

El Faro Farmacéutico

La revista de la Patronal sevillana

22 de noviembre de 2013

Año I Número 15

Sobre el filo de la navaja

Los farmacéuticos siempre estamos caminando por el filo de la navaja. Nuestra incontrovertible ética siempre está puesta en entredicho según quién nos valore. Cierto es que “*ladran luego cabalgamos*” pero también lo es a que nuestra clase ya no le ladran sino que le muerden.

Una de las misiones actuales más importantes del farmacéutico es conseguir la adherencia al tratamiento del paciente, esto hace que, valga el ejemplo, tenga que insistir ante cualquier enfermo que, aun indebidamente, por una simple gripe se le haya iniciado un tratamiento antibiótico en que debe de seguirlo tomando, pues existe algo que estudiamos en la carrera y que se llama “*do-sis confirmativa*” que refiere en la insistencia de la toma aunque los síntomas hayan remitido, por lo que cumplimos nuestra labor de fomento de la adherencia.

Esto en el tema de los antibióticos, aún bien recetados, es muy frecuente. Si los síntomas de una cistitis remiten es frecuente que el/la paciente abandone el tratamiento con el peligro de que la enfermedad aparezca de nuevo con más virulencia. Es el viejo problema de las recidivas y resistencias de la antibioterapia.

Muchos no profesionales, ante esta correcta praxis farmacéutica, piensan que el consejo farmacéutico va preñado de intereses espurios cuales son el aumento de sus ventas.

Otro caso que cada vez se hace más reiterativo linda con la geriatría. Se ha repetido muchas veces, y no importa hacerlo más, que actualmente la expectativa de vida ha subido de una forma espectacular y que el número de ancianos en España ha adquirido unas cotas inimaginables hace unos años.

Por aquello de que hay que darle vida a los años y no años a la vida el viejo que ha llegado a esta edad proveya gracias, entre otras cosas, no lo olvidemos, a la ayuda inestimable de la farmacoterapia, ha de estar tratado ineludiblemente por multitud de fármacos y ello ha hecho que el papel del farmacéutico haya salido reforzado gracias al seguimiento, muchas veces con el SPD, que éste juega en sus vidas.

Rara es la persona que tras pasados los ochenta años no necesita de medicamentos que palien permanentemente la ya irreversibles diabetes, hipertensiones arteriales o problemas cardiovasculares.

Pues bien el boticario ha de “insistir” en que no deje ni un solo día de, lo que los detractores de la Farmacia llaman erróneamente, “consumir” su medicación.

Pero hay más. El anciano que en la mayoría de los casos sufre de una enfermedad no reconocida como patológica sino sentimental que es la soledad necesita, a falta del “pan de la compañía”, de medicamentos que los tranquilicen y también les hagan dormir bien. Aquí viene el “escándalo” del falso abuso de tranquilizantes menores, las benzodiacepinas, y de los hipnóticos.

¿Quién en su sano juicio, en este caso el farmacéutico, se considera capaz de decirle a un nonagenario que elimine estos fármacos si él mismo no es capaz de curar su “soledinemia”?

Y volvemos al principio. Es inaceptable que una actuación tan correcta pueda ser interpretada como fomento del consumo de fármacos. Lo dicho: “el filo de la navaja”.

Farmacia, internet y medicamentos falsificados

El pasado día 9 de noviembre se ha publicado en el BOE el Real Decreto que regula la venta telemática de medicamentos (entiéndase vender por internet) de uso humano no sujetos a prescripción. Este nuevo Decreto viene propiciado no sólo por la transposición de las directivas europeas sino que también lo recoge la ley del Medicamento.

Somos conscientes que ha creado un poco de alboroto en algunos lugares, pero a nuestro juicio entendemos que se trata de un texto restrictivo y garantista, donde solamente la oficina de farmacia legalmente establecida podrá realizar este tipo de ventas y bajo unos condicionantes. Siempre lo realizará un farmacéutico, las webs tendrán un sello identificativo proporcionado por la autoridad competente, seguiremos haciendo dispensación activa aunque sea a través de internet, y un largo etc. Como he dicho antes creo que es un decreto bastante garantista tanto con las oficinas de farmacia como con los usuarios, últimamente hemos leído mucho sobre el comercio ilegal de fármacos y sus consecuencias nefastas para la salud por su falsificación, aunque la autorización para la venta por internet se circunscribe solo a aquellos medicamentos sin receta, creo que se está dando seguridad a los ciudadanos e instándoles a que solo compren medicamentos en las boticas o por medio de ellas para evitar falsificaciones.

Leopoldo Glez. Sanz de Andino.

Mi Cataluña querida (I)

El pasado 1 de Noviembre en “*El Economista*”, Jorge Sacristán publica un interesante artículo titulado: “*La Generalidad enviará a los usuarios a los hospitales a recoger medicinas. La deuda con las Farmacias catalanas asciende a 416 millones de euros (69.000 millones de las antiguas pesetas), tras no pagarles el mes de Octubre*”.

