida ha conllevado bien la subida de sus precios o su desaparición del mercado por falta de ventas.

La medida, pensada para ahorrar unos 450 millones de euros, también ha propiciado un descenso en las ventas de muchos de estos fármacos, como han alertado varios estudios publicados desde entonces. La lista de más de 400 fármacos incluía algunos de uso común como 'Almax', 'Pectox', 'Hemorrane', o 'Mucosan', todos ellos para síntomas menores y, según el Ministerio, con una "alternativa" terapéutica en el mercado que sí está financiada.

Ante la más que previsible posibilidad de un descenso de ventas propiciado por esta medida, y ahora ya confirmado, muchos fabricantes han ido decidiendo poco a poco subir los precios.

Según datos recopilados por la **Federación de Empresarios Farmacéuticos Españoles (FEFE)**, hasta este verano habían subido su precio más de 80 medicamentos. Como ejemplo de los que más han aumentado su precio podríamos citar: el 'Mucibron', que ha incrementado su precio un 199,5% y ha pasado de costar 2,06 a 6,17 euros; la 'Cloperastina Normon' (un 189% más, de los 1,73 a 5 euros); el 'Motosol' y el 'Mucosan' en jarabe (un 183% más, pasando de los 2,06 a 5,85 euros); el 'Daflon' (un 131% más, de 4,4 a 10,18 euros), y así en una lista que resultaría casi interminable. Como explicó el responsable del Observatorio del Medicamento de FEFE, Enrique Granda "*las desfinanciaciones llevan consigo caídas de ventas por unidades, pero si se retoca el precio al alza los laboratorios siguen manteniendo los ingresos. Esto hace que, a medio largo plazo, determinados medicamentos, sobre todo las marcas más importantes, no vayan a sufrir*".

Sin embargo, la subida propuesta por Sanidad no se ha cumplido en todos los casos. Dicho aumento era esperable ya que,

como reconocía poco después de entrar en vigor el director general de la Cartera Básica de Servicios y Farmacia, Agustín Rivero, tras su desfinanciación se consideran medicamentos "*con precio libre*" y el Ministerio "*no puede actuar*" sobre sus precios. Pese a ello, Sanidad propuso a los laboratorios que las subidas fueran de entre un 10% y 20% sobre el precio que tenían los fármacos cuando estaban financiados, algo que algunos fabricantes no han cumplido.

Otra de las consecuencias de la desfinanciación ha sido la desaparición del mercado de una veintena de medicamentos, como algunas presentaciones de 'Biolid', 'Lactulosa Level', 'Relistor', 'Toseina' o 'Vincaminol'. Generalmente, según ha explicado el representante de FEFE, esto ha sucedido en aquellos fármacos o presentaciones que "*ya se vendían poco*" o que tenían "*un fuerte competidor*".

Además, y como también han denunciado las oficinas de farmacia, la *desfinanciación* también ha dado lugar a un "doble precio" en aquellos casos excepcionales en que un medicamento podía estar financiado o no en función de su indicación terapéutica.

Además, junto a estos incrementos de precios, que afectan únicamente al ciudadano, la *desfinanciación* también ha tenido consecuencias negativas para la industria por la mencionada reducción de las ventas, a la que también han contribuido otras medidas adoptadas en el ámbito farmacéutico como el nuevo sistema de copago.

Así, es sabido que el mercado farmacéutico en España ha experimentado un decrecimiento del 10% desde julio, lo que ha propiciado que desde entonces una de cada 10 unidades de fármacos haya dejado de venderse. Además, es reseñable que la *desfinanciación* ha afectado sobre todo a compañías españolas, como Ferrer (sus productos representan el 8,8% de todos los desfinanciados) o Almirall (7,8%).

En informe elaborado y centrado en el mercado de medicamentos genéricos, se refleja que la *desfinanciación* ha supuesto un 45 por ciento de reducción en unidades y un 30 por ciento en valores por el efecto del incremento de precios.

