

# El Faro Farmacéutico

La revista de la Patronal sevillana

15 de enero de 2014

Año I Número 17

## Apostar por el optimismo

Las frases hechas son como los paquetes plastificados: no pueden abrirse y si se hace no adquieren su forma inicial. Decimos esto recién estrenado un año que, como es habitual, ha estado lleno de felicitaciones y buenos deseos para el que ya vivimos. Salvo honrosas excepciones todas estas frases hechas, pero llenas de buena intención, han ido aderezadas de un punto de acíbar que hablando más del pasado que del futuro nos ha amargado un poco la buena intención primaria.

Dicen que la auténtica vejez es un estado de ánimo en el que brilla por su ausencia algo, tan importante en la vida, como es la ilusión. Puede justificarse en el caso del muy anciano por su falta de futuro a medio plazo.

Pero la sociedad en general está cayendo en una prematura vejez cuando fomenta, y a veces hasta se refocila, en el pesimismo y la negatividad.

Tonto sería que quisiéramos expresar que la clase farmacéutica haya de sacar pecho optimista sobre todo aquello que nos viene sucediendo, no sólo en el año extinguido sino en muchos de sus precedentes. Pero también es digno de analizar que, aún así, seguimos vivos profesionalmente y por tanto, fortalecidos al haber soportado todo tipo de adversidades.

Es momento de resaltar cómo nuestros pacientes han hecho piña con nosotros y lejos de presionarnos antes problemas peliagudos como los cambios de presentaciones y el desabastecimiento, se han solidarizado con nosotros por lo que, de esta forma, hemos salido reforzados ante tantas adversidades.

Un punto de inflexión subjetivo y pleno de optimismo es que la patronal sevillana, **APROFASE**, haya apostado por crear esta Revista en momentos, como se ha dicho, no especialmente bonancibles.

Esta publicación aún feble por su corta existencia ya ha sido capaz de sacar más de quince números en los que han aparecido personas del ámbito profesional que han manifestado opiniones de todo rango pero cargadas de peso y optimismo.

También han sido muchas las *Firmas invitadas* que van desde profesionales de la comunicación hasta representantes de nuestras instituciones, pasando por los llamados farmacéuticos de a pie que nos han ayudado a elaborar quincenalmente esta Revista que en plena pubertad ha alcanzado miles de visitas reflejadas en la interconexión que hemos mantenido, y mantenemos, con nuestros lectores.

Ha sido tal el buen recibimiento que hemos tenido que las ideas que nos sugieren han sido muchas y diversas. Una de ellas, que pondremos en funcionamiento, es la creación de una sección que se titulará, en principio, "*Ellos siguen la saga*" en la que los jóvenes que han tomado el testigo de la profesión farmacéutica de sus progenitores escribirán opiniones, sensaciones y proyectos en los que están ya incriminados.

No olvidemos que en el amplio abanico farmacéutico hay ya una nueva generación que, amén de su condición de boticarios, han elegido, o simultanean, su primigenia razón de farmacéuticos con otras que lindan con la docencia, investigación o humanística.

Con este proyecto como ejemplo, queremos desear a todos nuestros lectores y seguidores un feliz y optimista año 2.014. Que ustedes, y nosotros, lo podamos disfrutar.

## 2014, La farmacia quiere estabilidad

Queridos amigos, en primer lugar quisiera felicitaros el año nuevo, deseándoos que sea mejor que 2013. Hace poco leí una entrevista a Huberto Arnés, Dr. Gral. de Farmaindustria, donde indicaba que el gasto farmacéutico ya no es un problema para la sostenibilidad del Estado.

Dicha afirmación la basaba en que el gasto farmacéutico público en la OF ha experimentado una reducción sin precedentes, y hoy es un 33% inferior al de mayo de 2010 (momento de máximo gasto anualizado en España), situándose en un nivel similar al de 2003 e incluso por debajo de la media europea en algunos parámetros.

Como ya comentamos nosotros en el último número, continua diciendo que no se puede seguir diciendo que el gasto en farmacia está por encima de la media en Europa; el gasto per cápita es casi un 10% inferior a la media europea; está por debajo del 1% del PIB, y en términos de porcentaje del gasto sanitario, con un 15%, España se encuentra ya en una posición similar a la media.

Y termina diciendo lo que desde las Empresariales venimos repitiendo hasta la saciedad, que la farmacia necesita un marco legal estable, y que en un escenario de gasto farmacéutico ya controlado consideramos que el gasto farmacéutico debe crecer al mismo ritmo que el PIB.

