

El Faro Farmacéutico

La revista de la Patronal sevillana

30 de enero de 2014

Año I Número 18

Eppur si muove

Ya en una corta pero intensa andadura, nuestra Revista, merced a las visitas que está teniendo, posee una vida intensa potenciada por las interacciones que recibimos. La mayoría son mensajes de apoyo, ofertas de colaboración y palabras de ánimo, sin olvidar opiniones y críticas constructivas.

La valoración social de la Farmacia es muy alta y entre los muchos estudios estadísticos que se han hecho destaca, a nuestro entender, uno de enorme importancia: es la actividad profesional académica que menos quejas recibe por parte de sus usuarios.

Esto demuestra que somos unos profesionales que no estamos a la defensiva en relación a nuestros pacientes de los que recibimos comprensión y parabienes sin que, la excepción confirma la regla, haya que lidiar, en el mejor sentido de la palabra, con las cotidianas controversias (que en la mayoría de los casos no son aplicables a nuestra labor sino a las directrices de los que nos legislan y administran).

No obstante sigue aun candente un rescoldo de aquellos fuegos fatuos que nos sigue calificando como una clase privilegiada que navega en la abundancia y en la que prevalece un sentido comercial que los más enemigos acérrimos califican de afán de lucro. Nosotros somos sanitarios pero a la vez empresarios ya que no vivimos de una nómina ni contamos con ingresos fijos que a los que los tienen, más o menos altos, les da una tranquilidad diaria de la que nosotros carecemos.

Necesitamos vivir, como cualquiera, de nuestra profesión que para bien o para mal trata una actividad delicadísima cual es la salud lo que, en nuestra ética, impide que utilicemos prácticas que en otra actividad comercial pueden considerarse ortodoxas.

Todo esto viene al hilo del principio en que hacíamos referencia a nuestra andadura editorial. Todo lo que sea darnos a conocer más y tener un medio de comunicación desde el que podamos ser faro, nunca mejor dicho, de nuestros problemas, inquietudes y bienhacer es bueno no sólo para la entidad que edita, **APROFASE**, sino para toda la profesión.

Tenemos enemigos subliminales que atienden por grandes poderes fácticos que por intereses y guerras intestinas entre ellos nos salpican, no en nuestra labor profesional, sino en un ámbito que nos incumbe cual es la farmacología.

Lo que de siempre se ha llamado producto de mostrador y que hoy afortunadamente nos da la propia Administración total libertad de dispensación, parece que se considera un veneno para el paciente. Hemos leído recientemente un estudio que nos ha hecho sonreír más que enfadarnos. Al parecer todo lo que hemos recomendado y por supuesto usado como enfermos para un botiquín casero parece ser perjudicial.

La famosa aspirina infantil puede desencadenar el síndrome de Reye, el líquido rojo que pintaba la rodilla de tantos chavales no sirve como bactericida, el agua oxigenada invade el tejido interior perjudicándolo y abriéndolo para ulteriores infecciones, el ungüento que tantas madres han puesto y ponen en el pecho del hijo acatarrado es ineficaz y agresivo.

Todas estas actuaciones negativas para nuestros intereses tienen dos contestaciones: el ejemplo de nuestra actitud diaria y la difusión como en el caso de nuestra Revista de la verdad auténtica.

Sufrimos pero sin embrago, como la Tierra de Galileo, nos seguimos moviendo.

Uno de febrero

Tras la destitución del Sr. Gerente del SAS, José Luis Gutiérrez, pienso con preocupación en el calendario, en la fecha del 1 de Febrero: empezamos una nueva subasta.

Con preocupación porque empezaremos con las sustituciones de medicamentos, como antesala de la de dentro de dos meses que es cuando viene lo fuerte, los pacientes no les gusta que le cambiemos "su cajita" por otra, y más si es de ciertos laboratorios (por mucho que la agencia española del medicamento los tenga autorizados). Ya tengo pacientes que se niegan a consumir medicamentos de un laboratorio seleccionado en las anteriores subastas.

Preocupación, según la prensa especializada, debido a que ya se anuncian desabastecimientos de esta nueva subasta sin haber empezado, el laboratorio del SNS que se llama Andalucía, está un poco harta de tanta probatura, de tanto cambio de medicamento y vuelta a cambiarlo por desabastecimiento. Espero que empiece a entrar la cordura en esta nueva Consejería, se dejen de peleas políticas con el Ministerio y se centren en lo realmente importante que es el paciente. Y se consiga que el farmacéutico se dedique a su trabajo que no es otro que aconsejar en la dispensación al paciente y no en dar explicaciones de porqué le tenemos que cambiar su "cajita".

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

Presupuesto de segunda división (I)

En un curioso informe la Federación de Asociaciones para la defensa de la Sanidad (Fadsp) ha elaborado un estudio sobre el GASTO SANITARIO por habitante para el año 2.014 en donde, por desgracia para nosotros, Andalucía es la última de la fila.

No he podido evitar, como probablemente le haya pasado a los más futboleros, pensar que tengo delante la clasificación de la liga española de fútbol, con un equipo que va derecho a por el campeonato, otros muchos luchan por permanecer entre los privilegiados y un último que huele a segunda división donde no se cobra un duro de televisión y de donde es muy difícil salir.

1.- País Vasco	1,542 euros/año	
2.- Navarra	1.398	“
3.- Asturias	1.383	“
4.- Cantabria	1.333	“
5.- Castilla León	1.267	“
6.- La Rioja	1.243	“
7.- Canarias	1.229	“
8.- Galicia	1.228	“
9.- Extremadura	1.179	“
10.- Castilla La Mancha	1.123	“
11.- Aragón	1.120	“
12.- Cataluña	1.092	“
13.- Madrid	1.088	“
14.- Murcia	1.079	“
15.- Valencia	1.079	“
16.- Baleares	1.048	“
17.- Andalucía	980	“

Sabemos que la crisis, desde el momento que se reconoció, es cosa de todos pero, eso sí, no es igual para todos, y eso, después de pensarlo muy mucho y recordar algunos hechos hace llegar a la conclusión de que la situación actual no es agradable ni justa.

