

# El Faro Farmacéutico

La revista de la Patronal sevillana

15 de octubre de 2013

Año I Número 12

## Luchar por lo prioritario

Recientemente la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) se ha reunido con el comité directivo del Observatorio de la Adherencia al Tratamiento (OAT) de la que es vocal la Vicepresidenta de FEFE nuestra compañera Isabel Vallejo para abrir vías de colaboración con las oficinas de Farmacia como establecimientos sanitarios claves implicados en el fortalecimiento de la adherencia al tratamiento de los pacientes.

Así también desde las empresariales andaluzas se ha circulado a todos los Presidentes de los distintos Colegios una propuesta para la creación de protocolos de dispensación para medicamentos de contrastada eficacia terapéutica.

Son dos ejemplos más de cómo la empresarial apuesta por una figura del farmacéutico que, día a día, trabaja para el bienestar de sus pacientes.

Se dice, y está demostrado estadísticamente que de cada tres usuarios que entran en una botica uno sale sin adquirir ningún medicamento ni producto sanitario. Esto, que dignifica a la profesión y que sigue vigente, ha sido asumido con cierto desahogo por parte del titular cuando vivíamos épocas de vacas gordas, pero ahora no.

Las Farmacias no pueden soportar más la bajada de márgenes, la rebaja de precios, la limitación de prescripciones y la dispensación de medicamentos fuera de nuestras OF.

Dicho en román paladino; cualquier profesional del ámbito que sea tiene que mirar prioritariamente por su sustento que, ya asegurado éste, hará que su trabajo y sus proyectos puedan llevarse a cabo con una mínima seguridad vivencial.

¿Cómo se puede pretender, aunque se esté haciendo desde siempre y ahora de una forma protocolizada, practicar una buena Atención Farmacéutica sin una base económica en la que sustentarnos? .

No hay que olvidar que la informatización de las Farmacias y el éxito de la receta electrónica, de la que fue pionera nuestra región, han corrido, económicamente y de una forma exclusiva, a cuenta de las arcas de la Farmacia.

Nuestra labor, así contemplada por las normativas, consiste en la ya casi desaparecida elaboración de medicamentos, la custodia, vigilancia y control de los ya preparados y lo fundamental: su dispensación. Acto que lleva implícito el consejo farmacéutico gratuito.

Que hayamos sido capaces de conseguir que nuestro papel, en este sentido, haya adquirido cada vez más relevancia es mérito exclusivo nuestro que dedicamos cada vez más tiempo ( por diversas causas como el envejecimiento de la población) en la atención que en la dispensación, y ello no tiene más contrapartida que no nos recorten más y a ser posible que esto cambie para mejor y que no se nos agobie hasta los límites a los que hemos llegado.

Por favor que dejen de poner árboles delante de nuestro panorama diario para así poder atisbar, al menos, un bosque despejado y estable del que tan necesitado estamos.

## Los peores enemigos de la distribución

Se acaba de presentar un estudio por parte de Fedifar, la patronal de la distribución, elaborado por la consultora PwC, que pone de manifiesto que la distribución de gama completa está en un momento muy delicado debido al *lio normativo* en sanidad y a la fuerte reducción del gasto en medicamentos, y solicita que se miren en otras partidas presupuestarias y dejen el capítulo de farmacia tranquilo que está en el límite.

Desde Aprofase ya llevamos varios años denunciando que esta vorágine legislativa es un sin sentido, 17 comunidades con 17 leyes distintas sumadas a los distintos marcos normativos establecidos por el Ministerio a nivel central, ha creado tal incertidumbre en la OF que ésta mira con lupa sus posibles inversiones. Desde las empresariales andaluzas se ha propuesto en varias ocasiones que haya una recentralización sanitaria al menos en materia legislativa, para evitar que cada Autonomía actúe por su lado con la consiguiente discriminación de esos pacientes.

Con respecto al tema económico, si la distribución está mal, qué vamos a contar de la farmacia que es la que al fin y al cabo sustenta a dicha distribución. La gran contención del gasto sanitario la ha soportado la farmacia en estos 3 últimos años principalmente, y esto unido a la inseguridad jurídica en la que vivimos ha conllevado a una caída tanto de la inversión como del empleo en nuestro sector.