Leopoldo Glez. Sanz de Andino.  
aprofasespresidencia@gmail.com

## Preguntas para ser contestadas (I)

- 1.- ¿Por qué no hacen hospitalarios los medicamentos con PVP inferior a 60 céntimos?. ¿Será verdad que existan medicamentos con estos precios?
- 2.- ¿Es cierto que las farmacias de 24 horas están abiertas para mejorar el servicio público?
- 3.- ¿Por qué yo no puedo subirme el sueldo?
- 4.- ¿Será verdad que las Cortes de Aragón gastarán durante el 2.014 una cantidad superior a 100.000 euros para que los diputados puedan comer gratis en el restaurante del Parlamento y que este numerito lleva años aplicándose?
- 5.- ¿Cuántos grupos más de medicamentos serán dados de baja en el petitorio de la Seguridad Social?
- 6.- ¿Eran ilegales las subastas antes y ahora no?
- 7.- ¿Por qué el SAS altera el régimen de sustitución de medicamentos si esto es una atribución que otorga la ley a los farmacéuticos, excluyendo de la prestación medicamentos que reúnen los requisitos legales para que sean financiados públicamente?
- 8.- ¿Por qué anda la Constitución metida en las subastas?
- 9.- ¿Cuándo se va a fallar el Decreto 5/2.000 y qué ocurrirá si el fallo es favorable a la clase farmacéutica?
- 10.- ¿Será verdad ese artículo de nuestra Carta Magna que dice que: “todos los españoles son iguales ante la ley...” Y continua con otros que da gusto leerlos?
- 11.- ¿Los políticos son administradores públicos o dueños del cortijo?
- 12.- ¿Será cierto que el uso del pobre Omeprazol, segundo medicamento en ventas del vademecum, favorece la demencia, origina daños neurológicos y disminuye la B-12?. Es una pena por la cantidad de dinero que ha ahorrado en intervenciones quirúrgicas y estancias hospitalarias?
- 13.- ¿Por qué todo el mundo se cree con el derecho de meterme la mano en el bolsillo?
- 14.- ¿Es conocido el esfuerzo que están realizando, estos últimos años, las cooperativas para paliar, dentro de lo posible, los problemas económicos por los que han pasado y están pasando, muchas farmacias?
- 15.- ¿Sería una buena solución para terminar con la crisis económica que todos fuéramos pobres?. Pero todos, todos.
- 16.- ¿Por qué se me viene ahora a la mente eso de bajar, bajar, y bajar, y no estoy hablando de la luz?
- 17.- ¿Cuántos millones más de ahorro en gastos de medicamentos se producirán en el 2.014?. Téngase en cuenta, antes de contestar, que ya hay anunciado uno de 500 millones de euros.

(...sigue...)

## Preguntas para ser contestadas (y II)

18.- ¿Cuántos países europeos están por debajo de España en gasto sanitario/PIB, que se calcula en 5,8% para el 2.014, es decir 1,5 puntos menos que en el 2.009?

19.- ¿Por qué un importante miembro del gobierno español ha dicho, con enorme satisfacción, que de ninguna manera subirá la luz un 16%, sino que, solamente, lo hará en un 2,3%, y eso hasta Marzo?

20.- ¿Será verdad, como dicen algunos, que el gremio farmacéutico si quisiera (que no quiere ni querrá) podría ser el más fuerte a nivel nacional?

21.- ¿Es cierto que una comunidad española en donde los viejos (¡qué palabra más bonita!) tienen fijada, por normativa, la cantidad diaria de orina que pueden producir y que equivale al gasto de una caja de pañales de incontinencia al mes?. Dicho de otra forma: pueden orinar, pero menos.

22.- ¿Es verdad que las boticas de Castilla-León, que facturen menos de 200.000 euros/año serán ayudadas por la comunidad con una cantidad que variará de 30 a 800euros/mes para evitar el cierre de muchas de las 437 farmacias que se acogieron a este sistema?. ¿Sigue teniendo validad aquello de “*todos los boticarios son ricos*”? ¿Sabe mucha gente cuáles son los beneficios de una farmacia que factura 200.000 euros al año?

23.- ¿Cuántas veces en el 2.013 ha sido convocado el Consejo Andaluz de Farmacéuticos por la Consejería de Salud teniendo en cuenta que raro ha sido el día en el que no haya aparecido una noticia importante e impactante para los intereses farmacéuticos?

24.- ¿Qué pinta un economista en la problemática de los nuevos anticoagulantes orales?

25.- ¿Conoces a algún político en paro?

26.- ¿Será verdad que el dinero no lo es todo ni lo más importante cuando estás pagando una hipoteca?

27.- ¿Por qué los laboratorios de siempre no acuden a las subastas?