Casi 250 farmacias rurales al borde del cierre en Andalucía

La crisis económica está afectando de lleno al sector farmacéutico en Andalucía, especialmente en las farmacias ubicadas en pequeños municipios de esta comunidad autónoma. El Consejo Andaluz de Colegios de Farmacéuticos está desarrollando un estudio para dar a conocer esta problemática a la sociedad y a la misma Consejería de Salud. La presidenta del COF de Almería, Pepita Ortega Martínez, con su experiencia de casi doce años en el cargo, ha hablado del tema: «*La facturación de las oficinas ha descendido en torno al 30% en toda la región, pero en las zonas rurales la situación es muy preocupante. Desde la Junta de Andalucía no se han puesto en marcha las medidas de apoyo a las farmacias rurales para garantizar su viabilidad, que se habían previsto en el RDL 9/2011. Llevamos mucho tiempo esperando esta aplicación...*».

Dicho informe revela que en la región hay casi 250 farmacias en municipios de menos de 1.000 habitantes que están pasando por una situación económica muy comprometida, prácticamente al borde del cierre. Algo claramente perjudicial para todos.

Respaldo del Tribunal de Justicia de la UE al modelo mediterráneo de las oficinas de farmacia

Ante una cuestión prejudicial planteada en Italia (donde se requería información sobre si la prohibición a las parafarmacias de vender medicamentos con receta no financiados supone una restricción al artículo 49 del Tratado de la UE), el Abogado General del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) ha expresado que reducir el monopolio de las OF sobre los medicamentos podría exponer a algunas de éstas al riesgo de perder su viabilidad económica con su consecuente desaparición en determinadas partes del territorio y, por tanto, generar una falta de abastecimiento seguro y de calidad de medicamentos en todas partes.

Este pronunciamiento llega en un momento crucial para el modelo mediterráneo de OF, cuestionado en casi todos los países ante la presión de la crisis. Y supone un espaldarazo, ratificando argumentos que se han utilizado en litigios anteriores y haciendo hincapié en la necesidad de viabilidad económica de las boticas para mantenerlo.

Toda esta cuestión se remonta al año 2001 cuando dos farmacéuticas de Milán pidieron a las autoridades sanitarias locales permiso para vender éticos no financiados en su parafarmacia, pero les fue denegado, como informó Correo Farmacéutico. La petición llegó al Tribunal Regional Administrativo de Lombardía y éste elevó la cuestión prejudicial a Luxemburgo. En Italia, con un modelo mediterráneo de farmacias, desde 2006 pueden venderse OTC fuera de las farmacias siempre con la presencia de un farmacéutico (según el Decreto conocido como Bersani).

Pues bien, la respuesta del citado Nils Wahl es que sí constituye una restricción al libre

establecimiento, pero que “*está justificada por razones imperiosas de interés general*”. Defiende Wahl, como ya han hecho otros Abogados Generales, que el Estado miembro puede decidir qué nivel de protección de la salud pública pretende asegurar y de qué manera debe alcanzarse ese nivel. Esto significa, dice, que Italia puede adoptar una normas que “*eviten o minimicen el riesgo de escasez de farmacias en determinadas partes de su territorio*”. “*La garantía de que todos los medicamentos sujetos a receta médica (independientemente de quien los sufrague) deben ser dispensados exclusivamente en farmacias parece estar pensada precisamente para evitar semejante riesgo*”, añade.

Asimismo, recuerda que el Tribunal de la UE ya ha fallado que, “*cuando subsisten dudas sobre la existencia o el alcance de riesgos para la salud pública, el Estado puede adoptar medidas de protección sin tener que esperar a que se demuestre plenamente la realidad de tales riesgos*”. También quiere hacer constar que no se ha tenido constancia en el transcurso del procedimiento de que exista otra medida, alternativa a la medida establecida en la normativa controvertida, “*que ofrezca el mismo nivel de seguridad al Estado con respecto al cumplimiento de los objetivos perseguidos*”

Igualmente, el Abogado General trae a colación la cuestión prejudicial asturiana para pronunciarse sobre este nuevo caso, en el que destaca que las farmacias, como establecimientos regulados, tienen que ver garantizados ingresos puesto que tienen obligaciones que no tienen otros establecimientos comerciales.

Un *paso atrás* en la liberalización del sector farmacéutico

El Gobierno ha dado, en cierta manera un *paso atrás* en sus acciones dirigidas a liberalizar el sector. Dicho gesto se ha visto corroborado con el anteproyecto de la Ley de Servicios y Colegios Profesionales aprobado en el pasado 2 de agosto.

Así, y sin descartar definitivamente una futura revisión a las restricciones de acceso y de ejercicio a la actividades profesional en oficina de farmacia, sí parece que, de momento, el binomio propiedad-titularidad queda tal y como se encuentra actualmente.