Leopoldo Glez. Sanz de Andino.

### Caballa gaditana e isleña

Uno de los mejores platos de esta tierra es el de la caballa asada con piriñaca o la caballa con babetas, hechos a base de este delicioso pescado denominado por los romanos “scombrus” y que en otras regiones recibe el nombre de “mascareu”, “mascarela”, “pelicato”, “verdel”, “tonino” o en Galicia “xarda”.

Se pesca al cerco o al arrastre, yendo al copo enguando con la morca para atraer a los peces. Estas caballas se ven en Cádiz abundantemente por el barrio de la Viña en la Plaza del Tío de la Tiza, siendo uno de los elementos constitutivos del famoso “garum” que era el resultado de fermentar pescados azules y que se destinaba para reforzar el sabor de las salsas romanas, comparándose con las pastillas de caldo concentrado de ahora.

Presenta una coloración verde y azulada con irisaciones negras y plateadas, dando gusto verlas recién pescadas exhibiendo todo su color, con el cuerpo tenso, curvado a consecuencia de tener el espinazo partido, encima de las pequeñas tarimas situadas en la Caleta con la sugestiva invitación del pescador de turno, que lanza al aire de la tarde su característico pregón: ¡Caballa...! ¡P'ashá...!., en ese lugar sin igual en donde cuenta Estrabón que vino Posidonis, un griego sabio y curioso que esperaba oír chirriar el agua del Océano cuando por la tarde el disco incandescente del sol se ocultara lentamente. Nada oyó, pero sí vio cómo el sol antes de meterse en el mar, se ensanchaba enormemente, se volvía rojo y una vez oculto tras el horizonte, se observaba en el cielo el “rayo verde”.

La caballa es también un elemento que se consume mucho en conserva con aceite de oliva, siendo el bocadillo de este pescado con pimientos uno de los favoritos del gran público, habiendo llegado también a los restaurantes de buen mantel por las múltiples posibilidades culinarias que ofrece, con su sabor poderoso y gusto exquisito, que sustituyó a la galleta en muchas ocasiones a bordo, dadas las necesidades alimenticias de los marineros.

En el marco inigualable del barrio de la Palma se come habitualmente en sus bares y restaurantes. Allí fue donde el 1 de Noviembre de 1755, un coletazo del maremoto que asoló a Lisboa, formó una terrible y altísima ola que

saltando las murallas avanzó por las calles entre el caserío. Al ver aquello, un sacerdote tomando en sus manos el estandarte de la Virgen, salió de la iglesia, marchó decidido hacia las olas que avanzaban rugientes por la calle y clavó el regatón del mismo en el suelo con gesto valiente, y afirman que al tempestuoso mar le espetó conminatoriamente: ¡De aquí no pasarás!., y obedientes las olas fueron retirándose.

Desde entonces una sencilla Virgen preside el tránsito de personas y de vehículos y es lugar donde no faltan cacharros con flores a la madre de Cristo, señal inveterada de devoción y de cariño a lo largo de los siglos por parte del noble pueblo gaditano.

Esta ocurrencia originó un dicho de esta tierra. Cuando una persona harta de aguantar incomodidades o violencia de género, suele decir con exasperación. ¡Ea, hasta aquí llegó, como dijo el cura de la Palma!

El valor nutritivo de la caballa en sus diferentes modalidades preparativas, es alto, por su elevado contenido en grasas saludables ricas en ácido araquidónico, aportando un buen balance de proteínas de alto valor biológico, vitaminas hidro y liposolubles, algunos elementos minerales y un contenido calórico relativamente bajo, con ácidos grasos poliinsaturados de la serie omega 3, cuyo consumo se ha asociado con efectos beneficiosos frente a diferentes estados patológicos. Proteínas sarcoplásmicas ricas en mioglobina como las del atún, que hace que tenga que ser consumida rápidamente, pues de lo contrario y si no se la congela tras la pesca, se puede estropear. Posee un elevado contenido en aminoácidos esenciales tipo fenilalanina-tirosina, isoleucina, leucina, lisina, metionina-cisteína, treonina, triptófano y valina, además de los ácidos grasos que representan en este caso hasta un 22,8% del 22:6 y de un 5,8% del 18:0.