Indica que los usuarios deberán acudir a los hospitales públicos o a los ambulatorios a recoger los medicamentos, de elevado precio, si sus farmacias no dispusieran de ellos, debido a la grave situación económica que atraviesan por los impagos de la Generalidad.

Todo este ordeno y mando trata de impedir que el paciente abone en su botica la totalidad del precio del medicamento, tal como anunciaron los farmacéuticos catalanes.

Esto, y algo más, anunció en rueda de prensa, el Director del Servicio Catalán de Salud, José María Padrosa, que añadió que “*en ningún caso el sistema sanitario quedará desabastecido y que los pacientes nunca abonarán el cien por cien del precio del medicamento*” como habían amenazado los farmacéuticos de la comunidad catalana.

Reconoció, menos mal, que “*algunas farmacias podrían quedarse sin el remanente necesario, dinero contante y sonante, para abastecerse de ciertos medicamentos caros*”, añadiendo que “*ante una situación de colapso se estructurarán unos circuitos de garantía para que los ciudadanos no se queden sin recibir la medicación que necesiten*”, momento en que el estadista anuncia dos perlas para que todo siga funcionando:

1.- Potenciar la comunicación entre la Administración y los Centros farmacéuticos para identificar y facilitar a la población la información de cuáles son las farmacias que puedan seguir garantizando el suministro. (puedes leerlo una segunda vez, pero te aseguro que no me he equivocado).

2.- En una segunda etapa los fármacos se podrían entregar en los ambulatorios y servicios de farmacia de hospitales públicos.

Recordó que las farmacias colaboran con la administración y que: “*Por ley tienen la obligación de servir aquellos medicamentos que el ciudadano pida, siempre y cuando lo tengan en remanente*”.

No obstante, menos mal, reconoció: “*la preocupación del sector farmacéutico por lo que nos solidarizamos con ellos: Creemos que tiene toda la razón del mundo para estar en esta situación de angustia*”.

Continúa explicando cómo se podría solucionar el problema económico esperando una posible transferencia de 1.400 millones de euros del fondo de liquidez económica (FLA). En caso contrario la administración catalana no tendría liquidez para pagar sus facturas hasta final de año, pudiendo verse aumentada la deuda hasta los 600 millones de euros (100.000 millones de pesetas).

A pesar de esta posible solución, el Ministro de Hacienda anunció que “*el FLA no sería suficiente para evitar que se vuelva a acumular facturas en los cajones si no se da luz verde a un proyecto de ley de Deuda Comercial que erradicará la morosidad de las administraciones públicas*”.

No es la primera vez que me refiero a la desunión de la clase farmacéutica. Parece ser que los problemas de la farmacia gallega interesan poco a los demás, ni los de la catalana a la andaluza, o a lo sumo, nos solidarizamos, desde lejos, con unas cuantas palabras bien dichas en el momento oportuno con lo que conseguimos tranquilizar nuestras conciencias.

Mi Cataluña querida (y II)

Podemos ampliar el mapa al resto de los rincones de España lo que demostraría que, hasta en eso, somos diferentes al resto de los mortales.

Si han robado en la casa de mi vecino, estadísticamente, es improbable que roben en la mía. Ese es nuestro problema compañero, y los del otro lado del río lo saben y lo aprovechan. No sé por qué se me viene a la cabeza lo del zagal: “*que viene el lobo*”.

De manera que estando más o menos de acuerdo con todo lo expuesto anteriormente la pregunta sería: “*¿Y qué?. Pues que hay un montón de ellos*”. Que ponen a nuestros compañeros a los pies de los caballos dando por aceptado tras unas discutibles y pueriles premisas que lo que pudiera ocurrir es culpa de ellos.

Que el farmacéutico que no sea económicamente fuerte para soportar hasta el final de la batalla es el culpable de todos los males que les pueda ocurrir a los usuarios, a los que han dejado de la mano de Dios.

Una vez aceptado el razonamiento, mamá administración, en el colmo de la bondad, repartirá los medicamentos necesarios en hospitales y ambulatorios.

Aquí, me preguntaría que, si no tienen dinero para pagar, ¿de dónde lo sacarán para comprar?

Si aceptamos dos tipos de farmacias, las que pueden sufragar, a estas alturas, todo tipo de medicamentos caros o no, y las que no pueden hacerlo, desde ese momento aceptamos dos tipos de farmacias, no las buenas y las malas, sino las útiles y las inútiles, siendo estas últimas las que habrán perdido a todos sus parroquianos durante la espera trágica. Como somos personas inteligentes a partir de ese momento no habrá más que hablar, ¿o sí?. ¿Recuerdas aquello de divide y vencerás?. ¿Y todo este guión por qué?: Porque políticamente es peligroso y poco rentable que el ciudadano catalán se pregunte por qué después de cotizar toda la vida ha de pagar, aunque sea circunstancialmente, el precio total del medicamento.

¿Y quién sería el culpable de ello?. ¿el político que no ha administrado razonablemente el dinero público que le ha sido confiado?. No, mucho más fácil: el farmacéutico que ha de dispensarme lo prescrito por el médico en un documento público que, hasta ahora, era un cheque al portador.