Según el listado anterior, la cantidad media en gasto sanitario por español/año es de 1.205 euros, lo que significa que aquí estamos a 19,35 puntos por debajo de la media nacional que, por cierto, no es muy boyante y eso es algo que no se puede explicar ni justificar de ninguna de las maneras aunque se sea un genio del convencimiento imposible.

Estamos a una gran distancia de autonomías que podríamos comparar con la nuestra, y a 562 euros de la que dispone de más dinero.

¿Por qué somos siempre los primeros en las cosas menos buenas y los últimos en las cosas buenas?.

Aquí, en la tierra de María Santísima, no nos quejamos ni nos quejaremos nunca de que otros tengan más, pero sí del por qué nosotros tenemos menos, que es muy distinto.

Se me ocurre argumentar si no influirá, aunque sea un poquito, el hecho que que solemos protestar más bien poco y los del otro lado lo aprovechan. El concepto de agravio comparativo parece que no forma parte importante de nuestro quehacer diario, ¿o es dejadez?.

He oído decir, en muchísimas ocasiones, aquello de que: *“cada uno tiene lo que se merece”* y creo que esta frase es una de las mayores falacias aceptadas que se pueden oír o leer. Ya decía Antonio Machado que *“la verdad se inventa”*.

(...sigue...)

Presupuesto de segunda división (y II)

Hace unos años un político comentaba que, en poco tiempo, Andalucía igualaría o superaría a Francia en calidad de vida. Es fácil de comprender que, aparte de ser un visionario con poca fortuna, su premonición se quedó en el camino como otras muchas y no pasó nada ni pasará nada.

En fin, si nuestros administradores piensan que con 980 euros/año estamos sanitariamente cubiertos o los demás están derrochando el dinero o piensan que tenemos una salud psíquica y física por encima de la media. Por lo que necesitamos menos que los demás. Dicho de otra forma, estamos más sanos y hermosos que el resto de los españoles. Algo es algo.

He esperado unos días, un tiempo razonable, para que alguna entidad profesional, política, algún ciudadano particular, pudieran dar su opinión sobre un tema tan importante como éste, para poner el grito en el cielo o para dar su aceptación. En definitiva, para decir lo que creyeran conveniente, aunque sea por la incidencia que el tema pudiese tener en sus vidas.

Excepto a la Asociación el Defensor del Paciente parece que a nadie le interesa la situación y, si es así, me pregunto con frecuencia quién soy yo para opinar lo contrario y seguir escribiendo.

Si decíamos antes que nuestra salud era mejor que la media, ¿por qué hay que esperar en Andalucía 95 días para una intervención quirúrgica?. ¿Qué ocurriría si todas las intervenciones se realizaran en el momento oportuno?.

No voy a hablar de la ratio de médicos, de personal de enfermería ni del número de camas de hospitales públicos, y, sobre todo, no voy a preguntar qué parte de esos famosos 980 euros van a gasto en medicamentos, pero sí quiero decir que, con estos recortes y con los que originan la reforma de la Ley de Régimen Local que hacen desaparecer presupuestos sanitarios en diputaciones y ayuntamientos, aunque se ha dicho por activo y pasivo que, en prestaciones sociales no habría recortes, la verdad es que el presupuesto dedicado a la sanidad en España durante el año 2.013 ha sido de 7.500 millones de euros menor que el del 2.010.

Hace falta una financiación sanitaria finalista para terminar con unos agravios comparativos bestiales e inexplicables que parecen no tener fin y que ponen al sector a los pies de los caballos.

Vuelvo a repetir que creo en la buena voluntad de todas las personas y es por ello por lo que me pregunto muchas veces si todo lo que hemos hablado hasta ahora, y muchas cosas más que no parecen lógicas, no serán debidas a que no podemos seguir manteniendo un estado de bienestar que no nos corresponde, y al que nos llevaron nuestros dirigentes invitándonos a consumir hasta un infinito que no era tal y que, desgraciadamente, parece que no tendrá retorno.

En definitiva, que tendremos que acostumbrarnos a vivir de otra forma, exactamente, la que podamos pagar.

Si ello es así, ¿por qué no empiezan nuestros administradores públicos, que son los que deben saber de esto, por eliminar todo gasto que no sea imprescindible?.

Se me viene a la memoria ciertas instituciones o algunos servicios duplicados con lo que se podría ahorrar una cantidad de dinero que emplear en cosas bastante más notables y necesarias aunque entiendo que ello no sería políticamente correcto.

A lo mejor, en lugar de perder votos, se encontrarían con la sorpresa de ganarlos. Tendría gracia.

Por nuestra parte, entre los de a pié, la mayoría tendría que recortar sus gastos un poco y unos pocos tendrían que dejar de ganar muchísimo.

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
perteneiente al
Grupo Assa Abloy

Solicita presupuesto sin compromiso

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


welcome
soluciones de acceso

El cambio en los conceptos de cotizaciones supone mayores costes y menores ingresos

Antes de finalizar el pasado año entró en vigor el Real Decreto 16/2013, que modifica la Ley de la Seguridad Social y amplía los conceptos salariales que forman la base de cotización. De tal forma, la norma introduce la obligatoriedad de cotizar en conceptos como el plus de transporte y distancia, los cheques guardería o los tickets restaurante, entre otros. La obligación de practicar unas cotizaciones superiores supone un mayor coste para el titular, por un lado, y una posible reducción de la nómina neta de los trabajadores, por otro, según juristas tal y como informara *Correo Farmacéutico*.