En suma, un plato delicioso y nutritivo que podemos y debemos recomendar a los pacientes que pasen por nuestra botica, haciendo así efectiva nuestra labor de farmacéuticos expertos en Nutrición y Dietética y próximos al cliente en el día a día de nuestra excelsa profesión.

## FEFE alerta sobre el desabastecimiento que conllevará la aplicación de los nuevos precios de referencia

Como señaló la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) en su último Observatorio (donde se analiza el proyecto de Real Decreto de Precios de Referencia) la aplicación de estos nuevos precios de referencia podría suponer motivo de recursos ante los tribunales por tratarse de una posible incautación, ya que afecta al valor de las existencias en almacenes y farmacias, generando previsiblemente desabastecimientos.

Otro aspecto negativo que se destaca desde la empresarial es la creación de conjuntos de referencia sin necesidad de que exista un medicamento genérico como integrante del mismo y la aplicación de plazos de forma inmediata a la entrada en vigor de la correspondiente orden ministerial. Como aseguran: *“Esta forma de proceder no puede calificarse más que de arbitraria e incautatoria para el sector de las oficinas de farmacia y los almacenes de distribución y comportará previsiblemente problemas de abastecimiento con un sensible deterioro de la prestación farmacéutica”*.

El proyecto, no obstante, recoge algunos aspectos positivos desde hace ya tiempo reclamados por FEFE como la comercialización de los productos que forman parte de los precios de referencia; la fijación de un umbral mínimo de precios y la definición legal del Nomenclátor como fuente de información.

Es positivo igualmente, que en aquellos conjuntos en los que se incluyan presentaciones con dosificaciones especiales de bajo contenido de principio activo, de utilidad en enfermedades graves, su precio de referencia se podrá calcular en función del coste, el tratamiento o el día ponderado partiendo de los datos de consumo de los últimos 12 meses disponibles.

Asimismo, destaca que en los casos en los que, por aplicación de la regla general de cálculo, el precio de referencia determinado resulte inferior al 20 por ciento del gasto medio por receta facturada al SNS, en los que no existirá obligación de bajar el precio industrial por debajo de ese importe, lo que

supone la aparición de un umbral mínimo de precios que tendrá carácter variable, al depender del gasto medio por receta.

Por otra parte, FEFE prevé que, entre los años 2016 y 2017, el 50 por ciento de las prescripciones serán genéricos; mientras, en lo que se refiere a valor de mercado, no se espera que llegue al 50 por ciento hasta el 2029.

El ya mencionado Observatorio de FEFE ha llevado a cabo un análisis en base a un estudio sobre mercado farmacéutico en general y la evolución de los medicamentos genéricos hasta el mes de agosto de 2013, constatando que se está produciendo una paralización en el avance de estos medicamentos tanto en unidades como en valores.

En cuanto a los datos del mes de agosto, destaca la tendencia de gasto ascendente por tercera vez desde hace muchos meses, *“algo que apoya la idea de que comienza un cambio cualitativo en la contención del gasto”*. Asimismo, el retroceso del mercado hasta cifras del año 2003 que *“ponen de manifiesto que la contención alcanzada continúa siendo alta, aunque hay algunos signos de estabilización”*.

La tendencia en el gasto medio por receta, por tanto, es ascendente también, y si se tiene en cuenta la reducción que supone la parte pagada por los usuarios - entre un 10 y un 12%-, habría que considerar que el gasto medio por receta está aumentando. El número de recetas desciende tal como viene siendo habitual desde la publicación del RDL 16/2012; mientras que el precio medio crece, lo que *“tiene que ver con el estancamiento en el mercado de genéricos que comienza a manifestarse”*.

Las previsiones de la empresarial a corto plazo muestran un aumento de los indicadores, aunque la tendencia puede estabilizarse claramente en los próximos meses, *“cuando se comparen periodos de las mismas características”*. Concretamente, en septiembre y octubre indican que parece probable un aumento de gasto respecto a agosto. En cualquier caso, se espera una menor contención del gasto en la última parte del año.



### Ayudas para farmacias en la nueva ley de emprendedores

El pasado fin de semana se publicó en el Boletín Oficial del Estado la Ley de apoyo a los emprendedores y su internacionalización, que tal y como ya avanzara Correo Farmacéutico, introduce novedades que tienen beneficios para las oficinas de farmacia.