Pero si ese señor no cobra, ¿cómo puede exigírsele algo?. Honradamente no lo sé pero así es. Démosle la vuelta a la situación: estos políticos que nos exigen todo, después de no cumplir con sus compromisos, ¿sabrán lo que es no cobrar durante meses o, por el contrario, reciben religiosamente sus nóminas, sus dietas y sus pluses todos los meses, cosa a la que, sin duda alguna, tienen todo el derecho del mundo?.

Menos mal que reconocen la colaboración de las Farmacias con las Administraciones públicas, aunque añadan que: “*por ley tenemos obligación de servir los medicamentos que el ciudadano solicite*”, claro que siempre y cuando los tengamos.

Absolutamente genial, amigo mío, aunque me entristezca ver en que manos estamos.

Para terminar y levantarnos un poco la moral, las palabras, ojalá que erradas, del Ministro de Hacienda hablando de la posibilidad de que: “*se sigan acumulando facturas en los cajones*”.

Todo esto ha pasado y está pasando en un bellissimo rincón de nuestra querida España, llamado Cataluña. Ahora a sacar conclusiones positivas que las hay.

¿Qué no hay por qué extrapolar?. ¡Pues no extrapoles amigo!

FEFE alerta la caída de 61.000 euros al año de ventas en una farmacia media

En el Observatorio del medicamento de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) correspondiente de septiembre se realiza un análisis del mercado farmacéutico en general -no solo el financiado- que publica la consultora IMS, *“en el que se puede apreciar la evolución del mercado general de medicamentos”*.

Este observatorio aprecia la evolución del mercado general de medicamentos: las unidades han descendido en los últimos doce meses en 2013, 97,2 millones de unidades y los valores en 860 millones de euros a PVL, lo cual representa unos 1.342,5 millones a PVP que es el descenso producido en las ventas de las farmacias.

Por otra parte, desde FEFE señalan que las ventas de medicamentos no financiados y otros productos vienen presentando un ligero aumento, tanto en unidades como en valores. *“Estas ventas compensan ligeramente la importante caída en el mercado de medicamentos financiados”*, añade.

Según la Patronal, *“los datos de los últimos meses resultan alentadores respecto al crecimiento de ventas de envases sin reembolso ya que presentan un crecimiento del 14 por ciento respecto al año anterior”*.

Por otro lado, advierte de que Cataluña y la Comunidad Valenciana mantienen una deuda de más de 4 meses con las oficinas de farmacia. FEFE se hace eco de las noticias publicadas que señalan que, la industria farmacéutica confía en cobrar, en esta segunda fase, los 3.500 millones de euros acumulados hasta el mes de mayo por suministro de medicamentos a hospitales del SNS. A 31 de agosto de 2013, la deuda de las Administraciones Públicas con los laboratorios farmacéuticos ascendía a unos 4.100 millones de euros, con una demora media en los pagos de 261 días.

Las CCAA acumulan una deuda de 2.500 millones de euros con el sector de tecnología sanitaria. Según los datos del Observatorio de Deuda de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin), el volumen de facturas pendientes de cobro por parte de las CCAA alcanzó, a cierre de agosto de 2013, la cantidad de 2.500 millones de euros, con un plazo medio de pago de 323 días.

En la profundidad del descenso del número de recetas está influyendo una paralización -o incluso decrecimiento- de la población en algunas regiones y, desde luego, el efecto disuasorio del copago. Todo ello está ocasionando que las recetas disminuyan, aunque éste es un hecho que *“tendrá una duración limitada en el tiempo, y que en este mes ya comienza a mostrar un cambio de tendencia”*.

En cuanto a la evolución del consumo de recetas, respecto al mismo mes del año anterior, destacan el proceso de disminución en el número de recetas (a excepción de julio y septiembre) que estiman tenderá a normalizarse.

Aunque no se han proporcionado datos globales de la cuantía que hay que atribuir al ahorro de la nueva aportación de los beneficiarios, pero por los datos de varias comunidades autónomas indican que *“el porcentaje de aportación ha pasado del 6% al 12%, por lo que la cuantía del ahorro debido exclusivamente a la cantidad pagada por los usuarios y no pagada por el Sistema Nacional de Salud, estaría en torno a los 588 millones de euros en los últimos doce meses”*.

“Esta cantidad es algo menor que la proporcionada en el Observatorio correspondiente a junio y puede estabilizarse entre los 500 y 550 millones en los próximos meses”, señalan.

En cuanto a los datos del acumulado a septiembre indican que el descenso del gasto y del número de recetas prosigue en su tendencia descendente, aunque más atenuada que en meses anteriores. *“Las previsiones a corto plazo -octubre y noviembre- indican que en octubre parece probable un ligero aumento de gasto respecto a septiembre. En cualquier caso, se espera una menor contención del gasto en la última parte del año”*, concluyen.