En este sentido, el anteproyecto aprobado por el Gobierno (que deberá volver al Consejo de Ministros para ser remitido al Parlamento como proyecto de ley), estará hasta el próximo 16 de septiembre en periodo de audiencia pública.

Igualmente importante es la nueva figura que introduce en el debate sobre la liberalización del sector: la Comisión de Reforma de las Profesiones. Se trata de un órgano coordinado por el Ministerio de Economía, en el que participarán el Ministerio de Educación, la Agencia Nacional de la Evaluación de la Calidad y Acreditación y la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia, que podrá realizar propuestas de modificación de las restricciones en el acceso y el ejercicio profesional.

A este respecto, cabe destacar que dicho anteproyecto evita profundizar sobre aspectos particulares sobre las restricciones existentes en el sector de oficinas de farmacia, algo que sí hacía un borrador previo elaborado el 30 de julio.

Este texto, modificado por el Gobierno solamente tres días después, sí se refería explícitamente al sector al indicar que *“en particular, esta comisión realizará una evaluación de la posible ampliación de la reserva relativa a la propiedad y titularidad de las oficinas de farmacia a sociedades profesionales de farmacéuticos”*.

Esto no quiere necesariamente significar que el modelo farmacéutico, en caso de que finalmente se apruebe el texto tal y como está recogido actualmente en el anteproyecto, quedará tal y como está. Porque aunque se evita la mención explícita

a la evaluación de la reserva relativa a la propiedad-titularidad, sí se posibilita a esta comisión *“realizar de oficio una evaluación de las restricciones de acceso y de ejercicio existentes a la entrada en vigor de esta ley pudiendo presentar propuestas de modificación de las mismas al Gobierno”*.

No obstante, y a pesar del optimismo que se instaló en el sector tras conocer este anteproyecto, debe tenerse en cuenta que el pasado 9 de abril el Ministro De Guindos precisó durante su intervención en el Fórum Europa que trataría de eliminar las barreras derivadas de *“tradicón o de corporativismos”*, aunque matizó que se romperían no por la Ley de Servicios y Colegios Profesionales, sino *“a través de otras actividades”*. ¿Formará parte la Comisión de Reforma de las Profesiones de esas *“otras actividades”*? ¿Supondría una puerta de entrada de capital a través de la constitución de Sociedades Limitadas Profesionales (SLP)?

En otro sentido, fuera del mencionado *“paso atrás”*, el anteproyecto de la Ley de Servicios y Colegios Profesionales recoge otro aspecto muy importante para la profesión farmacéutica. Así, el texto permite la exigencia de colegiación obligatoria en el caso de los farmacéuticos al tratarse de un instrumento eficiente de control del ejercicio profesional de una actividad en que la que pueden verse afectadas de manera grave y directa materias de especial interés general, como es la protección de la salud.

Igualmente, se recoge una disposición final en la que se señala que el Gobierno revisará la tabla de deducciones al beneficio de las oficinas de farmacia recogida en el RD 823/2008 por el que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos. Hay que destacar que en el anteproyecto se elimina el plazo máximo de seis meses en el que se debería hacer la revisión; y la obligación de ampliar el mínimo exento, incorporar tramos superiores a 600.000 euros y aumentar porcentajes y cuantías fijas de deducción.

MÁS RATIO QUE NUNCA



Nuevo Servicio de Atención al Cliente

MÁS RAZONES PARA ATENDERTE

- Número **gratuito**.
- Horario adaptado a ti: de **lunes a viernes de 8 a 20h**.
- Interlocutor único para **todas tus consultas**.

ratiopharm

Cautela y satisfacción ante el pacto que pretende firmar Sanidad con el sector farmacéutico

Excluidos de la firma veraniega del Pacto para la Calidad y Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud con médicos y enfermeros, parece que ahora en septiembre Sanidad rectificará, toda vez que anunció la semana pasada que se buscará alcanzar “*un pacto similar*” con la profesión farmacéutica.

Es baladí ocultar que el sector farmacéutico ha recibido con satisfacción, no exenta de moderación, el anuncio. “*Es una buena noticia en un momento en el que estábamos un poco desconcertados*”, afirmó Carlos González Bosch, presidente de Cofares. “*Es una buena declaración de intenciones a falta de conocer más detalles*”, corrobora Fernando Redondo, presidente de FEFE que insite también en que “*no debería buscar (dicho pacto) sólo la sostenibilidad del SNS, sino también la de la propia Farmacia*”.

