

Cuando llegue septiembre

La vida se te va entre las manos cual si fuese un chorreón de agua. No se han digerido los polvorones cuando la mente piensa en la Semana Santa. Ida ésta, ya el Rey Sol te avisa de que el verano está en ciernes y, terminado, ya estamos de nuevo con las panderetas y los belenes. Este período cíclico es utilizado por los perezosos para nunca rematar ningún proyecto. Se dicen: *“esto para después de las vacaciones”*.

En el plano laboral, no hace de esto muchos años, las Farmacias no gozaban del merecido descanso estival pues no olvidemos que somos una profesión autónoma y que nuestras vacaciones, a diferencia del asalariado, no están pagadas.

Hay que tener en cuenta que, además, el cierre de una botica lleva implícito la pérdida de unos ingresos puesto que: *“Cierre de puerta, cierre de caja”*.

Cuando el farmacéutico vivió momentos de estabilidad económica fue uno de los primeros empresarios que comenzó a generar empleo de calidad. Así aparecieron las figuras del farmacéutico sustituto y adjunto. Así el titular podía dejar unos días su farmacia en manos de compañeros competentes y alejarse, con tranquilidad, de su dura labor diaria.

Desgraciadamente los tiempos difíciles que vivimos han hecho cambiar rotundamente la estrategia de la Farmacia y lo que eran miniempresas creadoras de empleo se han convertido en sociedades que por necesidad y supervivencia, en una progresión alarmante, están eliminando puestos de trabajo y, por supuesto, no generando empleo.

De ahí que de un tiempo a esta parte el farmacéutico, tras echar cuentas, prefiere cerrar que no seguir teniéndola abierta porque, como en el caso de las guardias nocturnas, le sale más caro el collar que el perro.

De una forma o de otra también **El Faro Farmacéutico** cierra sus páginas durante agosto que son fechas mayoritariamente vacacionales. Otra cosa es que la preocupación, consustancial al ser humano, sea nuestra eterna acompañante y que nos hace, sin querer, pensar en que nos espera un Septiembre con noticias, ya confirmadas, como el nuevo recorte en los precios de los medicamentos.

En todo caso no debe ser óbice para que retomemos fuerzas y volvamos no a la *“rutina”* porque ésta solo se la pueden permitir los que a su reingreso vuelven a encontrarse con lo mismo que dejaron.

Por ello nosotros no volveremos a la rutina sino a seguir enfrentándonos con problemas que a fuer de dejar un mensaje positivo los vamos a seguir encarando con las mismas fuerzas que ya hemos demostrado de unos años a esta parte.

Nuestra profesionalidad demostrada, y volvemos a las vacaciones de farmacias cerradas, en que no se deja, gracias a los turnos, ni un solo sector de la población desasistido, debe hacernos fuertes y optimistas. Así que feliz descanso sin pre-ocupaciones y sí con ocupaciones que nos carguen las pilas para volver a la lucha.

Y llegan las vacaciones

Quedan un suspiro para que entre el mes de agosto y muchos nos vayamos de vacaciones, desearles a todos lo que se vayan unas buenas vacaciones que descansen y repongas pilas, y a los que se tienen que quedar darles mucho ánimos que de momento el verano está fresquito.

Deciros que antes de las vacaciones hemos tenido que prepararnos todos para la bajada de precios de septiembre ya que hasta el 5 de agosto no nos servirán todo a precio nuevo, hacernos el cuerpo a las 4ª subastas, que siguen siendo un fiasco para el SAS que afortunadamente no consigue cubrir todo lo que publica, ver como a nuestra Consejera la nombran secretaria de Sanidad del PSOE, a la cual felicitamos, y como nos prolongan las primeras subastas hasta diciembre.

Ahora bien, desde Aprofase, como no podía ser de otra manera ya hemos interpuesto todos los recursos institucionales contra las subastas, por lo que los deberes creo que al menos en este aspecto lo hemos hecho y hemos propuesto que todo aquel que quiera hacer un recurso individual de las 4ª subastas lo haga como dijimos en nuestra circular nº 3 y que el plazo acaba el 1 de septiembre.