Apoyo unánime de la asamblea de FEFE a Fernando Redondo

La asamblea general de la patronal estatal de oficinas de farmacia, FEFE, otorgó el pasado 14 de noviembre el apoyo unánime a la reelección del actual presidente de la empresarial, Fernando Redondo, que volverá a dirigir la federación durante los próximos cuatro años. De esta forma, se cumplió el trámite estatutario preceptivo para el nombramiento del nuevo presidente de la patronal estatal, después de que la de Redondo fuese la única candidatura que se presentó a las elecciones de FEFE.

A este respecto, Redondo afirmó que *“todo transcurrió dentro de la normalidad”*. De este modo, junto a él tomó posesión su nuevo equipo directivo, un grupo en el que

hay caras nuevas, ya que únicamente María Dolores Espinosa repite respecto a la junta directiva saliente, si bien ahora en condición de vicepresidenta tercera y no en la secretaría general, puesto en el que será relevada por Luis de Palacios.

A este respecto, cabe destacar que José Luis Rodríguez Dacal, presidente de la patronal gallega Fefga, ocupará la vicepresidencia primera, mientras que Beatriz Carbonell y Fernando Ríos ostentarán la vicepresidencia segunda y cuarta, respectivamente. Según destaca Redondo con respecto a la renovación de su junta, *“los nuevos integrantes destacan por su juventud, no exenta de experiencia”*.

Merecido homenaje de la profesión a Sofia Fuentes, ex Presidenta de CECOFAR

El sector farmacéutico rindió el pasado 7 de noviembre un caluroso homenaje a Sofia Fuentes del Río, quien ha sido presidenta de la cooperativa farmacéutica Cecofar durante ocho años y hasta el pasado mes de julio.

La gran aportación de Fuentes del Río a la profesión farmacéutica nacional, a la que se ha dedicado desde hace más de veinte años en diferentes puestos y responsabilidades, quedó patente por la nutrida presencia de representantes del sector en el acto celebrado en Sevilla, entre los que cabe destacar a Antonio Pérez Ostos y Patricio Cisneros, actual presidente y director general de la cooperativa sevillana, Antonio Abril (presidente de la patronal nacional Fedifar); Antonio Mingorance (presidente del Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos), así como decenas de presidentes de colegios farmacéuticos, empresariales y distribuidoras. De la misma manera, la representación política recayó en el alcalde de la ciudad, Juan Ignacio Zoido y Remedios Martel, diputada del Parlamento andaluz.

Sofia Fuentes, durante su intervención, destacó que durante las dos legislaturas al frente de Cecofar *“a nadie le faltó ilusión en los proyectos y fe en el trabajo en equipo; todo se ha basado en el esfuerzo, la apuesta por las cosas bien hechas y el apoyo de los socios”*. Por su parte, Antonio Pérez Ostos, su sucesor en el cargo, además de agradecer la forma de gestionar la cooperativa a lo largo de ese periodo, recordó que con ella al frente se han realizado grandes operaciones para el futuro de Cecofar como *“las aperturas de los almacenes de Madrid y Málaga, el nuevo almacén de Toledo y la llegada a Burgos con la integración de Cefabur”*, enumeró Pérez Ostos.



Imágenes de la ex Presidenta de CECOFAR Sofia Fuentes del Río en un acto anterior.

(Fotos archivo El Faro Farmacéutico)



Aprobado el Decreto para la venta on line de medicamentos sin receta

Internet ha entrado (y para quedarse) en la vida cotidiana de todos nosotros. Se ha convertido en un canal a través del cual los ciudadanos pueden adquirir bienes y recibir servicios, y los medicamentos, como no podía ser de otra forma, no se han quedado al margen de esta modalidad de venta. No obstante, los medicamentos no son bienes de consumo ordinario, tanto por los beneficios en salud que proporcionan a la sociedad como por los riesgos que conlleva su uso inadecuado.

Por este motivo resulta necesario establecer unas condiciones de venta que aseguren un elevado nivel de protección de la salud pública y, además, ejercer una función de control y supervisión de estas ventas, adoptando las medidas oportunas si se detectan actividades que contravienen la normativa vigente.

Para lograr el primero de estos objetivos, se ha elaborado el Proyecto de Real Decreto por el que se regula la venta a distancia al público, a través de sitios web, de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica. Este desarrollo normativo establece unos requisitos que deberán cumplir las páginas web que vendan legalmente medicamentos en España para asegurar que se realiza con las debidas garantías e incorpora las disposiciones establecidas a nivel de la Unión Europea (UE) en la llamada directiva de medicamentos falsificados. Las farmacias que cumplan dichos requisitos para comercializar medicamentos que no precisan receta por Internet deberán mostrar en sus páginas web un logotipo común, que tendrá un enlace a la mención de la oficina de farmacia en los listados que publicará la autoridad competente de la comunidad autónoma, a los que también se podrá acceder desde la página web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps). Las actuaciones de la AEMPS se inician, habitualmente, tras la recepción de denuncias o de oficio tras la recepción de información de otras autoridades sanitarias. Tras la llegada de una denuncia se inicia una fase de investigación en la que se recaba información sobre las actividades desarrolladas por la web denunciada, se evalúa dicha información y se adoptan las medidas oportunas, entre las que se encuentran la interrupción del servicio y el cese de la actividad ilícita o la limitación del acceso a la página web.