Por su parte, Jesús Gómez, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac) insite en dar la bienvenida a una noticia “*muy necesaria*” siempre que “*no quede en papel mojado, como ha ocurrido en otras ocasiones*”.

El objetivo de este pacto es “*conocer qué opinan los farmacéuticos sobre la sostenibilidad del sistema, saber cuáles son sus perspectivas profesionales para ello y trabajar en el desarrollo normativo de aquellas de interés*”. Como ejemplo, señaló que el colectivo médico mostró su interés por avanzar en la mejor gestión clínica mientras que los enfermeros indicaron su deseo de desarrollar la prescripción enfermera.

No serán pocas las propuestas que recibirá Sanidad de la profesión farmacéutica, muchas de ellas de sobra conocidas, como la apuesta por una mayor utilización de estos profesionales.

Por su parte, González Bosch insiste, sobre todo en la necesidad de “*un marco de estabilidad económica; si la farmacia no es sostenible, tampoco lo es el SNS*”.

Es a todas luces fundamental una mayoritaria participación en su elaboración aunque sigue en el aire, como se pregunta Fernando Redondo (FEFE), “*si también participaremos los que molestamos o sólo los que no molestan*”.

Por el momento, sólo se ha detallado que será la propia profesión farmacéutica “*quienes definan quiénes son los grupos, personas o asociaciones que tienen que estar*”. Eso sí, ha avanzado que “*lo primero*” que se hará es mantener una reunión con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, todavía sin fecha.

Nueva Consejera de Salud de la Junta de Andalucía: María José Sánchez Rubio

En el día de ayer se hacía público el nombramiento de María José Sánchez Rubio como nueva consejera de Salud en Andalucía, en sustitución de María Jesús Montero, que deja esta cartera y tomará la de Hacienda y Administraciones Públicas.

Así lo ha anunciado la recientemente nombrada presidenta andaluza Susana Díaz, a la Ejecutiva de su partido.

Sánchez Rubio, delegada del Gobierno de la Junta de Andalucía en Granada, es licenciada en Psicología y diplomada en Trabajo Social y Gerontología. Tal y como indica la ya consejera de Salud (cartera que recibe ahora el nombre de Igualdad, Salud y Políticas Sociales) en su blog, su vida laboral se ha desarrollado en torno a las políticas sociales “*como funcionaria de la Delegación de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía*”.

Ha desempeñado los puestos de delegada de Asuntos Sociales y de concejala en el Ayuntamiento de Granada, y también ha formado parte de la Secretaría de Bienestar Social y Política Institucional y de la Secretaría de Política Migratoria y Cooperación en la Ejecutiva del PSOE de Granada. Es miembro del Comité Director del PSOE de Andalucía y del Comité Federal, y en el Congreso de los Diputados ha sido vocal suplente de la Diputación Permanente

Cambio de tendencia con respecto a la bajada histórica registrada en los doce meses anteriores

Dado que los Datos de Facturación del Ministerio para el mes de julio del 2013 aparecen comparativos al año 2011, desde **El Faro Farmacéutico** ofrecemos la comparación con el 2012, basados en datos oficiales.

- El gasto farmacéutico andaluz fue 136,6 millones frente a los 121,2 millones del año anterior, aumentando el 11,38 %.
- El número de recetas fue 13,6 millones, frente a los 12,7 millones del año anterior, aumentando un 7,2 %.
- El gasto medio por receta fue 10,02 euros, frente a los 9.57 euros del año anterior, aumentando un 4,5 %.
- El gasto medio por receta en Andalucía en los últimos doce meses fue de 9,84 €, frente a los 10,63 € de la media nacional.

Si analizamos el gasto interanual andaluz, es decir, entre agosto de 2012 y julio de 2013:

- El gasto farmacéutico fue 1.574,1 millones frente a los 1768,0 millones del año anterior, disminuyó un -12.3 %
- El número de recetas fue 160,0 millones, frente a los 178,4 millones del año anterior, descendió un -11,5 %
- El gasto medio por receta fue 9,84 euros, frente a los 9.91 euros del año anterior, descendió un -0.71%

• El gasto nacional en medicamentos a través de receta correspondiente al mes de julio 2013 ascendió a 794 millones, lo que supone un incremento positivo del 13,68 por ciento con respecto al mismo mes del año 2012, primer mes de aplicación del nuevo copago, un mes que vio alterada su evolución por el fuerte acopio registrado en junio de 2012, lo que le llevó a ser el mes con una mayor reducción de todas las variables del gasto hasta entonces.