No quiero extenderme más en este último número antes del verano, y como he dicho antes desearos unas felices vacaciones y nos vemos en septiembre con energías renovadas.

Leopoldo Glez. Sanz de Andino
apofasepresidencia@gmail.com

¿Administradores públicos o arruinadores públicos? (I)

Renunciar a la adjudicación, en concurso público, de una farmacia de nueva apertura, según la Ley de Farmacia de Andalucía 12/2007 en su artículo 76.1, está tipificado como infracción muy grave pudiendo ser castigado el farmacéutico infractor con una multa de hasta 600.000 euros (cien millones de pesetas), además de perder, lógicamente, la fianza depositada de antemano (la de mayor cuantía de toda España, por cierto).

El farmacéutico deberá presentar documentación acreditada de los motivos de la renuncia, incluso en casos de motivos de salud.

La Subdirección de Inspección emitirá un informe médico en el que se pronunciará acerca de si el motivo alegado constituye causa justificada para aceptar la renuncia.

Andalucía es la única autonomía española donde se sanciona este hecho.

Obsérvese que nuevamente somos los primeros o los últimos, depende de si el asunto a tratar trae malas consecuencias o por el contrario es positivo, agradable o ventajoso.

Aquí repito, una vez más, que no nos pesa el hecho de que eso ocurra, lo que no entendemos es el por qué siempre nos toca a nosotros, que no es lo mismo.

Hay que tener en cuenta que la cuantía de la multa puede igualar a la que se le impondría a alguien que se negara a prestar auxilio a una persona cuya vida estuviera en grave riesgo, y superior a la imputada a muchos terroristas como responsabilidad civil.

En ABC de Sevilla de fecha 12/7/14 se escribe lo siguiente: *“Las manifestaciones o reuniones ilegales, en una infraestructura esencial donde se preste un servicio básico, o en sus inmediaciones, así como la intrusión en los recintos, serán consideradas infracciones muy graves y sancionadas con multas que puedan llegar hasta los 600.000 euros”*

Así se dice en el proyecto de ley orgánica de Protección de la Seguridad Ciudadana, aprobada el día anterior, por el Consejo de Ministros, tras suavizarse el borrador original que fue enviado al Congreso para su debate.

Se consideran objetos de seguridad nacional estratégica las centrales nucleares, las plantas de regasificación, las presas, las refinerías, la infraestructura eléctrica, el sector ferroviario, los puertos y aeropuertos.

La lista va bajando en intensidad hasta llegar, de infracciones críticas, a muy graves, graves o leves.

No soy nadie para juzgar o criticar este proyecto de Ley, que ha levantado una importante polémica y rechazo o aceptación y aplauso, según el pelaje político del opinante, es decir, lo de siempre.

Pero sí voy a preguntar por qué la negativa de un boticario a aceptar la farmacia a la que optó y luego rechazó puede tener el mismo castigo económico que el de unos individuos que, tras sobrevolar en parapentes, la Central Nuclear de Garoña, arrojaron botes de humo en la cúpula del reactor.

Es de todos conocida la avidez que demuestra la Junta de Andalucía cuando el tema de inspecciones se relaciona directamente con la farmacia.

No vamos a hablar aquí sobre si la tabla que sostiene los medicamentos, cuyo nombre comienza con la letra F, está sucia, o al menos no tan limpia como debiera, ni qué pasa con el cupón precinto de una caja de Fentanilo, adelantada, para un enfermo terminal, el sábado por la mañana, porque al médico sustituto no le habían dejado talonario de tóxicos.

Ni si el titular no estaba en un momento determinado que DEBERÍA ESTAR, debido a contingencias lógicas que se presentan todos los días, aunque hubiera otra farmacéutica entre el personal de la farmacia, sustituyendo, momentáneamente, al titular.