En las investigaciones previas y en la adopción de medidas es necesario contar con la colaboración de entidades tanto públicas como privadas, como los servicios de inspección de las Comunidades Autónomas, las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, el Ministerio de Industria, Energía y Turismo, a través de la Secretaría de Estado de Telecomunicaciones y para la Sociedad de la Información y los prestadores de servicio (proveedores de servicios de acceso, intermediación o alojamiento de páginas web).

El número de páginas que se denuncian e investigan, a raíz de denuncias o de oficio tras recibir alertas sanitarias de otras autoridades, se incrementa año a año de manera sostenida. En el año 2012 se contabilizaron 214 páginas web investigadas y procedimientos de cesación iniciados por la venta de medicamentos en Internet frente a 125 el año anterior. La experiencia adquirida en el ejercicio de las funciones de supervisión ha permitido mejorar los procedimientos de investigación y la eficacia de las actuaciones.

No obstante hay que decir que las actuaciones contra la venta ilegal de medicamentos a través de Internet plantean dificultades a las autoridades sanitarias, especialmente en cuestiones jurisdiccionales, al encontrarse frecuentemente los responsables de las páginas webs investigadas o los servidores que las alojan fuera de nuestro país. Y aún con todo, las actuaciones no pueden limitarse a la actuación contra el vendedor o la oferta. Es bien conocido que el problema de la venta ilegal de medicamentos por Internet se puede reducir de manera significativa si se actúa sobre la demanda, mediante campañas de información ciudadana sobre los riesgos de adquirir medicamentos fuera de los canales legales. En esta línea de actuación la AEMPS ha llevado a cabo dos campañas, con el eslogan *“No compres medicamentos en webs ilegales. Es un error fatal para tu salud”*.

NUESTRA NUEVA IMAGEN ES MUCHO MÁS.

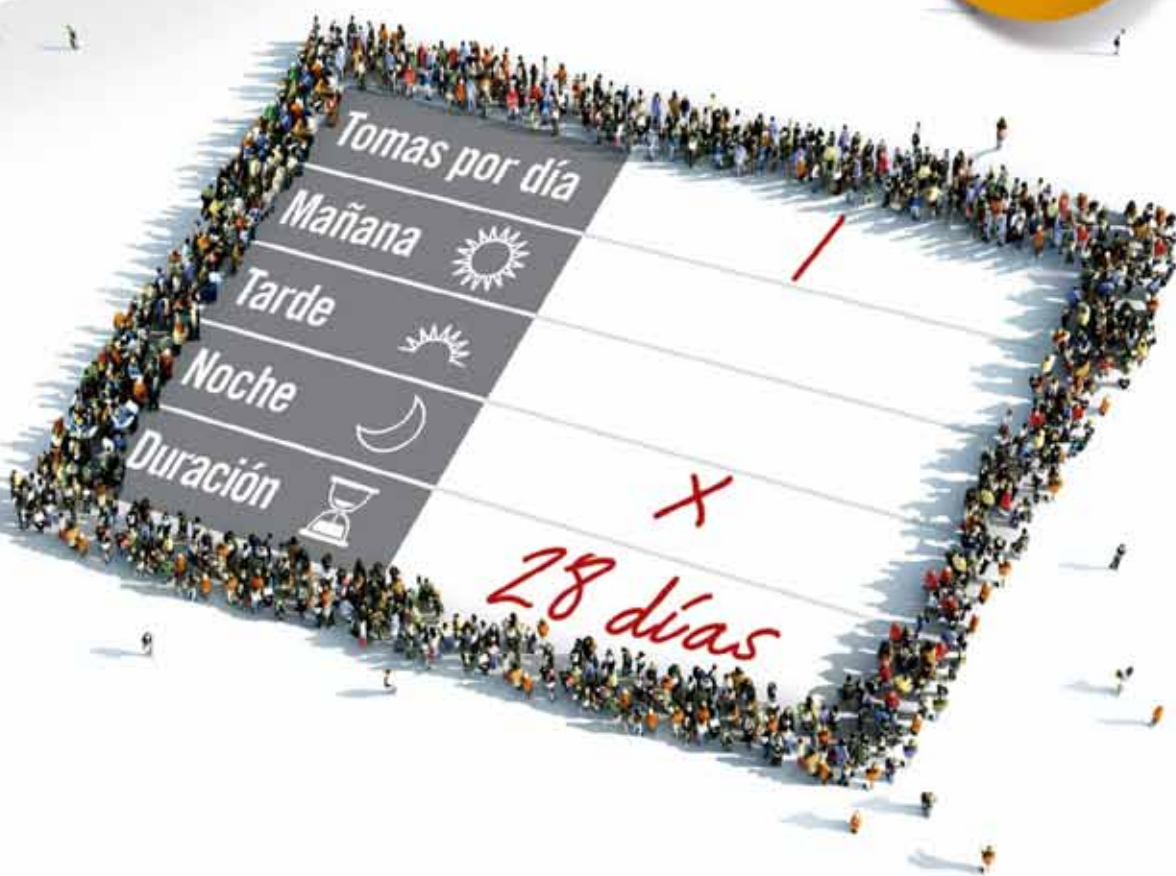
MÁS DESCRIPTIVA. MÁS VISUAL. MÁS FUNCIONAL.