• De este modo, el número de recetas nacionales ha experimentado un repunte del 9,43 por ciento con respecto a julio del 2012.

• En lo que se refiere al gasto medio por receta nacional, la evolución registrada en este mes ha situado esta variable en 10,77 euros, lo que supone un incremento del 3,89 por ciento.

Actavis en Cifras

La **3^a** Compañía Mundial de medicamentos genéricos

Presencia comercial en más de **60 países**

32 plantas de fabricación;
capacidad de producción de
44.000 millones
de unidades



Actavis

Desde su condición profesional y personal, ¿qué opina sobre el momento que atraviesa el colectivo farmacéutico?

Estamos atravesando un periodo de gran turbulencia en casi todos los ámbitos a consecuencia de una crisis generalizada no solo en España sino a nivel mundial. La economía ha condicionado un gran cambio en los comportamientos de los ciudadanos que ha llevado a una inseguridad generalizada.

Los salarios, las prestaciones sociales y la disponibilidad crediticia se han reducido en muchos casos de forma dramática. El paro se ha disparado así como la seguridad en los puestos de trabajo.

Las pequeñas y las medianas empresas lo están sufriendo de forma muy acusada. No se crea empleo. Por otra parte no hay ilusión. Nos hemos acostumbrado a vivir como ricos y de pronto nos hemos dado cuenta de que no lo éramos. Que nos faltan recursos para superar las dificultades. No solo recursos económicos. También faltan recursos morales: no hay valores en los que apoyarse en esta situación.

Falta honradez, capacidad de trabajo, creatividad, constancia, capacidad de riesgo, iniciativa...

La Farmacia está sufriendo todas estas situaciones como el resto de las profesiones. Quizás de una forma particular por las características del servicio que presta a la sociedad. Es un servicio sanitario imprescindible y de calidad pero que necesita de muchos recursos económicos que escasean. Y aparecen los recortes de las prestaciones, de los precios y fallan las fechas de pago establecidas. Todo esto redundando en la calidad del servicio a pesar del esfuerzo de los profesionales farmacéuticos. Hay una gran incertidumbre sobre el futuro de la Farmacia. Pero hay muchas otras profesiones que también están sufriendo esta crisis y, quizás, de forma más acusada.

¿Cree que nuestros políticos valoran nuestra labor de siempre y la actitud profesional en el momento actual?

Yo creo que sí. Por lo menos así se aprecia en las entrevistas que conceden. Recientemente, como publicaba el último número de

El Farmacéutico, la respuesta de las Autonomías al Ministerio de Economía al borrador del anteproyecto de la Ley de Colegios y Servicios Profesionales ha sido muy favorable al modelo español de Farmacia. Es muy difícil reemplazarlo sin asumir un coste muy elevado en la calidad y en el coste de la asistencia farmacéutica.

¿En que porcentaje pondría el trabajo administrativo que lleva a cabo diariamente un farmacéutico con el estrictamente sanitario?

No soy el farmacéutico adecuado para responder a esta pregunta con experiencia en la Oficina de Farmacia. Mi trabajo profesional se ha desarrollado en el Servicio de Farmacia de Hospital. Pero es necesario considerar que el trabajo administrativo es también muy necesario.

Sin datos no hay calidad en la toma de decisiones que afectan a la totalidad del servicio que prestamos. Claro que hay que conseguir que la gestión administrativa este muy bien pensada y desarrollada para poder dedicar el mayor tiempo posible al cuidado de nuestros pacientes y a mejorar nuestros conocimientos para estar al día que es lo más importante de nuestro trabajo.

Según esto. ¿Qué idea aportaría para que el titular de una Farmacia pudiese dedicarse más a su función sanitaria?

Lo primero automatizar en lo posible los trabajos de gestión. La información tiene que ser conseguida con poco esfuerzo y debe tener gran calidad. Lo segundo hacer lo posible por conseguir el mayor grado de empatía con nuestros pacientes. Que confíen en nuestros conocimientos y en nuestra honradez personal y profesional. Confianza y tiempo permitirán prestar el servicio como lo demanda cada paciente. Esto producirá la deseada fidelización de muchos de nuestros pacientes. Y la satisfacción profesional y personal del farmacéutico.