28.- ¿Qué ocurriría si algún visionario dispara y el tiro llega directamente a la conciencia de la mayoría silenciosa y la despierta y, a continuación, al visionario se le ocurre presentarse en las próximas elecciones?

*Con estas reflexiones en forma de preguntas, que espero sean, aun mentalmente, contestadas por mis lectores, a ellos de una forma muy especial les deseo que este recién estrenado 2.014 sea mejor y nos siga manteniendo la fuerza y las ganas de seguir trabajando para la farmacia y para la sociedad.*



# Lo mejor para puertas automáticas y cierres, no es un analgésico



Si tu farmacia necesita un auténtico especialista en puertas automáticas y cierres enrollables es hora de contar con WELCOME.

Ahora, además si eres socio de APROFASE podrás beneficiarte de condiciones especiales y muchas ventajas mas:

- Descuentos exclusivos APROFASE
- Servicio de mantenimiento y reparación de todas las marcas y modelos

Distribuidor oficial

**EM**  
ENTREMATIC  
perteneciente al  
Grupo Assa Abloy

Solicita presupuesto sin compromiso

Tel: 955 38 08 44  
comercial@welcomesoluciones.com  
www.welcomesoluciones.com

**welcome**  
soluciones de acceso

## En los últimos doce años el presupuesto para Farmacia sólo creció un 3,8%

Desde la finalización de la etapa alcista en los presupuestos autonómicos destinados a las políticas sanitarias en 2010 y tras años de ajustes, las circunstancias económicas han dado por fin un respiro al SNS. Situación que puede extenderse a los presupuestos farmacéuticos, con una salvedad: si bien los presupuestos sanitarios han afrontado estos tres años con altibajos, los créditos destinados a farmacia siempre habían ido claramente a la baja. Ahora por primera vez, los presupuestos en Farmacia han bajado menos sobre el papel que los presupuestos sanitarios sobre el ejercicio precedente: un 1,5 frente a un 3,1%.

No por ello se debe pronosticar que este cambio de tendencia marque la entrada en una fase de estabilidad presupuestaria ni en Sanidad en general ni en Farmacia en particular. Las CCAA afrontan otro año complicado y todavía faltan varios ejercicios para llegar al objetivo de déficit cero. Lo que sí es posible comprobar es que han bastado solo tres años de recortes para que las partidas sanitarias sigan retrocediendo en el tiempo a valores muy antiguos. Baste como ejemplo que los presupuestos sanitarios de 2013 (55.272,80 millones de euros) superaban por poco la cifra total asignada al SNS en 2008. La cifra aprobada para el año 2014 baja un peldaño más en el escalafón presupuestario, llegando a situarse a un nivel intermedio entre 2007 y 2008. Los ajustes farmacéuticos, en cambio, continúan estabilizados en niveles de 2002.

De nuevo, la evolución de los presupuestos desde 2002 muestra claramente la dureza de los ajustes en Farmacia a lo largo del último año. Desde que finalizaron las transferencias, el presupuesto sanitario ha subido un 53,8 por ciento. En cambio, los presupuestos farmacéuticos han subido sólo un 3,82%.

Respecto a las comunidades autónomas, las diferencias entre regiones son considerables. Trece de ellas registran un gasto farmacéutico superior al de 2002. Se sitúan por debajo cuatro (Cataluña, Murcia, Comunidad Valenciana y Aragón), una más que hace doce meses. Entre las primeras destaca Canarias, cuyo presupuesto farmacéutico es hoy un 37,67 por ciento más elevado que en 2002. Tras ellas están Cantabria y País Vasco, ambas por encima de un 25% de crecimiento; y Castilla-La Mancha, con más de un 22%.

Otro dato muestra además la importancia del ajuste llevado a cabo en torno al gasto farmacéutico en los últimos ejercicios. En 2002, la partida de Farmacia suponía el 23,31% del total del gasto sanitario de las CCAA. Algunas regiones sobrepasaban ampliamente esta cifra: en la Comunidad Valenciana, el gasto farmacéutico suponía el 27,89% del total; en Galicia, del 26,16%,... Sólo cinco comunidades autónomas (Canarias, País Vasco, Baleares y Madrid y Cantabria) destinaban a este concepto menos de una quinta parte de su presupuesto.

Para 2014, este panorama parece haber cambiado. En el conjunto de las CCAA, el presupuesto de Farmacia supone el 15,74% de los créditos sanitarios. Además, cabe destacar que en 16 regiones la cifra no llega al 20%. La única excepción es Galicia, donde el presupuesto farmacéutico sigue pesando un 21,44%.