Entre los puntos más importantes destaca la deducción en la cuota íntegra del 10 por ciento de los beneficios del ejercicio que se inviertan en elementos nuevos del inmovilizado material o inversiones inmobiliarias, y su retroactividad para 2013, cuestiones que afectan directamente a las farmacias que facturen menos de 10 millones de euros.

Con esto se garantiza que la deducción se pueda aplicar en elementos nuevos del inmovilizado material o inversiones materiales, que, según explica Juan Antonio Sánchez, socio director de Aspime, “se refiere a elementos como una cruz, las cajoneras o un robot, por ejemplo”.

### FEFE defiende la relevancia del farmacéutico en la adherencia al tratamiento

Fernando Redondo, presidente de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles, resaltó en la reunión mantenida entre la patronal y comité directivo del Observatorio de la Adherencia al Tratamiento (OAT) un aspecto de suma importancia: el papel de las farmacias como establecimientos sanitarios claves implicados en el fortalecimiento de la adherencia al tratamiento de los pacientes.

Durante dicha reunión, desde FEFE se ha tendido la mano para abrir vías de colaboración con las OF: “*Los farmacéuticos tenemos una relación cercana y continuada con los pacientes, por eso somos profesionales sanitarios esenciales en el proceso de adherencia al tratamiento*”.

José Manuel Ribera, presidente del mencionado OAT, explicó que los proyectos que se han realizado hasta el momento y la línea de trabajo del observatorio “*cuentan con el profesional de la oficina de farmacia como un eje esencial*”. Por eso, incidió en que desde el OAT quieren “*colaborar con FEFE y buscar su implicación y la de sus asociados en las iniciativas que llevamos a cabo para otorgarles la máxima visibilidad tanto entre la población y como entre los farmacéuticos*”. Por su parte, Isabel Vallejo, vicepresidenta de FEFE y vocal del OAT, valoró positivamente la reunión y recordó que “*invertir en adherencia supone un gran ahorro para las administraciones sanitarias y mejora la calidad de vida de los pacientes*”.

### Trabajo previo de patronales y sindicatos de cara a la próxima mesa negociadora del convenio colectivo de farmacias

Tanto las patronales como los sindicatos integrantes de la mesa negociadora del XXIV convenio colectivo de farmacias, a sabiendas de la premura para alcanzar un acuerdo (el 31 de diciembre expira el plazo para alcanzar el acuerdo), y de la existencia de artículos polémicos que requerirán mucho tiempo de debate en la nueva reunión que se celebrará el 9 de octubre, han decidido “adelantar” trabajo a los días previos en la elaboración del texto.

De hecho, las partes intercambiaron los artículos del XXIII convenio colectivo que cada una de ellas considera “válidos” para su transposición al nuevo acuerdo.

Por ejemplo, de los 70 artículos del texto que recientemente vio prorrogada su ultraactividad hasta el 31 de diciembre, la patronal estatal FEFE considera que 25 no requieren modificación alguna.

Asimismo, fuentes de la negociación afirmaron, según informó El Global, que otros muchos artículos tampoco generarán excesivas disputas, pero sí se deben cambiar o actualizar las cifras o porcentajes que en ellos se incluyen y, por tanto, se concretarán en la reunión del 9 de octubre.

“*Los artículos en los que sí hay opiniones claramente confrontadas suponen, aproximadamente, el 10 por ciento del total del texto*”, recordó Juan Vacas, vicepresidente de FEFE.

# NUESTRA NUEVA IMAGEN ES MUCHO MÁS.

**MÁS** DESCRIPTIVA. **MÁS** VISUAL. **MÁS** FUNCIONAL.

## Novedoso cuadro de posología:

este cuadro te permitirá anotar a tus pacientes todos los detalles de la toma de su medicación, duración, cantidad y horario

Tomas por día	
Mañana	
Tarde	
Noche	
Duración	

Visibilidad del principio activo en todas las caras a un tamaño de letra mayor.



## Clara identificación del área terapéutica

Antifébriles	
Antineoplásicos	
Analgésicos / Antiinflamatorios	
Genitourinario / Hormonas Sexuales	
Enfermedad Ocular	
Sangre y Órganos Hematopoyéticos	
Sistema Cardiovascular	
Hipolipemiantes	
Aparato Digestivo	
Aparato Locomotor	
Sistema Nervioso	
Sistema Respiratorio	

Diferenciación de la molécula y dosis por código de colores.