¿Está a favor o en contra de los genéricos?

Desde un punto de vista técnico no puedo estar en contra de los genéricos. Han teni-

do que demostrar su bioequivalencia y por eso su actividad farmacológica está garantizada. Otra cosa es que hay aspectos personales que pueden hacer que la respuesta no sea la esperada. Acordémonos del efecto placebo. Estoy acostumbrado a tomar un determinado medicamento y si me lo cambian me puede parecer que el nuevo no es tan eficaz.

Por otra parte no me parece bien que cada vez que nos dispensan un mismo medicamento nos cambien de genérico porque es el que está obligado a dispensar en ese momento por las razones que sean nuestra Oficina de Farmacia.

También hay que considerar de qué tipo de medicamento se trata. Hay un debate abierto sobre los biosimilares.

¿Qué opina del copago?

Las razones económicas han obligado a establecerlo. Parece que no podemos pagar todo a todos porque no hay dinero suficiente. Desde luego hay que considerar la necesidad de evitar que abonen su importe aquellos que se encuentran en situaciones de dificultad económica manifiesta.

¿Y de los medicamentos que han salido de la lista de prestaciones?

Parece que la sociedad lo ha aceptado. Al menos yo no he tenido noticias de rechazos importantes a esta medida.

¿Qué piensa del farmacéutico como filtro entre el paciente y el médico, que podría ayudar a descongestionar urgencias y ambulatorios?

Creo que esto es una realidad. Y en el futuro se verá potenciada. Porque la población se está haciendo mayor y aumenta la esperanza de vida y, con ella, las enfermedades crónicas, las necesidades de asistencia sanitaria y la polifarmacia. Y ahí hace falta un experto en el medicamento que se integre en la asistencia diaria de estos pacientes integrado en el equipo sanitario correspondiente.

¿Cómo valora la distribución farmacéutica y en concreto el movimiento cooperativo?

En mi experiencia es uno de los grandes logros, de los grandes y mejores activos de la farmacia en España. Mi experiencia ha sido excelente.

¿Cree que la Atención Farmacéutica protocolizada puede, y debe ser, una nueva vía para salvar este momento crítico?

Me parece absolutamente necesaria. La profesión farmacéutica es y será siempre necesaria. Otra cosa es la forma de ejercerla.

Tenemos que pasar, aunque ya sabemos que este asunto tiene muchísimas dificultades, de la retribución por el coste del producto dispensado a la retribución por nuestro conocimiento de la farmacoterapéutica de cada paciente.

Esto le proporcionará seguridad y eficacia. Y si puede ser integrada en el equipo asistencial mucho mejor

¿Cómo inclina la balanza entre farmacéutico empresario versus sanitario?

Las dos vertientes son necesarias.

A mí me atrae más la vertiente sanitaria pero si no se gestionan los recursos económicos, las personas y los medicamentos y productos sanitarios de forma correcta la empresa no funcionará bien.

¿Desea agregar algo más?

Ya hace un año que estoy jubilado. He tenido una vida profesional farmacéutica en la que me he sentido con posibilidades de servir a los demás y de ganarme la vida honradamente.

Estoy sereno y esperanzado por el futuro de nuestra profesión. Pese a las numerosas dificultades que tendrán que vencer, los líderes actuales y los que seguro que van a surgir, con sus ideas renovadoras, conducirán, con la ayuda de todos los farmacéuticos y con el apoyo de las instituciones y de las autoridades de todo tipo, a una Farmacia mejor. Seguirá siendo uno de los servicios mejor valorado por la sociedad.

Muchas gracias, D. Joaquín, por su amable atención para con *El Faro Farmacéutico*. Esperamos volver a leerle en estas páginas.

Comenzando esta andadura tras las vacaciones *El Faro Farmacéutico* contará, entre otras novedades que nuestros lectores podrán ir descubriendo poco a poco, con la colaboración de D. Fernando Paredes, un erudito de primera fila así como un estudioso y divulgador excepcional. En su ya dilatada trayectoria ha colaborado con una infinidad de publicaciones, incluidas muchas de las principales en el mundo de la Farmacia.