El análisis de la evolución de los presupuestos autonómicos permite concluir también que no todos los gobiernos han incidido de la misma manera en sus presupuestos farmacéuticos desde que empezó la crisis. Si se comparan las cifras de 2014 con el máximo presupuesto registrado en cada comunidad desde 2002, Cataluña destaca por ser la región que más ha reducido su presupuesto. Su cifra actual es un 50,89 por ciento inferior a su máximo, que se registró en 2009.

Por el contrario, País Vasco destaca por ser la comunidad que menos ha reducido su presupuesto farmacéutico, y eso que lo ha hecho un 20,47 desde su máximo presupuesto, registrado en 2009. Le siguen Canarias y Cantabria, con recortes de más del 23%.

### La Junta recurre el copago en las farmacias hospitalarias

El pasado 18 de diciembre la Junta de Andalucía presentó un recurso contencioso administrativo contra la aplicación del copago en las farmacias hospitalarias, según informase la consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, María José Sánchez.

Sánchez reiteró que esta medida "no se va a aplicar" en Andalucía. La Junta la considera "injusta" y cree que "rompe con los principios de equidad del sistema sanitario", sobre todo para aquellas personas con enfermedades crónicas o muy graves.

Por otra parte, la consejera asegura que "no es una medida que tenga que ver con un ahorro", porque el estudio llevado a cabo en el seno de la Comisión de Farmacia del Consejo Interterritorial "decía que el posible ahorro en mínimo, en torno a 1,7 millones en todo el país".

### En junio se establecerán los Precios de Referencia

Por fin se dilucidó la incertidumbre que tuvo en vilo a todo el sector durante el pasado 2013 con respecto a los Precios de Referencia. En la rueda de prensa posterior al Consejo Interterritorial, la ministra de Sanidad ha confirmado que la orden entrará en vigor el próximo día uno de junio. Para que el cálculo que ha pronosticado Mato se cumpla, el Real Decreto de Precios de Referencia debe aprobarse en las próximas semanas y la orden no debería demorarse más allá del mes de abril.

El ahorro que supondrá esta primera orden no ha trascendido. El texto no ha sido presentado ante los consejeros de Sanidad durante el Consejo Interterritorial, extremo que ha supuesto las quejas de algunas comunidades autónomas al no conocer el alcance económico de la medida ministerial

### Plazos de convivencia entre los Precios

Al hilo de la noticia anterior, el Ministerio de Sanidad ha informado que en el texto definitivo del Real Decreto de precios de referencia se establecerán periodos de convivencia entre los precios antiguos y los nuevos, "recogiendo el espíritu de lo que se pedía en las alegaciones, para garantizar el abastecimiento", afirmó la secretaria general de Sanidad, Pilar Farjas, tras la reunión del Consejo Interterritorial de la semana pasada en Madrid como ya informara Correo Farmacéutico. Dicho texto recoge que la aplicación de los nuevos precios será inmediata para los laboratorios y de un mes para las farmacias en la primera orden ministerial pero no en las siguientes. Farjas no aclaró si se mantendrán los plazos que han existido hasta ahora o serán otros diferentes.

Los COF, la industria y la distribución habían pedido mantener los plazos de convivencia de precios durante el tiempo suficiente para renovar los stock, evitar devoluciones costosas para las farmacias y garantizar el suministro.

A esa alegación se añade la demanda de Canarias, cuya consejera de Sanidad, Brígida Mendoza, explicó a la ministra que en las islas, "con lo que tardan los transportes de medicamentos hasta las islas, si no hubiera más plazos de convivencia los costes serían superiores a los ahorros y mientras se aplican unos precios puede que ya hayan vuelto a cambiar los precios".

La ministra Ana Mato avanzó que el RD de precios estará aprobado "en las próximas semanas y la orden de precios en abril, instrumentos de política farmacéutica que contribuirán a la contención del gasto en farmacia, junto con las medidas emprendidas desde julio de 2012".

Mato explicó que el Ministerio seguirá con la política de contención de precios, "pero -subrayó- no se trata de reducir el gasto farmacéutico a cero, lo que sería un desastre, sino consolidar la contención actual del gasto". Afirmó que desde la aplicación de las medidas se han ahorrado más de 2.600 millones en gasto farmacéutico y defendió seguir con la racionalización del gasto.

El RD tiene que ser presentado como texto definitivo y validado por el Congreso y entrará en vigor en cuanto salga publicado en el BOE. Una vez aprobado saldrá la orden de precios.