VENTAJAS PARA TI  
Y PARA TU PACIENTE.

## MÁS RATIO QUE NUNCA

**ratiopharm**

# Acordados los ejes del Pacto para la Farmacia: la especialidad y un nuevo marco retributivo (I)

Los ejes principales que vertebrarán el nuevo Pacto para la Farmacia vienen precedidos de la intención de que sea un acuerdo entre la Administración y los profesionales que potencie la formación y las competencias de los farmacéuticos y estudie las retribuciones. También se propone potenciar y promocionar a los farmacéuticos de hospital, darle más papel a los de primaria y estudiar la creación de una especialidad de farmacia comunitaria. El Consejo Asesor de Sanidad plantea aumentar las competencias de la farmacia de hospital y de la red de oficinas de farmacia en la gestión de los recursos del SNS. Igualmente, Sanidad quiere que los profesionales de la farmacia se coordinen más entre sí y con el resto de profesionales (médicos y enfermeros) en la labor asistencial y en la política de contención del gasto. Por último, el Ministerio y los COF estudiarán juntos la creación de una cartera de servicios remunerados específica para las farmacias que aumente la implicación sanitaria de las mismas.

Ya tenemos esbozado y en camino la hoja de ruta del pacto con los profesionales farmacéuticos que en su día anunciara Agustín Rivero, director general de Farmacia. Tanto Pilar Farjas, secretaria general de Sanidad, como Carmen Peña, presidenta del Consejo General de COF, han acordado las líneas maestras del mismo.

Ministerio y COF acordaron una hoja de ruta con tres pilares fundamentales: una memoria de prioridades y necesidades de la farmacia comunitaria, de atención primaria y hospitalaria; un análisis de la situación de la formación de los farmacéuticos, y un estudio de un nuevo sistema retributivo que, sin obviar el margen en la venta de medicamentos, contemple una remuneración por servicios añadidos dentro de una cartera de servicios específica para las oficinas de farmacia.

Paralelamente a esto, el Consejo Asesor de Sanidad ha concretado sus trabajos en un borrador de lo que será el Libro blanco de los recursos humanos del SNS en el que valora, como informa Correo Farmacéutico, el papel de los farmacéuticos en cada área profesional y plantea recomendaciones para mejorar el ejercicio profesional y lograr una mayor eficacia de la asistencia sanitaria general.

En relación con la farmacia comunitaria, se resalta el número de profesionales que engloba y la alta cualificación del empleo que genera y subraya que *“supone un recurso asistencial importante en un marco de contención del gasto público que exige modificaciones estructurales”*.

Dicho Consejo Asesor recomienda una mayor coordinación del resto del SNS con la red de farmacias, una especial colaboración entre oficina de farmacia y la enfermería y una estrecha colaboración médico-farmacéutico. De hecho, el documento del Consejo Asesor de Sanidad denuncia *“la ausencia de procedimientos de coordinación con la farmacia comunitaria”* y pide que se establezcan.

En lo tocante a la farmacia hospitalaria, el borrador plantea la importancia de potenciar el papel de los tres mil profesionales que hay en España y hace una serie de propuestas en este sentido, aparte de insistir en la integración entre profesionales sanitarios y en una mayor colaboración de la atención primaria y la hospitalaria en el área de farmacia.

En cuanto a la oficialización de una especialidad de farmacia comunitaria, vieja aspiración de los profesionales, recuerdan desde los COF, que habría de hacerse en el marco de una revisión integral de la formación de los farmacéuticos y un nuevo diseño de la carrera en sintonía con Europa.

La farmacia comunitaria es la que más problemas acumula, no sólo porque ocupa a la mayoría de los farmacéuticos sino por su doble condición de establecimiento sanitario privado y de desempeñar una función de interés público.



# Acordados los ejes del Pacto para la Farmacia: la especialidad y un nuevo marco retributivo (y II)

Fundamentalmente están los ajustes continuos de los precios de los medicamentos y la situación de difícil viabilidad económica en que esta políticas y los cambios demográficos han colocado a muchas farmacias de núcleos aislados y también de algunos barrios urbanos.