“Para las empresas que vienen abonando pluses que tienen la consideración de salario en especie supone un incremento del coste de los seguros sociales y la pérdida de gran parte del atractivo que representaban este tipo de complementos, ya que al tratarse de una retribución flexible no suponía una consolidación de los derechos”, explicó a *Correo Farmacéutico* Eva María Illera, responsable del departamento laboral de la asesoría Asefarma. *“Esto puede provocar que algunas empresas no puedan asumir el esfuerzo adicional en cotización y supriman el abono de estos pluses”*.

Hay cuatro conceptos que afectan directamente a la farmacia y computarán en la base de cotización de la seguridad social. Así, los pluses de transporte y distancia, las primas de seguros y la prestación del servicio de educación de los hijos de los empleados (por ejemplo, cheques guardería), computarán con el importe íntegro. Esto podría suponer que, en algunos casos, los trabajadores cobrasen a partir de este mes un porcentaje menor en su nómina, ya que los pluses forman parte del importe total del salario del trabajador a efectos de cotización (siempre que el empleado perciba este tipo de compensaciones y se consideren de naturaleza retributiva).

De la misma manera las primas de seguros privados darán lugar a mayores costes de cotización para el farmacéutico y el empleado. *“La modificación también conlleva que van a tributar más a la Seguridad Social a efectos de si se dan de baja por incapacidad temporal o por jubilación, por lo que tendrán unos derechos sociales más altos”,* matiza Laura Gómez (TSL Consultores). Los titulares de farmacia que se ven afectados por este cambio normativo tendrán dos formas de proceder. *“Dado que los seguros sociales cotizan a mes vencido y que la norma entró en vigor en diciembre, los boticarios tienen dos opciones: mandar los seguros sociales de diciembre como hasta ahora lo han hecho, sin incluir la cotización de los pluses que les afecten, y posteriormente hacer una cotización complementaria, o enviar en enero los seguros sociales modificados”,* explica Gómez. La especialista recomienda la segunda opción, porque así los boticarios pueden ahorrarse un trámite. En este sentido, Illera recuerda que la norma permite el pago sin recargo de dicha cotización hasta el mes de marzo.

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

Dimite el gerente del SAS justo antes de las 3ª subastas

El gerente del Servicio Andaluz de Salud, José Luis Gutiérrez, ha presentado su dimisión por razones que aún no se conocen. Gutiérrez era un hombre de confianza de la anterior consejera, María Jesús Montero, ideóloga de las subastas de medicamentos. Curiosamente, la dimisión de Gutiérrez llega a una semana de que entre en vigor el tercer concurso.

Cabe destacar que desde que Montero cambió el sillón de Salud por el de Hacienda, ya se ha llevado a cuatro miembros de la cartera que ahora dirige María José Sánchez Rubio, aunque se desconoce si Gutiérrez seguirá el mismo camino.

Para sustituir a Gutiérrez, la consejera se cree que propondrá al Consejo de Gobierno para este cargo al frente del SAS al director gerente del Reina Sofía de Córdoba, José Manuel Aranda.

Andalucía y Cataluña siguen sin recibir las ayudas VEC

Aunque desde agosto de 2011 se habilitó, vía del Real Decreto-ley 9/2011, a las comunidades para la puesta en marcha de las compensaciones económicas a sus farmacias en viabilidad económica comprometida (VEC) todavía en Andalucía y Cataluña, más de dos años después, siguen con la callada como respuesta.

Según el presidente de SEFAR, Javier Guerrero, no hay excusa más allá del desinterés por cumplir esta responsabilidad. *“Ni la crisis puede ser una excusa cuando Castilla y León, con un alto número de farmacias VEC, ha podido liquidar todas las cuantías pendientes con carácter retroactivo, de una sola vez y a final de año”*, expone. Guerrero recuerda que en Andalucía existe el agravante de que su consejería de Salud *“prometió complementarlas con el 10 por ciento de los beneficios de las subastas, que están a pleno rendimiento”* y pide la intervención del Ministerio para solucionar la cuestión.

Previsión de nuevos incumplimientos en el arranque de la nueva subasta

Como ya ocurriera con la subasta anterior es previsible que la primera fase de la tercera subasta comenzará con incumplimientos. El próximo sábado 1 de febrero las boticas andaluzas estarán obligadas a dispensar 30 medicamentos seleccionados por el SAS. Y, aunque es pronto, ya hay distribuidoras que operan en la comunidad no han recibido producto de los laboratorios seleccionados.

“En anteriores subastas las primeras semanas han sido caóticas y siempre ha faltado entre un 20 y un 30 por ciento de los productos”. En cualquier caso, desde los COF adelantan que *“no habrá problema de cobro de recetas siempre que se sustituya por el de precio más bajo”*.

de nuevo esta tercera licitación tendrá dos fases de implantación por motivos logísticos y de fabricación y distribución. En principio, a partir del 1 de febrero serán 30 los medicamentos seleccionados que deberían estar en las farmacias andaluzas de las 113 presentaciones subastadas. No obstante, las 92 presentaciones restantes no tendrían que estar disponibles hasta el 1 de abril.

Los niveles de desabastecimiento de la segunda subasta siguen como hasta ahora, a pesar de que se va a cumplir un año desde su puesta en marcha. Informan profesionales que sigue existiendo cerca de una decena de moléculas seleccionadas que nunca han llegado a las boticas y que están siendo sustituidas por los medicamentos de precio más bajo con los que habitualmente trabajan los farmacéuticos. *“Es un sinsentido subastar un medicamento que nunca va a llegar a las farmacias”*, lamentan desde los COF.