## Sin consenso en las negociaciones del XXIV Convenio Colectivo

Finalmente no ha habido acuerdo. A pesar de que patronales y sindicatos de Farmacia han vuelto a reunirse esta semana en un último intento para acercar posturas en torno a las negociaciones del XXIV convenio colectivo, no ha habido consenso definitivo.

El actual convenio finalizó el 31 de diciembre y que, ante la falta de acuerdo, será el Servicio Interconfederal de Mediación y Arbitraje (SIMA) quien decida cómo queda finalmente el nuevo: *“No hemos acordado ninguna reunión más. No ha habido un punto de consenso entre las partes, así que la próxima reunión será en el SIMA”*.

Lo único que cambiaría esta situación sería una última reunión que, en principio, *“ni se ha planteado”*. Sin embargo, ambas partes sí que habrían coincidido en la designación del juez que mediará en el conflicto. *“Del listado que hay, cada parte elige a 10 de ellos según preferencia para que sea quien medie. En una primera votación, ambas partes hemos coincidido en Tomás Sala Franco, magistrado del Tribunal Supremo que ahora deberá decidir si acepta o no ser quien medie”*.

Por último, han aclarado que, pese a que la decisión del SIMA podría ser recurrible, *“sería una situación muy extraña que nunca ha llegado a producirse en el tiempo que lleva funcionando este órgano”*, y que además *“sería algo que iría en contra de las ganas que tienen ambas partes de que la situación se solucione”*.

## Subida de los topes máximo mensuales del copago farmacéutico para pensionistas

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha acordado subir los topes máximos mensuales del copago farmacéutico de los pensionistas –establecido en 8, 14, 18,32 o 61,08 según renta, y actualizar la cuantía máxima correspondiente a los medicamentos de aportación reducida –actualmente 4,20 euros por envase–, en virtud de una evolución del IPC.

La subida que ha entrado en vigor de forma automática el mes de enero y será aproximadamente del 1,4%, quedando establecido dependiendo de la renta el tope de 8,26 euros, 18,59 euros y 62 euros en el caso de los pensionistas. Según pública el BOE, la resolución procede a actualizar la aportación máxima aplicable para los fármacos pertenecientes a los grupos ATC de aportación reducida, de acuerdo con el incremento producido en el IPC en el periodo comprendido entre enero y noviembre de 2013; y actualizar los límites máximos de aportación mensual para las personas que ostenten la condición de asegurado como pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria.

La subida del IPC afecta a los medicamentos y otros productos sanitarios de aportación reducida, como ya paso el año pasado, entre ellos están los medicamentos para el tratamiento de enfermedades crónicas o graves o los medicamentos que proporciona el SNS a través de la receta oficial a los enfermos de sida. Así, a partir del 1 de enero, estos productos sujetos a un copago máximo del 10% del precio, pasarán del tope de 4,2 euros por envase a ser de 4,26 euros (1,42%).

# NUESTRA NUEVA IMAGEN ES MUCHO MÁS.

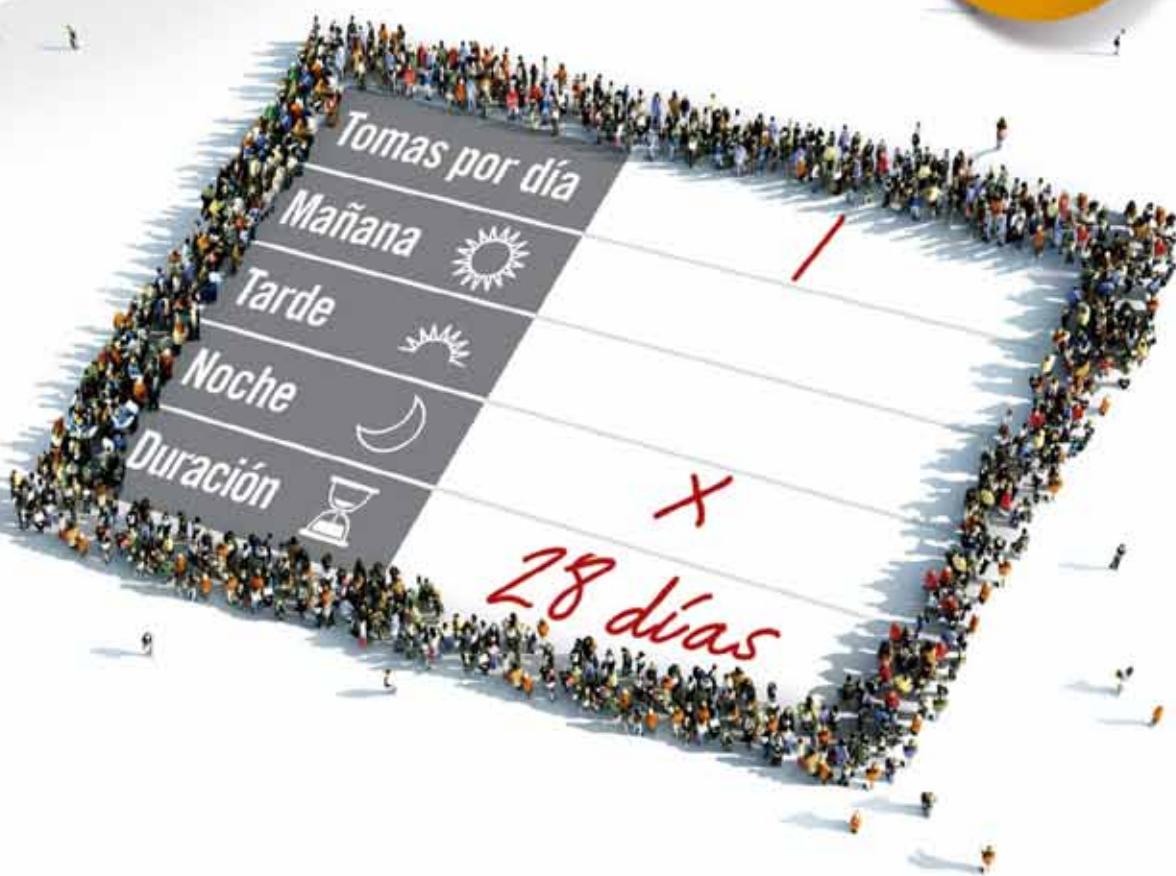
MÁS DESCRIPTIVA. MÁS VISUAL. MÁS FUNCIONAL.