De ahí precisamente se deriva en parte la creciente necesidad de ir hacia otro modelo retributivo basado en servicios añadidos que, además de procurar nuevos ingresos, fortalecerían el papel de la farmacia como un escalón más del Servicio Nacional de Salud .

*“Es fundamental promover medidas que fomenten la motivación y el desarrollo profesional, innoven la política retributiva, redefiniendo la estructura del modelo actual con nuevos elementos como reconocimientos y ascensos, flexibilicen la gestión de los recursos humanos y, sobre todo, permitan una más fácil movilidad del personal entre servicios autonómicos y entre centros e instituciones sanitarias”.*

Desde el Consejo se insiste en que, en todo caso, la farmacia comunitaria no debe monopolizar las conversaciones con Sanidad sino que deben tenerse en cuenta las opiniones de farmacéuticos de hospital y de atención primaria y los que ejercen su profesión en el área académica, cuya opinión es fundamental a la hora de una reforma de la formación universitaria y de la eventual creación de nuevas especialidades.

## El dato Económico

Dado que los datos de Facturación del Ministerio para el mes de agosto del 2013 aparecen otra vez comparativos al año 2011, desde APROFASE ofrecemos la comparación con el 2012, basados en datos oficiales.

### GASTO FARMACEUTICO EN ANDALUCIA (AGOSTO) (Comparativa 2012)

- El gasto farmacéutico andaluz fue 126,3 millones frente a los 127,3 millones del año anterior, disminuyendo el -0,8 %.
- El número de recetas fue 12,6 millones, frente a los 13,5 millones del año anterior, disminuyendo un -6,7 %.
- El gasto medio por receta fue 10,00 €, frente a los 9,45 € del año anterior, aumentando un 5,5 %.
- El gasto medio por receta en Andalucía en el último año fue de 9,88 € frente a los 10,68 € de la media nacional.

### SI ANALIZAMOS EL GASTO INTERANUAL ANDALUZ (SEPTIEMBRE-2012-AGOSTO-2013)

- El gasto farmacéutico fue 1.572,6 millones frente a los 1746,3 millones del año anterior, disminuyó un -11,0 %
- El número de recetas fue 159,1 millones, frente a los 177,6 millones del año anterior, descendió un -11,6 %
- El gasto medio por receta fue 9,88 €, frente a los 9.84 del año anterior, aumentó un 0,40%

- El gasto nacional en medicamentos a través de receta correspondiente al mes de agosto 2013 ascendió a 713,4 millones, lo que supone un incremento negativo del -0,04 % con respecto al mismo mes del año anterior, segundo mes de aplicación del nuevo copago.

- De este modo, el número de recetas nacionales ha experimentado una bajada del -5,1 % con respecto al mes de agosto del 2012.

- En lo que se refiere al gasto medio nacional por receta, la evolución registrada en este mes ha situado esta variable en 10,77 euros, lo que supone un incremento positivo del 5,0 % frente a 2012.

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

*Es un momento muy delicado desde un punto de vista económico y profesional. También un momento de incertidumbre ante la falta de información y la aparente ausencia de camino marcado para la profesión. Mi impresión es que las circunstancias nos hacen ir a remolque y no existe un planteamiento de futuro que difiera de alargar lo que ya tenemos. Espero equivocarme por el bien de todos, pero si estoy equivocado y ya se ha decidido desde la cúpula la senda a seguir, como cualquier compañero/a me gustaría estar informado, y me gustaría que existiera la opción de que todos/as pudiéramos aportar a este cambio.*

*Dicho esto, existe tal heterogeneidad en el sector que veo imposible desarrollar una solución de conjunto que pueda satisfacer a todos. Lo lógico sería valorar esta variabilidad para diseñar una solución común con variaciones que respondan a estas diferencias.*

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

*Creo que hay que diferenciar entre las percepciones personales y los hechos. He tenido ocasión de sentarme con algunos de ellos y mi percepción personal en ese momento casi siempre fue positiva. En el caso de las farmacias rurales, por ejemplo, hemos visto en estos últimos años muchos alegatos en su defensa, e incluso el anuncio de algunas medidas nacionales y autonómicas a favor de su sostenibilidad que parecían reflejar el interés y la apuesta por este modelo de proximidad. Lamentablemente pasa demasiado tiempo desde este anuncio público y la puesta en marcha de lo anunciado y la situación es tan crítica que no sé si llegarán a tiempo para todos.*