Ya el pasado 10 de julio el SAS comunicaba a los COF *“la imposibilidad de aprovisionamiento”* de amlodipino 5 mg 30 comprimidos de Uxafarma, correspondiente a las provincias de Almería, Cádiz, Jaén y Málaga, suministro que asumió Vir. A finales de año el caso se ha vuelto a repetir, pero ahora con enalapril 20 mg 20 comprimidos de Uxafarma, medicamento seleccionado para las provincias de Granada y Sevilla. Ahora será el laboratorio Francisco Durban el que asuma el suministro y las oficinas de farmacia estarán obligadas a dar esta presentación a partir del 1 de abril de este año.

Respaldo judicial a las farmacias para al cobro de los intereses de demora

Un Juzgado de Toledo ha fallado a favor de una farmacéutica de Ciudad Real que reclamaba al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha intereses por el impago de las recetas. Dicho Juzgado declara el derecho del titular de una OF a obtener los intereses de demora devengados como consecuencia del retraso en el abono, por parte del Sescam, de la facturación correspondiente a dos meses en 2011. Y sólo los meses de mayo y junio del citado año, puesto que son los que pagó la Administración con retraso y a través de los fondos de la Consejería, ya que las deudas de los meses posteriores fueron abonadas por la vía del Plan de Pago a Proveedores –habilitado por el Ministerio de Hacienda– y para el que se firmó una cláusula en la que los farmacéuticos renunciaban a reclamar cualquier tipo de interés.

En particular, el juzgado considera vulnerados los términos previstos en el concierto suscrito en 2003, entre el Sescam y los COF de Castilla-La Mancha, en el que se fijan las condiciones por las que se debe regir la facturación y abono de recetas.

Carlos Pagán, el abogado que ha llevado el caso, sostiene que ésta se convierte en una de las primeras sentencias que fallan sobre la reclamación de intereses de boticarios ante los impagos y destaca que la importancia de esta sentencia reside especialmente, aunque no sólo, en el hecho de que el juzgado de Toledo haya reconocido el derecho de los farmacéuticos a que reclamen individualmente.

De hecho, en Castilla-La Mancha todos los COF han presentado ante los tribunales reclamación conjunta de los intereses generados por el incumplimiento del Sescam, algo que no ha ocurrido en otras comunidades con impagos. En cualquier caso, Pagán recomienda a los boticarios que hagan uso de las dos vías, la individual y la colegial.

Sobre esta sentencia no cabe recurso alguno, dada la cuantía de la reclamación que apenas supera los dos mil euros. Concluyendo: Según la sentencia del Juzgado Contencioso de Toledo, los farmacéuticos a título individual pueden reclamar el cobro de intereses, aunque los acuerdos de pagos se fijen en el concierto y éste lo firmen los COF.

El RD de Precios y Financiación no tiene porqué esperar a los precios de referencia

El Real Decreto de Precios y Financiación esperará al de Precios de Referencia, aunque ambos van con retraso sobre lo previsto por el Ministerio de Sanidad. Así lo ha afirmado este martes el subdirector general de Calidad de Medicamentos y Productos Sanitarios, Carlos Lens, durante la jornada Evaluación de medicamentos, organizada por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) celebrada en Madrid. *“Es una cuestión que corresponde aclarar al director general de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia”* -en referencia a Agustín Rivero y cuándo se aprobará esta norma-. No obstante, ha insistido Lens en que ya hay un borrador de RD que tiene que pasar por trámite parlamentario y que, *“si por calendario el RD de Precios de Referencia no aparece en los próximos meses, deberíamos sacar el anteproyecto de RD de Precios y Financiación este año”*.

Actualmente, el Real Decreto de Precios de Referencia habría cerrado el trámite de alegaciones y estaría pendiente de enviar a Consejo de Estado. Las últimas informaciones desde Sanidad apuntaban a que habría una Orden de Precios de Referencia en el primer semestre del año, pero las últimas declaraciones del subdirector general de Calidad de Medicamentos y Productos Sanitarios invitan a pensar que podría volver a retrasarse.

NUESTRA NUEVA IMAGEN ES MUCHO MÁS.

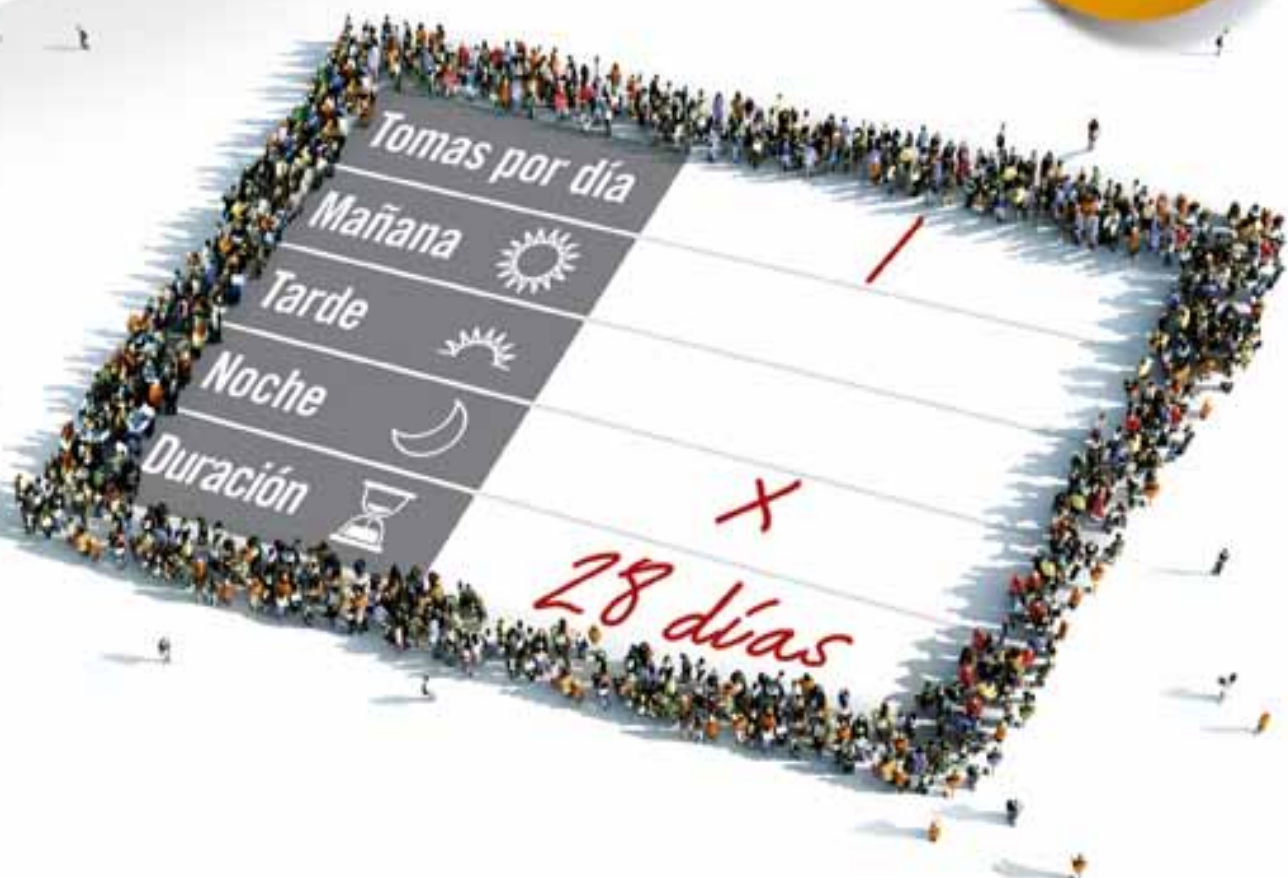
MÁS DESCRIPTIVA. **MÁS** VISUAL. **MÁS** FUNCIONAL.