Nuevos envases adaptados:

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



Novedoso  
cuadro  
de posología



MÁS RATIO QUE NUNCA

ratiopharm



## El cigarrillo electrónico: ¿tratamiento o adicción?

Siguiendo con la nicotina y sus derivados, hoy quisiera profundizar en un tema que no es precisamente nuevo pero que está tardando en ser legislado más de lo que sería prudente o conveniente. Me refiero al cigarrillo electrónico o e-cigarette.

Los cigarrillos electrónicos se pueden definir como dispositivos con forma de cigarrillo convencional que liberan dosis de nicotina a través de un proceso de calentamiento electrónico de la nicotina, evitando su combustión. Como dice la Legislación Europea “parece un cigarrillo pero en realidad es un inhalador de nicotina” (Bruselas, 22.05.2008).

Los que trabajan o hemos trabajado en farmacia comunitaria recordaremos la entrada de estos productos en el mercado hace ya unos años, cuando se nos intentaba vender como un sustituto al cigarro normal para poder ser fumado en zonas prohibidas, antes de la entrada de la llamada Ley Antitabaco.

Como los tiempos cambian, ahora el discurso también ha cambiado, intentando dar una visión de tratamiento sustitutivo o incluso como método para dejar de fumar. Todo esto dentro de una neblina legislativa que posibilita, hasta hoy, todas estas aceptaciones o interpretaciones.

Ya en el año 2008, la Comisión Europea hizo un informe intentando poner orden en este entuerto, aunque lo enredó casi más aún. Y lo intentaré reflejar con toda la brevedad que me sea posible.

Comencemos diciendo que los cigarrillos electrónicos pueden tener varias presentaciones, dependiendo de la carga de nicotina: 16 mg. 11 mg. 6 mg. e incluso 0 mg. Por tanto, podrían legislarse por distintas Directivas y Leyes, en función de estas cargas o el uso que se les quiera dar. Ilustremos: si contienen nicotina podría regularse por la Ley 2001/37/CE de productos del tabaco, si se considera un dispositivo médico por la Directiva 93/42/ECC (justificando, eso sí, un propósito médico), por la Directiva 2001/95/CE de Seguridad General de los Productos si entrara dentro de los productos de consumo general. Finalmente (este es mi

favorito), podría caer regida por la Ley Medicamento de Uso Humano dependiendo de si son considerados como medicina humana por presentación (un remedio para curar la adicción) o por función (en cuanto a que sirvan para “restablecer, corregir o modificar las funciones fisiológicas” de una manera significativa). Ya lo vemos, cristalino.

En 2010 la FDA americana emitió una “Warning Letter” en la que no considera estos productos como válidos para ayudar a dejar de fumar. Una monografía del Institute of Medicine (IOM) de la National Academy of Science de EEUU concluía que los cigarrillos electrónicos no han demostrado ser más seguros que los cigarrillos convencionales ni son un método evaluado para dejar de fumar.