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

*No sabría asignarle un porcentaje concreto, pero si he podido apreciar que el trabajo administrativo no hace más que aumentar a pesar de los medios tecnológicos actuales. Por poner un ejemplo, si antes anotábamos los psicotropos en un libro de forma manual, ahora podemos hacerlo en el ordenador, pero después hay que sa-*

*car una copia en folios numerados y sellados... si existe un registro informático que te permite obtener un listado pulsando una tecla... ¿para qué este requisito?*

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

*Aprovechar las nuevas tecnologías para disminuir la burocracia, aunque existe un problema aún mayor que éste para la dedicación plena del farmacéutico a su función sanitaria, y éste es la fuente de nuestros ingresos, en su gran mayoría vinculados a la dispensación de medicamentos, por lo que mientras esto siga así, no existirá ningún incentivo que te empuje a ello más que la buena voluntad, y ésta tiene una duración efímera cuando el desahogo económico no acompaña.*

**¿Está a favor o en contra de los genéricos?**

*No puedo estar en contra de una industria que estimula la competencia y que ofrece el mismo producto a un menor coste y con los mismos estándares de calidad dentro del marco legal vigente. Hay mucha "leyenda urbana" sobre ellos y mi respuesta y actitud como profesional del medicamento siempre será la misma, cuando descubro un defecto de cualquier tipo en alguno de ellos, mi obligación es acudir al sistema de farmacovigilancia del que todos formamos parte y denunciarlo a la AEMPS para que este organismo tome las medidas pertinentes.*

**¿Qué opina del copago?**

*El copago viene a sumarse al incremento del IVA, la luz, el gas, el combustible,... Todas ellas son medidas que han disminuido la capacidad económica de las familias. Aún así, y aunque pueda parecer políticamente incorrecto, si veo bien que un pensionista con renta alta pague por sus medicamentos, y que un parado sin prestación no tenga que hacerlo.*

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

*A mi juicio, la desfinanciación de medicamentos es la que ha constituido realmente un mayor incremento de gasto para el paciente aunque todos los titulares se los haya llevado el copago. Los desfinanciados, como ya anunciamos algunos en su momento, han incrementado su*

(...Sigue...)



precio hasta llegar casi a doblarlo. Es en este punto donde podemos apreciar que el paciente no adquiere este medicamento por cuestiones económicas.

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

El farmacéutico es un profesional muy capacitado y desaprovechado por el sistema. Una redefinición de nuestro rol en el sistema sanitario, con mayor participación en el mismo, con mayor aprovechamiento de esa accesibilidad y disponibilidad y con otras labores en el terreno de la prevención y el seguimiento coordinadas con el resto de agentes de atención primaria, serviría para evitar esa congestión. Pero además de redefinirlo hay que buscar la forma de pagarlo, algo que puede parecer de lógica, pero que visto el recorrido de la profesión hasta ahora, no hay que perder de vista.

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

Soy un farmacéutico que ejerce en el medio rural, y por tanto, soy un firme defensor de la filosofía del modelo de distribución farmacéutica cooperativo, ya que es un modelo solidario que llega donde otros no lo harían. Dicho esto, quizás también obligadas por la situación de crisis y la incertidumbre actual, las cooperativas están adoptando en sus mecanismos de funciona-

miento un carácter empresarial cada vez más marcado, que en determinados aspectos deja de lado la propia filosofía cooperativista, y esto no es bueno.

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

Debe ser la base de la tantas veces nombrada "cartera de servicios", la impronta de un conjunto de servicios profesionales que desarrolle el farmacéutico como experto del medicamento, pero no puede ser el único que ofrezcamos como colectivo.

**¿Cómo inclina la balanza entre farmacéutico empresario versus sanitario?**

En este momento la balanza está inclinada, y con tendencia a la caída libre del lado empresarial. En el marco de crisis e incertidumbre actuales, y con el sistema retributivo actual, el incremento del beneficio sólo puede venir de la mano de un incremento del número de dispensaciones, la gestión a la hora de realizar las compras de los medicamentos y el incremento de la venta de productos de parafarmacia. El desarrollo e implementación de servicios sanitarios no está incentivado, y eliminada ya la buena voluntad del farmacéutico, que por prurito profesional y situación económica holgada quería desarrollar esta vertiente, ya sólo encontramos el uso de los mismos como mecanismo de fidelización.