Nuevos envases adaptados:

- a la disposición activa
- a las necesidades de tus pacientes



Novedoso
cuadro
de posología



MÁS RATIO QUE NUNCA

ratiopharm

El pago de lo adeudado: Un necesario respiro a las farmacias

El Consejo de Ministros dio luz verde el pasado 15 de noviembre al primer tramo de la tercera fase del mecanismo de pago a proveedores de servicios fundamentales, como recoge el RDL 8/2013. De este modo, el Gobierno dio un respiro a las farmacias a las que sus administraciones regionales adeudaban facturas anteriores a junio de 2013 (especialmente profesionales catalanes y valencianos, con 309 y 412 millones de euros pendientes anteriores a esa fecha, respectivamente). Eso sí, los farmacéuticos han tenido que renunciar a cobrar los intereses de demora derivados de la deuda.

Una vez que los boticarios tengan en sus cuentas el dinero que se les adeuda, se acabará con una situación que se ha prolongado en el tiempo y que ha dejado a las boticas de estas dos comunidades antes mencionadas en una situación complicada. Así, ahora las farmacias catalanas 'sólo' tienen pendiente el cobro de la factura del mes de septiembre (107 millones de euros). Por su parte, los farmacéuticos valencianos parecen tener las cosas más claras. En base a la hoja de ruta de pagos acordada junto a su Consejería de Sanidad, saben que en noviembre no se les abonará la factura de octubre, pero que los pagos que se realicen hasta marzo de 2014 deberían dejar finiquitada la deuda.

El abono de la deuda pendiente anterior a junio de 2013 fue celebrado de forma contenida por los farmacéuticos catalanes. Y es que, advirtieron que una vez cobrados los 309 millones de euros adeudados de las facturas correspondientes a noviembre y diciembre de 2013 y marzo de este año el objetivo es "ir a por la Generalitat".

En este sentido, el presidente de los farmacéuticos catalanes, Jordi de Dalmases, lo dejó claro en la inauguración de la Jornada 'Servicios profesionales farmacéuticos en farmacia comunitaria: concretando soluciones', organizada por la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac), que ahora "*vamos a por ella para que nos pague la deuda de proveedores de tres meses, nos pague cada mes y nos incluya en el Fondo de Liquidez Autonómico (FLA)*".

A este respecto, De Dalmases deploró que las farmacias hayan pagado un "*precio demasiado alto*". Por ello, confía en que España cumpla antes de marzo las leyes europeas contra la morosidad, porque tanto los farmacéuticos catalanes como los valencianos han pasado por "*una situación muy dura, en la que se nos ha obligado a financiar el medicamento a los ciudadanos, cuando la obligación de la prestación farmacéutica es de la administración*".

Sobre este particular en el encuentro que mantuvieron con Beteta este insistió en que el Estado "*no dejará de pagar a ningún proveedor*", ya que el Gobierno quiere poner a cero el contador de deudas cuando entre en vigor la ley, que se tramita en el Congreso, que obligará a todas las administraciones a pagar en 30 días. En caso de no realizarse el pago, señaló que bastará con reclamar el mismo a Hacienda y que será el ministerio quien abonará esa cantidad pasados 30 días desde la fecha de vencimiento. Es decir, la factura será cobrada, en el peor de los casos, a los 60 días desde su emisión.

La situación de los pagos a las farmacias catalanas fue aclarado el pasado 14 de noviembre en la reunión mantenida entre los presidentes de los cuatro colegios de farmacéuticos y el de la patronal Fefac con el director general de Política Financiera, Seguros y Tesoro de la Generalitat, Jordi Òliva, y el director del CatSalut, Josep Maria Padrosa. Un encuentro en el que se puso sobre la mesa un nuevo calendario de pagos: hasta final de año se les pagará un mes de facturación (septiembre 107 millones de euros) el 30 de diciembre y durante el primer trimestre de 2014 se pondrán al día con el fin de ajustarse a la Ley de Morosidad.

En el caso de los farmacéuticos valencianos, el calendario estaba ya acordado. Tras hacerse efectivo el pago a través del Plan ICO, en noviembre no cobrarán la factura de octubre, que pasará a ser abonada en diciembre, y luego se ajustarán pagos para estar al día en el mes de marzo.

Del tabaco y sus malos humos (I)

Leo en la prensa que hace unos pocos días han hecho público un comunicado en favor de que no se modifique la Ley del Tabaco del 30 de Noviembre de 2010, como así desea un peculiar empresario americano que desea montar un peculiar complejo de ocio de cuyo peculiar nombre no quiero acordarme.

Sirve este comunicado como base para una revisión del tabaquismo, de su influencia sobre la salud y sobre la prevención y tratamiento que, como farmacéuticos, podemos y debemos ofrecer. Y, por qué no, de la discutida Ley y de la actual polémica sobre su particular uso en depende qué lugares.