También en España se han emitido informes y estudios, como el redactado por la Comisión Nacional para la Prevención del Tabaquismo en Diciembre del pasado año o el Informe de la Agencia de Salud Pública de Cataluña (ASPCAT) en Septiembre de ese mismo año. En ambos se confirmaban los datos y conclusiones antes descritas. Sin olvidar el comunicado hecho pocos días antes de Navidad por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), que nos recuerdan que los cigarrillos electrónicos “contiene sustancias idénticas a las que lleva el pitillo convencional” y que se desconocen sus efectos a largo plazo, según palabras del doctor Segismundo Solano, neumólogo y coordinador del Área de Tabaquismo de la SEPAR.

Al menos, nuestro Gobierno ha decretado que prohibirá su consumo en lugares públicos, concretamente en colegios, transporte y hospitales, siguiendo así las iniciativas de Andalucía y Cataluña. Está lejos de las medidas tomadas por Australia en 2008 prohibiéndolos totalmente, o de Canadá, que en 2009 recomendó no comprarlos porque pueden presentar riesgos para la salud, pero menos da una piedra.

Esperemos una pronta resolución a este rompecabezas legislativo, así nos evitaríamos futuros dolores de cabeza intentando explicar a nuestros pacientes algo en lo que ni todas las normativas mundiales parecen ponerse de acuerdo.

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

*Opino que el colectivo farmacéutico no atraviesa por el mejor momento acorde con el resto del país, debido a la crisis económica y que no hay dinero en las administraciones, pero opino que no está tan mal y que saldremos de esta.*

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

*Opino que nuestros políticos nos valoran, saben la gran labor que hacemos, cada uno desde su puesto, aunque esto no se traduzca en valor monetario*

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

*Pondría el trabajo administrativo que lleva a cabo el farmacéutico en su oficina de Farmacia respecto al sanitario en un 50%.*

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

*Lo ideal sería que se pudiese contratar a un administrativo para esta labor, pero creo que muchas Farmacias no se lo podrían permitir.*

**¿Qué opina del copago?**

*Me parece bien el copago, pero con matices.*

*Creo que cada pensionista tendría que pagar de acuerdo a sus rentas y no todos lo mismo, pues hay pensiones muy bajas (600 Euros) cuyos titulares pagan lo mismo que el que tiene ingresos altos, o muy altos aunque estos últimos no sean muchos.*

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

*Algunos bien y otros no tanto, aunque lo que no me parece ético es que una vez que no los financia el SNS, dupliquen el precio.*

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

*Bien, pero eso ya es cosa de confianza y educación, pues creo que estamos preparados para hacerlo, pero para la mayoría de la gente en el ambiente que me muevo, no opina lo mismo, aún teniendo los conocimientos respecto a los medicamentos mejores que algunos médicos, el médico todavía está por encima del farmacéutico.*

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

*Puede ser. A nivel rural la AF, se viene ejerciendo desde hace tiempos inmemoriales*

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

*Yo es este tema la balanza la inclino al 50%.*

**¿Desea agregar algo más?**

*Que tenemos que luchar por esta maravillosa profesión, cada uno desde nuestro puesto de trabajo. Yo llevo 8 años en HASA (higiene de los alimentos y sanidad ambiental), concretamente estoy en sanidad ambiental y estoy bastante satisfecha con mi trabajo, pues hemos conseguido que se mejoren infraestructuras y que pueblos grandes, pequeños y pequeñitos desinfecten el agua de consumo y se responsabilicen de este tema tan importante para la buena salud de la población.*

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**

## Tertulias de rebotica en el museo de historia de la Farmacia sevillana (I)

La farmacia, además de una profesión y un conjunto de ciencias destinadas fundamentalmente a la preparación del medicamento y a la restauración o mantenimiento de la salud, es también hermosura. Belleza de unos utensilios y locales, mediante los cuales los profesionales han desarrollado su quehacer a través de los siglos.

En Sevilla se ha inaugurado recientemente el Museo de Historia de la Farmacia de la ciudad en la propia Facultad de Farmacia, en el cual se muestra una panorámica de la actividad profesional y científica de los farmacéuticos en el siglo XIX y principios del XX, en una época en que la revolución industrial modificaría sustancialmente el mundo farmacéutico. Se trata de un Museo que alberga una colección del utillaje farmacéutico destinado a la consecución del bienestar de la persona y a la lucha contra la enfermedad y en el que pretendemos expresar claramente su propia personalidad y sea comprensible tanto a niveles de enseñanza universitaria como de público en general en un diálogo entre los objetos y las personas, con las claras misiones de adquisición, conservación, estudio, exposición, protección y difusión del patrimonio farmacéutico.