En esta sección de *La botica entre fogones* les ofreceremos a nuestros lectores unos interesantes artículos en los que se unirán ambos mundos: El culinario y el farmacéutico. ¡Saboréenla!

El gazpacho (Parafarmacia cocinera) (I)

El gazpacho se ha considerado tradicionalmente como un plato pobretón y sin sustancia, comida intrascendente, propia de pastores, gañanes y segadores, pero que tiene una consideración dietética muy estimable, al ser uno de los alimentos de la cocina tradicional española, más completos, como así lo han puesto de manifiesto relevantes investigadores.

Tal vez de las primeras referencias escritas que tengamos de él, sean debidas a la pluma del francés Theophile Gautier en su obra "Viaje por España", en el que afirma haber tomado gazpacho en una venta, poniendo de manifiesto que "los perros bien criados, rehuirían comprometer sus hocicos en semejante mixtura... Es el alimento favorito de los andaluces, y las mujeres más lindas, no temen por las noches engullir grandes tazas de esa sopa infernal". (...)

Su gran valor nutritivo, es sobradamente conocido. Ya el Dr. Marañón en su obra "Alma de España", nos va a explicar: "El gazpacho, sapientísima combinación empírica de todos los simples fundamentales de la buena nutrición... que nos revelará muchos siglos después la ciencia de la medicina y de las vitaminas, como una especie de refresco para pobres, más o menos grato al paladar, pero desprovisto de propiedades alimenticias. La gente docta de hace unos decenios, maravillábase de que con un plato tan liviano, pudieran los segadores afanarse durante tantas horas de trabajo bajo un sol canicular. Ignoraban que el instinto popular se había adelantado varias centurias a los profesores de dietética, y que exactamente esa emulsión de aceite con agua, con el aditamento de vinagre, sal, pimienta, tomate, pan mojado y otros ingredientes, contiene todo lo preciso para sostener a los trabajadores, ejecutores de las más duras tareas". Cervantes en el "Quijote", pone en boca de Sancho Panza en la ínsula de Barataria la siguiente afirmación: "...mas quiero hartarme de gazpachos que estar sujeto a las miserias

de un médico impertinente, que me mate de hambre...", y Covarrubias en su "Tesoro de la Lengua", escrito en 1611, da la primera definición del gazpacho, con estas palabras: "... es palabra de uso corriente, especie de sopa que se hace de pan hecho pedacitos, aceite, vinagre, ajos y otros ingredientes... es comida de segadores y no de gente rica".

En cuanto a su etimología, parece ser que proviene de una palabra mozárabe compuesta de "caspa" o "gaspa", con la que al principio se denominaban los residuos de la trilla de los cereales, ya que el pan, era cortado en rebanadas finas. A esta palabra, se le unió la terminación, muy corriente en otras acepciones como "muchacho", "borracho", todo esto tomado de D. Luis Benítez que a su vez lo extrae de los escritos del asidonense Dr. Thebunsen.

Los cuatro evangelistas coinciden en afirmar que a Cristo, antes de morir en la cruz, le dieron a beber "vinagre" pero a la vista de los textos evangélicos, surgen varias cuestiones. La primera es: si los que asistían a la ejecución, verdaderamente querían ofender y humillar al reo, ¿porqué le ofrecieron vinagre, y no "vino con hiel y mirra", que le habían dado al principio, y que Cristo rechazó?. Además: ¿porqué habían llevado al Calvario, vinagre en sus cantimploras, estando ese lugar bastante alejado del acuartelamiento de las legiones romanas? ¿Quiénes fueron los que le dieron a Cristo en la cruz, los judíos o los soldados romanos que estaban allí mandados por Pilatos, guardando el orden y comprobando la ejecución?. En la opinión de D. Luis Benítez los soldados destacados en aquel lugar, fueron los que dieron a beber la "posca" a Nuestro Señor. Pertenecían a la escolta de Poncio Pilatos. Eran soldados que tenían fama de valientes y que llevaban en sus cantimploras, para mitigar la sed en sus largas marchas, una bebida, compuesta de agua, ajo machacado, sal y vinagre, como nos dice Plauto en su "Miles Gloriosus", bebida con la

El Gazpacho (Parafarmacia cocineril) (y II)

que gustaba refrescarse al Emperador Adriano, natural de la Bética e hijo de una gaditana. Es de pensar que fuera esta bebida, que tenían a mano, lo que ofrecieron a Cristo, no como acto de crueldad, sino con el propósito misericordioso de calmarle la sed, dándole lo que ellos usaban de manera habitual.