Que el tabaco es perjudicial no lo duda nadie; que es mortal, supongo que tampoco. Por si no está suficientemente claro: el humo de tabaco contiene unas 7.000 sustancias químicas, de las cuales se conocen 250 que son dañinas para la salud, siendo al menos 69 causantes de cáncer. De entre ellas, las mejor conocidas son el cianuro de hidrógeno, el monóxido de carbono y el amoníaco. Otras menos conocidas son el arsénico, el benceno, el polonio-210 (un elemento químico radiactivo), el 1,3-Butadieno y el óxido de etileno.

El tabaco es una causa principal de cáncer y de muerte por cáncer, entre ellos de pulmón, esófago, laringe, boca, garganta, riñón, vejiga, páncreas estómago y de cérvix, así como también leucemia mieloide aguda. Asimismo, fumar causa enfermedades del corazón, apoplejía, aneurisma de la aorta, EPOC, fracturas de cadera y cataratas. Quienes fuman presentan un riesgo mayor de padecer neumonía y otras infecciones de las vías respiratorias. Fumar durante el embarazo aumenta el riesgo de nacimiento prematuro o con peso anormalmente bajo. Se aumenta también el riesgo de síndrome de muerte infantil súbita. Y por último, aunque no menos importante, los hombres que fuman tienen mayor riesgo de presentar disfunción eréctil.

Una vez claro los perjuicios del hábito, revisemos los beneficios del abandono del

mismo. Según el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, los beneficios inmediatos para la salud al dejar de fumar son: normalización del ritmo cardíaco y la presión arterial, después de unas cuantas horas el nivel de monóxido de carbono en la sangre empieza a disminuir, después de algunas semanas las personas que dejan de fumar presentan una mejor circulación y no tosen ni producen tanta flema, después de varios meses se puede esperar una mejoría considerable en la función pulmonar. A largo plazo, dejar de fumar reduce el riesgo de cáncer y de enfermedades cardíacas y EPOC (más de un 90% a la edad de 30 años y más de un 50% a los 50).

En cuanto a nuestra labor como farmacéuticos, nuestro colectivo trabaja usando la Atención Farmacéutica como principal arma frente al tabaquismo. Hay que tener en cuenta que cuando un fumador realiza un intento de abandono del tabaco sin acompañarlo del tratamiento y asesoramiento adecuado, las posibilidades de éxito oscilan entre un 5-8%; este porcentaje se quintuplica con el apoyo del profesional farmacéutico. Podemos resumir esta atención farmacéutica en los siguientes puntos: dispensación informada, indicación farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico, educación sanitaria e incluso farmacovigilancia.

Como bien afirman nuestros colegas del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, la Atención Farmacéutica consiste en facilitar el proceso o sistema de apoyo individualizado y adaptado a las características específicas del usuario, para que el fumador supere su dependencia y deje de fumar con un procedimiento guiado por el farmacéutico.

La intervención mínima del farmacéutico consiste en el ofrecimiento de consejo sistemático acompañado de información oral y escrita para fomentar la motivación: aconsejara los fumadores, ofrecer ayuda a quienes quieran dejar el tabaco y dar información precisa de los beneficios del abandono del hábito.

Del tabaco y sus malos humos (y II)

La intervención avanzada requiere ya de un Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico, acordando un sistema de visitas donde ir valorando el síndrome de abstinencia, ajustando la medicación si fuera necesario, revisando posibles efectos adversos y evitando recaídas.

Un informe del Ministerio de Sanidad remitido al Congreso en Octubre de 2013 que ha trabajado con cifras de ingresos hospitalarios (CMBD, Conjunto Mínimo Básico de Datos) concluye que se han producido descensos medios del 40% en cardiopatía isquémica (la tasa de hospitalización en varones de más de 24 años ha pasado de 147,2 por 100.000 en 2005 a 87,6 en 2011; en mujeres, de 83,8 a 50,1), del 18% en infartos (la tasa de hospitalización en varones de más de 24 años de 248 por 100.000 habitantes en 2005 a 213,4 en 2011; en mujeres, de 104,4 a 81,4) y del 20% en asma (de 33,4 a 27,1 por 100.000 hombres y de 44,6 a 35 en mujeres, medido entre menores de 65 años).

Según el colectivo de compañeros firmantes, compuesto por representantes colegiales de Farmacia, de Medicina, de Enfermería, pacientes, organizaciones, etc., se ha conseguido reducir en más del 90 por ciento la exposición al humo ambiental de tabaco en los espacios públicos

compartidos (evitándose con ello más de 1.000 muertes anuales), se ha reducido el consumo del tabaco, ha habido un cumplimiento masivo de la norma (entre el 95 al 99 % según los servicios de inspección de varias Comunidades Autónomas), se ha conseguido reducir el número de jóvenes que comienzan a fumar y del gasto sanitario.