Nuevos envases adaptados:

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



Novedoso
cuadro
de posología



MÁS RATIO QUE NUNCA

ratiopharm



Hija de Alfredo Cano Galiano y M^a Jesús Gómez Vaamonde.

- Licenciada en Ciencias del Mar por la Universidad de Cádiz

- Doctora en Microbiología Molecular, Biotecnología e Inmunología por la James Cook University de Townsville, Queensland, Australia.

- Actualmente trabaja como científico docente en la Facultad de Ciencias Médicas en Griffith University (Gold Coast, Australia)

Como ya anunciáramos en nuestro anterior número, comenzamos esta nueva sección dedicada a nuestros hijos.

“Sigue la saga” pretende mostrarnos cómo nuestros hijos se han convertido (o se están convirtiendo) en profesionales más que capacitados en los más diversos campos y, como no, en farmacéuticos del futuro.

Andaba yo terminando mi bachillerato en Sevilla en 1997 y pensando que iba a hacer al terminar. Entonces en España y en mi círculo de amigos, ni nos planteábamos no pasar por la Universidad, aunque me habría encantado ser muy buena en algún deporte y poder dedicarme a eso. Así que pensando en qué estudiar en la Universidad, muchas veces me despistaba en clase, sobre todo en las de Historia, y me imaginaba en el campo recogiendo mariposas, o bajo el agua observando el comportamiento de los pulpos, o en el laboratorio reventando tubos de ensayo.

Tuve mucho tiempo para pensar que quería hacer porque aunque me avergüence contarlo, confieso que a pesar de haber sido siempre muy buena estudiante, suspendí tres asignaturas en COU para Septiembre, y además con la peor nota, muy deficiente creo que lo llamaban, abreviado a MD, o lo que veníamos a llamar una “MierDa de nota...”

Mi madre dice que fue una rebeldía adolescente tardía, y contra ella fue rebelde de veras. Lo que peor llevábamos, aparte de irme regular en el instituto y tener muy malas amistades, era esa especie de odio adolescente inexplicable por mis queridos padres, que pasados los años, aun no puedo comprender.

Pero no me duró ni un año esta etapa, así que en verano ya estaba estudiando, trabajando y pasando mucho tiempo en casa, que no es mala idea en los veranos sevillanos. Hice una selectividad en Septiembre muy buena que me terminó subiendo la nota media para acceder a la carrera que quisiera. Estaba la opción de Farmacia, que hubiera sido lo fácil (aunque no la más acertada, por lo que escucho acerca de cómo están ahora las cosas...), ir para Navarra a estudiar Biológicas o ir a Cádiz y estudiar Ciencias del Mar.

Desde siempre me había gustado todo lo relacionado con el agua, desde arrugarme en la bañera y aguantar la respiración hasta quedarme blanca, la natación y los barcos, hasta las olas gigantes que te revuelcan y los peces de las profundidades tan horribles que son, pero que entonces ni me lo parecían. Estar debajo del agua me obsesionaba y pensaba en eso todos los días. Me apetecía saberlo todo del océano, pero era consciente de que esto

era una obsesión, y que nadar, bucear y recoger conchas en la playa eran solo hobbies.

Entonces, pensaba en las otras opciones. Estaba Farmacia, que quizá fuera lo último que hubiese escogido si no estuviera la de mi padre ahí esperándome. Y estaba Biológicas, que igual me parecía algo que podía estudiar en mi tiempo libre. Así que estaba casi decidida a irme a Cádiz. ¡Además podría ir al mar todos los días! Pedí consejo a mucha gente, pero me terminó convenciendo un conocido, José Carlos García Gómez, catedrático en Zoología Marina en la Universidad de Sevilla. Fue solo media hora de conversación con él y mi padre pero enseguida me abrió los ojos acerca de cómo uno sí que puede conseguir dedicarse a algo que puede parecer un hobby porque es lo que le apasiona, y no es muy común que a uno le apasione un trabajo. Me dijo algo que me gustó mucho. Dijo que durante los años de Universidad se aprende de todo, se es una esponja y posiblemente luego iba a interesarme por algo diferente, por otra rama que desconocía y que quizá se desviara mi idea inicial. Pero que eso también sería algo bueno, pues habría encontrado mi camino y además me llevaba conmigo el ser experto en lo que más me gustaba.