La pasión de Cristo nos llega a través de los relatos judíos. Este pueblo, tenía normas estrictas en materia de comidas y bebidas, tanto en sus componentes como en la forma de prepararlos, mediante un ritual preestablecido. Por tanto para ellos la “posca” era bebida de “gentiles”, y sabían que estaba preparada con vinagre (vino agrio, repudiado por ellos). Para su elaboración era imprescindible el concurso del almirez, fabricado a base de azófar, que posee etimología árabe, viniendo a significar “donde se machaca”, y que está compuesto de una “mano” o “majadero”, con la que se golpeaba para obtener el “majao”, y el recipiente propiamente dicho, del que sale, al tañerlo, un fondo musical agudo y metálico, que sirve de acompañamiento de nuestros entrañables villancicos.

Traducido a términos galénicos, es el mortero de botica con su pistilo, que contunde o concuasa, siendo este “majao”, una emulsión, y la sal gorda que se añade, la que facilita la trituración. Finalmente se vierte en un dornillo, fabricado a base de barro cocido y poroso, que es cosa diferente al lebrillo, que es de barro vidriado.

Apuntar para concluir, que en este plato, como en todos, es de vital importancia, darle el “punto”, algo muy difícil de expresar con palabras, y que es una conjunción de intuición, experiencia y arte. Un preparado “esaborío”, no tiene posible arreglo, y como dice el refrán: “*ni gazpacho añadido, ni mujé de otro marío*”, y que el pueblo llano, impregnado de epicureísmo de buena ley, afirma en uno de sus cantes: “*Un gazpacho de nieve/y una sandía./La sombra de la parra.../¡qué güena vía!*”

Comentario dietético-nutricional del gazpacho:
Teniendo en cuenta que se acepta por dieta equilibrada, aquella que aporta un 55% de hidratos de carbono, un 30% de grasas (preferentemente compuesta de grasas poliinsaturadas y monoinsaturadas), junto con un 15% de proteínas, el gazpacho, aporta los carbohidratos necesarios, ricos en fibra, así como la grasa necesaria, fundamentalmente el ácido oleico, al utilizar el aceite de oliva en su elaboración.

En el único componente en el que es pobre, es en el aporte proteico. Por esa razón, según las zonas de Andalucía, se elabora con mayonesa, con lo que se le aporta una proteína de alto valor biológico, como es la del huevo, mientras que en otras zonas, se suplementa con jamón, huevo picado, y diferentes tipos de carnes, como es el caso del “salmorejo” cordobés, el gazpacho “chorreao”, el “ajo blanco”, el “aguaillo”, “pachocha”, “arranque”, “zoque”, “camorete” o el llamado con un sentido político indudable: “liberal”.

De las primeras referencias que nos han llegado de la utilización del tomate en su elaboración, es el conocido como “capón de galera”, que se les daba a los remeros forzados y condenados en los navíos del rey, y que se hacía a base de aceite, vinagre, ajos, aceitunas y tomate, agregándole trozos de “galleta” o “bizcocho de mar”.

Otra cuestión es si el gazpacho puede considerarse como comida o bebida, pues conserva en muchos casos la ambivalencia de la “posca” romana, aunque siempre seguirá denominándose como gazpacho, a diferencia del caldo, que si se presenta en taza se llama caldo o consomé, y sopa si se sirve en plato. El tomate y el pimiento son las bases fundamentales de su difícil e inigualable composición, pues las hay tantas como cocinas y culturas existen en nuestras tierras, ya que como bien dice el refrán: *A todo le cae bien el tomate,/menos a la leche y al chocolate.*

El Faro Farmacéutico

La revista de la Patronal Sevillana

Edita: APROFASE. (FEFE Sevilla). C/ San Laureano, 1 Bajo A. . 41001 Sevilla.

Teléfonos: 954 21 00 58 - 954 22 11 06

Presidente: Leopoldo González Sanz de Andino.

Consejo editorial: Junta directiva de APROFASE.

Editor: Ignacio García Alonso.

Para Publicidad en El Faro farmacéutico: aprofase@aprofase.com

Teléfono: 954 21 00 58 - 22 11 06