Todo lo que esta Ley ha logrado puede verse alterado, ensombrecido y adulterado por capricho de una, sólo una persona. Entiendo que desde las altas esferas (ni desde las medianas) no se detendrán en las reflexiones de un humilde servidor. Pero sí podrán tener consideración con el colectivo antes citado, en el que figuran no pocos representantes de la práctica totalidad de los sectores sanitarios, entre otros. O al Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) que ya hizo su pertinente comunicado en Junio ("Diez razones para no cambiarla (y no permitir fumar en Eurovegas)")

Y si ni por esas, al menos deberían leer, solo leer, el comunicado hecho en la web de divulgación científica "Materia" de nada menos que 37 de los mayores especialistas internacionales en tabaquismo, a ver si esta vez sí conseguimos dar en la diana. Que ya lo decía mi madre: leyendo se aprende.

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

La parábola de la familia dividida

El reino que nos preocupa es semejante a una familia con 17 hijos que al morir su progenitor, el patriarca, persona en exceso autoritaria, rechazaron de mutuo acuerdo el testamento sucesorio partidario de la continuidad a ultranza.

Los herederos, con su prole y allegados llegaron por voluntad común y tras una complicada negociación a constituirse como entidades jurídicas con capacidad de organizarse internamente, cada una con una asamblea legislativa y un gobierno. En adelante a cada uno de esas 17 entidades las llamaremos comunidades.

Se agrupan para el funcionamiento colectivo en una Cooperativa con funciones, entre otras de administración y justicia. La función administrativa incluye entre sus atribuciones constitucionales una fundamental: la asignación de fondos a las comunidades para su funcionamiento interno. De ello depende casi toda la financiación de estas. Está acordado que las comunidades pobres incapaces de autofinanciarse recibirán además un plus con que las ricas las compensarán. Fondos de solidaridad se llaman.

La consideración de igualdad constituyente sustituye al criterio pragmático del dictador a lo largo de su vida, atento más que a la justicia, a los dictados de su capricho favorable a unas pocas comunidades por simpatía, inteligencia, proximidad, etc. y temeroso de otras por su temperamento levantisco, quizá con motivo. Las agraciadas empezaron a destacar de entre las demás por efecto de las inversiones desequilibradas a su favor.

No quedó, ni queda todavía, más remedio a las desfavorecidas que enviar a parte de sus miembros a trabajar a las casas de sus hermanos privilegiados, colaborando a su prosperidad e incrementando así aun más las diferencias patrimoniales y su capacidad productiva.

Las inquietas y mejor situadas económicamente inician su andadura democrática muy adelantadas sobre las demás. Ahora, se debería ir compensando esta disfunción injusta a lo largo del tiempo con una discriminación positiva para reducir progresivamente la dependencia. Con el tiempo la balanza debería equilibrarse. Pero este criterio de justicia retroactiva no es reconocido en la práctica.

Aun así, no tardaron en aparecer los problemas, sorprendentemente creados por las comunidades levantiscas y no por casualidad de entre las más ricas. A diferencia de las comunidades pacíficas,

desde el principio eligieron a una gran parte de sus representantes en la Cooperativa, para un propósito muy diferente a cualesquiera otros representantes de las demás ideologías. En lugar de atender a la justicia natural y a la conveniencia de las proposiciones gubernativas para su región, estos engendros estaban diseñados para rebañar todo lo posible para su comunidad familiar, no con la razón sino con el mercantilizado sentido de su voto en la Asamblea.

Sucedió en numerosas ocasiones que un apoyo puntual a una proposición del gobierno, que iba a ser derrotada ostensiblemente, salió adelante por la concesión in extremis de una partida presupuestaria a una comunidad a quien no se le había presupuestado. Convencer con la bolsa es naturalmente injusto y en política administrativa se llama prevaricación. La cámara legislativa tuvo hasta el presente bula, pero las comunidades discolos hallaron otra ventaja discutible más.

Pues no fue suficiente todavía. En 2005, una de las comunidades planteó a la Cooperativa su intención de independizarse en función del derecho a decidir aprobado por su asamblea, solicitando la aprobación definitiva. La proposición fue derrotada ampliamente, sin fisuras, y esa iniciativa murió allí. Ahora otra comunidad, gobernada por alguien que paradójicamente votó en contra de la pretensión citada en el párrafo anterior, amenaza con plantear al conjunto de comunidades y a la Cooperativa una ambición muy similar a aquella.

¿En qué es distinta esta nueva situación de la anterior de 2005?. ¿Porqué tantos circunloquios y ambigüedades sin ninguna decisión ahora?.

.....

¿Son extrapolables la emancipación de los jóvenes en las familias y la de las autonomías descontentas?. ¿Tienen derecho a la secesión sin obligaciones derivadas?. ¿Basta con que se pronuncie adecuadamente la mayoría para tener derecho a la independencia?. ¿Tienen derecho a intervenir en el proceso las comunidades restantes?. ¿Han advertido los ponentes en su propio seno qué conlleva la independencia, antes de preguntar si se desea o no?.

Estos y otros interrogantes deben ser debatidos en el conjunto de "todas" las comunidades para que los ciudadanos estén advertidos y tranquilizados con respuestas comprensibles elaboradas por los más prudentes expertos en tiempo suficiente.

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