Creemos que se ha conseguido recrear un espacio en el que se respira un ambiente de suave fragancia a medicamento, arte, ciencia e historia.

En este sentido, el hilo de este artículo va hilvanado con la actualidad sanitaria, en el relato de lo simplemente acontecido una mañana de este enero del incipiente 2014. Pues, conversando los firmantes de este artículo sobre unas y otras cuestiones referentes a la historia de nuestra profesión, recordábamos cómo el médico, en la Edad Media Islámica, adquiría su saber en distintos viajes de estudio combinando las enseñanzas teóricas junto a las prácticas, y cómo desarrollaba su formación con frecuentes diálogos entre el Hakin y su discípulo. Así, fuimos avanzando en los distintos períodos históricos y llegamos a la conclusión de lo interesante que sería plantear la posibilidad de convertir ese espacio museístico en lo que fueran las antiguas Tertulias de Rebotica.

Es sabido que, a mediados del siglo XVIII surgió en Madrid una Tertulia de médicos, cirujanos y farmacéuticos, que se reunían periódicamente en la rebotica de la Oficina de Farmacia de José Ortega, en la calle de la Montera n.º 19, donde, en las postreras horas de la tarde, trataban acerca del adelantamiento y cultivo de las facultades médica, quirúrgica y farmacéutica. Una empresa que divisaba el afán de renovar la medicina madrileña y a la que se dio carácter oficial en 1733 con la denominación de Tertulia Literaria Médica Matritense, origen de la Real Academia Nacional de Medicina. Nuestro objetivo, evidentemente, no es tan ambicioso, pero sí extraordinariamente claro. A través del Museo y sus Tertulias queremos reivindicar la relación que siempre ha tenido el farmacéutico con las Humanidades, pero sin perder de vista la actualidad, hacia dónde caminamos y en qué puntos no debemos desviarnos en nuestro caminar sanitario, ineludiblemente vinculado al aspecto asistencial de la Farmacia.

Así que, en una prueba piloto de lo que ya hicieran los farmacéuticos en la Ilustración, pusimos sobre la imponente mesa de la ya inexistente “Farmacia Gallego” de la calle Alfonso XII de Sevilla -que forma parte de la colección- la



## Tertulias de rebotica en el museo de historia de la Farmacia sevillana (y II)

revista Farmapress nº 123, dispuestos a debatir y comentar. En ella, escribe Manolo Pérez, Presidente del Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla, la necesidad del reciclaje formativo del farmacéutico, apunta asimismo la ineludible evolución de la farmacia hacia servicios de salud más amplios, y la importancia del desarrollo de la cartera de servicios. En otra sección de la misma revista se expresa que la “receta XXI” ha cumplido diez años, otro apartado de la misma se dedica a la subasta de medicamentos, a la página web del propio Colegio que ya dispone de más herramientas, la contribución de la Farmacia al pacto por la sanidad y, así, una y otras informaciones de actualidad. En esencia, discutíamos, conversábamos y concluíamos a raíz de esa revista, de cuál sería, a fecha de hoy, el debate más importante en torno a la Farmacia, emulando esos diálogos Hakin-discípulo en una pretensión de retomar las Tertulias de Rebotica, salvando las distancias, pues no tenemos ni la consideración de maestro ni de discípulo. Llegados a ese punto viene a visitarnos Cecilio Venegas, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Badajoz e, incorporándose al debate, nos asevera su convencimiento sobre que el tema más candente es el copago de los medicamentos y la propia sostenibilidad de la farmacia.

En definitiva, sentados en torno a antiguos morteros, prensas, polarímetros, microscopios, sacarímetros, pildoreros, máquinas para rellenar tubos de pomadas, medicamentos y otros útiles de farmacotecnia medicamentosa y el análisis clínico, químico o bromatológico, conversábamos suavemente bajo los ojos de la historia.

Puede que las actuales Tertulias de Rebotica no llagarían a ser más que una gotita en un océano, discusiones sin huella en este vertiginoso mundo de redes sociales y avances apresurados, e incapaces de cambiar el rumbo de nuestra propia historia sanitaria, o ¿puede que sí...? Los farmacéuticos ilustrados estaban convencido de ello...

Museo e Historia.

Después de la Tertulia, Poesía... Y, ¿por qué no?

Historia y Poesía en el Museo. El rincón de León Felipe instauraremos...

*Mi amor tiene el ritornelo  
del agua, que, sin cesar,  
en nubes sube hasta el cielo  
y en lluvia baja hasta el mar.*

## 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