En Cádiz pasé unos años tan perfectos... Disfruté y aprendí muchísimo en la Facultad, sobre todo en el laboratorio de Biología Molecular donde colaboré. Tuve la suerte de vivir en el que creo que fue el Colegio Mayor más divertido de España, hice mis mejores amigos, iba a pescar con arpón a la Caleta y al cabo Trafalgar con mi amigo Rafa, a navegar en la Bahía de Cádiz y de Málaga en verano, a bucear a Tarifa y aun podía los fines de semana pasar por casa a lavar la ropa y engordarme con las comiditas de Mamá. Estuve de Erasmus en Sicilia, donde disfruté muchísimo del mar, del buceo a pulmón, y donde conocí a unos sicilianos locos que compartían mis aficiones y que también terminaron siendo amigos para siempre.

El día de mi graduación fue muy feliz y sentí que mis padres estaban muy orgullosos de mí, como siempre, pero quizá ese día un poco más. Ellos siempre me apoyaron y mi padre ni siquiera me sugirió nunca que era mejor estudiar Farmacia,

Ana Cano Gomez (II)

Hija de Alfredo Cano Galiano y M^a Jesús Gómez Vaamonde.



aunque sé que lo pensaba. Yo nunca me arrepentí de haber escogido mi carrera aunque ya antes de empezar subía el desempleo en España, sobre todo en ciencias. Pero independientemente de esto, yo siempre había tenido en mente salir de España, primero porque tenía la suerte de que mis padres podían ayudarme y me apoyarían. Segundo, porque a pesar de ser muy feliz, nunca me sentí muy identificada con la gente que me rodeaba en el ámbito de trabajo, ni me gustaban los estándares que se llevaban en la Facultad, o en algunas prácticas que hice en los veranos. Y bueno, en general no estaba muy conforme por allí, me apetecía salir, a ver cómo se vivía en otros sitios.

Quise salir también por especializarme en Biología Molecular, porque como ya José Carlos García sospechaba, se desviaron mis miras a este campo y me encantaba trabajar en el laboratorio. Solicité plaza en el Florida Institute of Technology en Florida, USA para hacer un Máster en Biotecnología Marina, especializado en la extracción de productos naturales marinos para fabricar medicamentos. Pero se me retrasó el visado y ya había empezado el curso, así que decidimos no esperar y buscar un curso parecido en otro sitio. El único inconveniente era que la otra opción me quedaba bastante lejos. Era un Máster en Biotecnología Marina en la Universidad de Townsville, una ciudad en el trópico australiano. Me matriculé sólo por 6 meses, no fuera a no gustarme aquello o me asustara de la fauna terrible de allí. Pero resultó que me encantó Australia, Townsville, la gente y la Universidad. En poco tiempo me vi también enganchada a la Gran Barrera de Arrecife y al ciclismo, en el que empecé a competir. Townsville es una ciudad pequeña pero hay un ambiente de estudiantes internacionales muy bueno e hice amigos que ahora son como mi familia.

Así que los 6 meses pasaron volando y me tocaba pensarme si empezaba en Florida a por el otro Máster. Pedí consejo a bastantes amigos americanos emigrados en Australia y parecía que se ponían de acuerdo para recordarme que Australia es un país que parece diseñado para mí y que a pesar de la distancia, iba a estar mejor aquí. Por esto simplemente y porque ya había cursado 6 meses, decidí al final quedarme por Townsville a terminar el año y medio de el año y medio de Máster; y luego me quedé allí otros 4 años más...

Este Máster en Australia estaba más enfocado a la

mejora genética en acuicultura y al diagnóstico de enfermedades en cultivos marinos. Yo ya desde España, iba con la idea de involucrarme en algún proyecto en un instituto de Ciencias Marinas allí en Townsville donde hacían su Doctorado algunos estudiantes de la Universidad.

En Australia se destina mucho dinero a la protección de los arrecifes de coral porque son fuente principal de ingresos. Este Instituto es líder mundial en investigación en Biología, Ecología de los arrecifes de coral y tienen unas instalaciones y un equipo de científicos fantásticos. Aparte de los estudios del coral y de estar encargados del monitoreo y conservación de los arrecifes en general, en el instituto tenían un proyecto de acuicultura que consistía en cerrar el ciclo de vida de una langosta (*Panulirus ornatus*, spiny lobster o langosta tropical de roca para los amigos españoles). El objetivo era poder comercializarla, fundamentalmente para meterla en el mercado chino y japonés. La demanda es mucho más alta que la oferta y los japoneses llegan a pagar \$90/Kg. En China el precio sigue subiendo porque la demanda es alta y es un manjar muy común en banquetes, no solo por su sabor sino por su colorido caparazón, único en esta especie de langosta. Se sirve entera y cruda en estilo sashimi, y cuanto más grande mejor.

Esta langosta se saca al mercado cuando alcanza 1 Kg, a los 18 meses a partir de convertirse en juvenil, pero tiene un ciclo larvario larguísimo (6 meses), con un total de 24 mudas (cambios de exoesqueleto) en este tiempo, así que es complicado mantener vivas a larvas por tan largo tiempo sin tener algún problema de nutrición o alguna infección que acabe con todas ellas en unos pocos días. Su cultivo comenzaba con recoger juveniles o larvas en estados ya avanzados del Mar del Coral. Os podréis imaginar la inversión que resulta enviar unos cuantos buques a tantas millas de costa, esperar a que encuentren estas larvas que además son transparentes, recoger suficientes y conseguir que lleguen vivas a los tanques en tierra. De esta manera, era imposible su comercialización. Había que conseguir cerrar el ciclo de vida y no depender de los buques de pesca para conseguir las larvas, sino que se completasen la reproducción y fases larvarias en los tanques de cultivo. Lo primero se consiguió y los huevos (de 300,000 a 1 millón por hembra) eclosionaban, pero no se completaba el ciclo larvario porque se sucedían episodios de

(...Sigue...)