Actavis en Cifras

La **3<sup>a</sup>** 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**

## Unificación legislativa europea sobre cosméticos

Desde el pasado 11 de Julio, ya es aplicable en su totalidad el nuevo Reglamento 1223/2009 Europeo de Cosméticos, tras tres años y medio de deliberaciones. Este nuevo Reglamento sustituye así a la Directiva "Cosméticos", que regulaba hasta ahora la libre circulación de este tipo de productos. Con esta medida, el Organismo Europeo pretende garantizar *"la protección de la salud y la información de los consumidores, velando por la composición y el etiquetado de los productos"*. El Reglamento también contempla *"la evaluación de la seguridad de los productos y prohíbe los experimentos con animales"*.

Con esta nueva medida se unifican los requisitos, regulaciones y exigencias acerca de Productos cosméticos y Perfumería de todo el territorio de la Unión Europea, tanto los fabricados dentro de sus fronteras como los importados.

Una de las novedades más relevantes es la armonización y unificación de la documentación técnica del producto cosmético bajo un *"Expediente de Información de Producto"*. Este expediente debe incluir la descripción del producto cosmético, el informe sobre la seguridad, una descripción del método de fabricación, una declaración de conformidad con las buenas prácticas de fabricación, pruebas que demuestren el efecto reivindicado e información sobre los experimentos en animales.

El Reglamento también hace referencia a la distribución, haciendo hincapié en la figura del distribuidor como responsable de asegurar que el producto que llega al consumidor cumple con los requisitos y obligaciones establecidos en el Reglamento, actuando *"con el debido cuidado en relación con los requisitos aplicables"*.

Otra novedad es la armonización de las Directrices sobre la Vigilancia y Control del Mercado, con la obligación de notificación de efectos adversos graves en caso de producirse. Según dice el Reglamento: *"en el supuesto de efectos graves no deseados, la persona responsable y los distribuidores notificarán inmediatamente*

*a la autoridad competente del Estado miembro donde se produjeron los efectos graves no deseados"*. Esto garantiza un alto nivel de seguridad del producto comercializado, lo que, unido a las exigencias en la fabricación y distribución, da como resultado unos nuevos estándares tanto de calidad como de seguridad para todos los productos cosméticos europeos. El Reglamento va más allá e incluso regula la publicidad de los productos cosméticos, fijando que *"en el etiquetado, en la comercialización y en la publicidad de los productos cosméticos no se utilizarán textos, denominaciones, marcas, imágenes o cualquier otro símbolo figurativo o no, con el fin de atribuir a estos productos características o funciones de las que carecen"*. Según Carmen Esteban, directora técnica de la Asociación Nacional de Perfumería y Cosmética, Stanpa, *"hasta ahora se sabía que un producto no podía denigrar a la competencia en su publicidad pero, ahora, el reglamento lo plasma claramente en los principios a las alegaciones y reivindicaciones, algo que no recogía la directiva anterior"*.

Con esta medida se cierran más de tres años de transición y se derogan las discrepancias entre las distintas legislaciones nacionales de los Estados miembros. De esta forma, queda obsoleta y sustituida en España la Directiva 76/768/CEE y la posterior trasposición del Real Decreto 1599/1997 y sus correspondientes actualizaciones, que regía la normativa de Productos Cosméticos desde el 99.

En la actualidad, la Unión Europea se alza como el mayor mercado mundial de productos cosméticos, con un volumen de negocio de unos 71.000 millones de euros anuales, superando a Estados Unidos (44.700 millones de euros al año) y China (24.800 millones de euros al año).

*"El Reglamento convierte a la legislación de cosméticos europea en la más avanzada del mundo y posiciona a la industria nacional y comunitaria en los más altos estándares de seguridad, transparencia y calidad de los productos"*, destacan desde la Stanpa.

## 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](mailto:aprofase@aprofase.com)

Teléfono: 954 21 00 58 - 22 11 06