Ana Cano Gomez (III)

Hija de Alfredo Cano Galiano y M^a Jesús Gómez Vaamonde.



mortalidades masivas por infecciones bacterianas antes de completar el ciclo de 6 meses. Un periodo larvario de 6 meses implica que las posibilidades de que algún patógeno se cuele en el sistema se incrementan mucho en comparación con el cultivo de cualquier pez, molusco u otro crustáceo como la gamba, cuyas fases larvarias son de unos 30 días de media.

Continuamente se tomaban muestras del agua entrante (que entraba filtrada y se trataba con ozono) y también del agua de los tanques, sin encontrarse apenas bacterias. Sin embargo, llegaba el día en que los técnicos llegaban a los tanques por la mañana y encontraban todas o casi todas las larvas muertas. Se muestreaba el agua y las larvas: todo estaba infestado con bacterias marinas del genero *Vibrio*.

¿Dónde estaban estas bacterias el día anterior? ¿Qué especie de vibrio o vibrios eran las patógenas? ¿Cómo se podían detectar a tiempo para poder tratar el agua y poder evitar la pérdida de todas estas larvas que tanto esfuerzo había costado sacar adelante? De esa manera, el cultivo de esta langosta era tan costoso, que las empresas que financiaban los estudios en el instituto no querían arriesgarse a comercializarla, y con razón.

Mientras todo esto pasaba, yo estaba de voluntaria en los laboratorios del instituto, ayudando a amigos a monitorear corales en el arrecife y ocupada con mi Máster, pero me fui interesando en todo esto y por suerte necesitaban una persona con base en técnicas moleculares para la identificación y la detección de estas bacterias. Así que junto con mi supervisor del instituto y el de la Universidad escribimos un proyecto de tesis doctoral. Publicamos un *review article* de técnicas moleculares hasta la fecha en la identificación de estos patógenos vibrio y me concedieron la beca.

También esto fue cuestión de suerte, porque en el instituto entraban estudiantes de la Facultad de Biología Marina fundamentalmente, y yo era una intrusa que venía de la Facultad de Ciencias Biomédicas y Veterinaria. Pero finalmente a pesar de todos los obstáculos, de todos los profesores de Biología Marina peleando por sus estudiantes, y tras conseguir que mi pobre facultad (comparada con la de Biología Marina) me pagase los 25 mil dólares anuales de matri-

cula, pude comenzar la tesis.

Resultaba que estas bacterias vibrio formaban una película transparente en la superficie de los tanques que les permitía pasar desapercibidas a los técnicos cuando tomaban muestras de agua. Se sabía que había bacterias formando esta película (llamada biofilm) en los tanques, pues es un comportamiento conocido en muchas bacterias. Se había muestreado el biofilm antes pero no contenía gran número de vibrios. Sin embargo, este era precisamente el arma de estas bacterias fastidiosas. Se mantenían en bajo número a la espera de las condiciones adecuadas comunicándose entre ellas mediante un mecanismo llamado quorum sensing, gracias a unos mensajeros químicos, que les mantenían informadas acerca de la densidad de células de su misma especie en el biofilm. ¿Quién dice que las bacterias no hablan? Y entonces bum!! Cuando eran suficientes y las condiciones eran buenas, es decir había comida para ellas, se organizaban para multiplicarse exponencialmente y lanzar un ataque sincronizado y fulminante a las pobres larvitas indefensas. De la noche a la mañana nos las encontrábamos agonizando, moviendo apenas una o dos patitas muy de vez en cuando o ya muertas en el fondo del tanque con las patas todas tiesas y el cuerpo todo blanco. De hecho a esta vibriosis la llaman enfermedad de los intestinos blancos y también vibriosis luminosa, porque algunas vibrios emiten luz y brillan en la oscuridad.

Estas bacterias del grupo de *Vibrio* no sólo afectan a estas langostas, sino que se han descrito infecciones en todo tipo de crustáceos, moluscos y algunos peces en cultivos marinos. Originan importantes pérdidas económicas en acuicultura en todo el mundo, especialmente en el mercado de gambas en Asia y Sudamérica y moluscos en Australia y Nueva Zelanda. Últimamente se están dando casos de infección en el medio marino natural, no sólo en nuevas especies animales como estrellas de mar y corales sino que se han descrito dos casos de infecciones en humanos: una niña tras un ataque de tiburón en la costa sureste de Estados Unidos y un niño con cáncer tras un baño en la costa mediterránea francesa.

(Continuará en el próximo número)

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

DATOS DE FACTURACION DE RECETAS OFICIALES DEL SNS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2013

GASTO FARMACEUTICO EN ANDALUCIA (DICIEMBRE) (Comparativa 2012)

- El gasto farmacéutico andaluz fue 132,8 millones frente a los 126,0 millones del año anterior, aumentando un 5.4 %
- El número de recetas fue 13,2 millones, frente a los 12,6 millones del año anterior, aumentando un 4,7 %
- El gasto medio por receta fue 9,90 euros, frente a los 9,87 euros del año anterior, aumentando un 0,6 %.

El gasto medio por receta en Andalucía en el pasado año 2013 fue de 9,89 €, frente a los 10,68 € de la media nacional. Desde hace décadas, el gasto en farmacia por habitante de Andalucía está situado entre los más bajo de toda la nación.

SI ANALIZAMOS EL GASTO INTERANUAL ANDALUZ , ES DECIR ENTRE ENERO Y DICIEMBRE-2013 :

- El gasto farmacéutico fue 1.596,6 millones frente a los 1.665,2 millones del año anterior, disminuyó un -4,12 %
- El número de recetas fue 161,4 millones, frente a los 170,2 millones del año anterior, descendió un -5,1 %
- El gasto medio por receta fue 9,88 euros, frente a los 9.79 euros del año anterior, aumentó un 1,2 %

GASTO FARMACEUTICO NACIONAL (DICIEMBRE) (Comparativa 2012)

- El gasto nacional en medicamentos a través de receta correspondiente al mes de diciembre de 2013 ascendió a 762,0 millones, frente a los 713,3 del mismo mes del año 2012. Esto supone un incremento positivo del 6,8 por ciento con respecto al mismo mes del año anterior.
- De este modo, el número de recetas nacionales ha experimentado una subida del 6,6 por ciento con respecto al mes de diciembre del 2012.
- En lo que se refiere al gasto medio nacional por receta, la evolución registrada en este mes ha situado esta variable en 10,75 euros, lo que supone un incremento positivo del 0,1 por ciento frente a este mes de 2012.



PROYECTOS Y DESARROLLOS
TECNOLAN

SMART & GREEN LIGHTING

ILUMINACIÓN EFICIENTE LED



**GESTIÓN DE AYUDAS DE
LA AGENCIA ANDALUZA
DE LA ENERGÍA.**

**Iluminación
Eficiente**
en las Pymes



Pl. El Manchón - C/ La Línea, 51
Tomares (Sevilla)

Tlf: 95 415 91 28 | @: tecnolan@tecnolan.es

Biosimilares, ideas y conceptos.

Hace años que entraron en nuestras vidas los genéricos y ya son parte de nuestro día a día, tanto personal como profesional. Doy por hecho que el concepto de biodisponibilidad es de todos conocidos desde nuestra época de estudiantes, consolidado en la práctica profesional. Más aún desde la entrada en vigor de los bioequivalentes en nuestras boticas.

Pero hoy me gustaría tratar un tema relacionado, los fármacos biotecnológicos innovadores y el concepto de biosimilares. En tanto en cuanto que es más que posible que influyan, y mucho, en la sostenibilidad de nuestro Sistema Nacional de Salud. Según la Agencia Europea del Medicamento (EMA), los fármacos biotecnológicos pueden ser proteínas recombinantes, anticuerpos monoclonales, vectores para el transporte de material genético, fragmentos de anticuerpo, ácidos nucleicos, oligonucleótidos antisentido, vacunas, etc. que compartan la característica de ser productos medicinales obtenidos a partir de técnicas de biotecnología (r-DNA, expresión génica controlada, métodos basados en anticuerpos, etc.). Si leemos la definición de la Administración americana (FDA), son terapias usadas para tratar enfermedades y “*condiciones de salud*”. Incluyen una amplia variedad de productos, como vacunas, sangre y componentes sanguíneos, terapias génicas, tejidos y proteínas. A diferencia de la mayoría de los medicamentos con receta fabricados mediante procesos químicos, los productos biológicos se hacen generalmente de materiales humanos y/o animales.

En cuanto a los biosimilares, se definen como aquellos productos medicinales de origen biotecnológico similares a otros fármacos innovadores, la patente de los cuales ha expirado, producidos por un fabricante diferente, en nuevas líneas celulares, nuevos procesos y nuevos métodos analíticos. Se trata así, de medicamentos similares pero no exactamente idénticos, a los productos de referencia que se denominaban hasta hace poco tiempo biogénicos, por analogía a los fármacos de síntesis tradicional. Las complicaciones comienzan cuando intentamos

demostrar la biosimilitud. Se necesitan datos de calidad, datos pre-clínicos y clínicos. La única manera de demostrar la similitud entre el producto innovador y el biosimilar en su desarrollo es a través de ensayos clínicos comparativos. Un requisito indispensable para su autorización y comercialización es la realización de farmacovigilancia activa.

Los biosimilares, a diferencia de los genéricos, no se prescriben por principio activo y no son intercambiables con el original. Son, por tanto, medicamentos similares pero no exactamente idénticos, según el Centro de Información de Medicamentos de Cataluña (CEDIMCAT). Una vez aprobados por las Autoridades, se pueden utilizar para las mismas indicaciones que el original. Según el Dr. Javier Cortés Castán, Jefe Clínico de Oncología Médica del Hospital Vall d'Hebrón, “*los biosimilares son a los innovadores biológicos lo mismo que los genéricos a los innovadores químicos*”.

Ya en Abril de 2006 la EMEA autorizó los primeros biosimilares, dos medicamentos con hormona del crecimiento recombinante, seguidos de tres biosimilares de EPOa autorizados en Agosto del 2007. A finales de 2012 ya había 183 fármacos biosimilares en investigación, antineoplásicos en su mayoría, insulinas e interferones y vacunas. En España actualmente sólo se comercializan 3 biosimilares fabricados por 6 laboratorios. Este mercado no será significativo hasta que no caduquen las patentes de las grandes líneas de medicamentos biotecnológicos, como los oncológicos. Para 2025, las previsiones se acercan a los 25.000 millones de dólares de negocio.

“*El Gobierno busca introducir los biosimilares porque los genéricos pueden empujar a la baja el valor de los medicamentos de marca*”, son palabras de Gabriel Morelli, Director General de IMSHealth. Según Morelli, “*el precio puede ser un 30% más económico*” que un biotecnológico innovador.

Ya tenemos un próximo frente de batalla. Gigantesco, como las astronómicas cifras que manejarán como munición los futuros bandos enfrentados.

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

Firma Invitada

D. Daniel Pacheco

Farmacéutico. Director de la sección de Farmacia
en el Excmo. Ateneo de Madrid.

Humanismo farmacéutico y elecciones colegiales en Madrid

hhwshdowfb

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