Todo esto, y otras muchísimas cosas más o menos importantes seguro que merecen una sanción, pero no una sanción que te lleve a la ruina como ha ocurrido, por desgracia, en más de una ocasión.

En resumen, están ustedes en su derecho a penalizar, y es más, creo que es su obligación exigir el cumplimiento estricto de la ley, pero comenzando por ustedes mismos, que son los primeros que deberían dar ejemplo a la ciudadanía y no siempre lo hacen.

¿Cómo se puede ser estricto con los demás y relajado con uno mismo?.

“El que esté libre de pecado que tire la primera piedra”, dijo alguien alguna vez.

Si se impusiera en este país al que muchos llamamos España, multas de 600.000 euros a todo el que, de alguna forma, con mayor o menor gravedad incumpliera la ley no habría espacio físico para guardar el dinero recaudado.

Hay que tener desfachatez para solicitar un *multón* como ese para una cosa como esa.

(...sigue...)

¿Administradores públicos o arruinadores públicos? (y II)

Se lee hoy en la prensa sevillana, ABC:

“La falta de control administrativo del dinero destinado a subvencionar los cursos de formación de parados era tan llamativa que se ha dado el caso de que 25 trabajadores del PER (Plan de Empleo Rural) han sido reconvertidos para trabajar como profesores de esgrima, en un tiempo récord”

¿Será esa la procedencia de D´Artagnan, Athos, Portos, Aramis y el resto de la tropa?.

Al menos hay que reconocer que, por una vez, han tenido arte.

Señores míos ustedes deben ser ADMINISTRADORES PÚBLICOS no ARRUINADORES DEL PÚBLICO.

Ahora podemos entender perfectamente la clarividencia de la Sra. Elena Valenciano cuando pontificaba aquello de: *“El modelo económico, político y social europeo está agotado, y en el futuro, el modelo válido será el andaluz”*.

Yo me pregunto Sra. Valenciano, ¿el económico también?

¿Quiere usted decir que lo mejor que le puede pasar a los europeos es lo que está pasando aquí?.

¿Se refiere usted al 36%, al más de un millón, a los 980 euros por persona, a la 1ª, 2ª y 3ª modernización, a las posibles multas de 600.000 euros, a las huidas de los presidentes, al repentino enriquecimiento de muchos etc, etc...?

Sra. Valenciano, seamos honestos con nosotros mismos y con nuestra historia que es muy grande.

Dejemos tranquila a Europa, que termine de ayudarnos a salir del bache, que no existía, y no le deseemos mal alguno que la culpa no es de ellos, sino nuestra.

En *El Correo Farmacéutico* de fecha 30/6/2014 el Presidente de FEFÉ, Fernando Redondo expone en un importante artículo de opinión titulado: “Eliminar las deducciones”, entre otras cosas:

“FEFÉ pretende establecer el reembolso como cambio fundamental de nuestras relaciones económicas con el Sistema Nacional de Salud, lo que podría implantarse gracias a la tecnología actual, sin esfuerzo alguno y sin tensiones políticas, ya que todo ello resultaría neutro para los pacientes y para las administraciones. Este sistema de reembolso sería una forma de acabar con los decretos ley que tanto nos perjudica”

Por otro lado invita a todas las organizaciones farmacéuticas a unirse a FEFÉ en la lucha por la eliminación de las deducciones impuestas por el RD/2000, y los del 2010 y 2011.

Creo interesantísimas las declaraciones del Presidente de FEFÉ.

Son una verdadera declaración de intenciones, muy positivas, que merecen mucho mayor espacio del que disponemos en este número de *El Faro Farmacéutico*.

Por ahí hay que empezar como hemos dicho más de una vez, aportando cada uno nuestro granito de arena que 22.000 granitos son muchos granos, a ver si, entre todos, somos capaces de convertirlo en uno solo.

Dejemos este tema aparcado para después de verano; será interesante profundizar en ello.

El Faro Farmacéutico y todos nosotros nos tomaremos un descanso durante el mes de Agosto, motivo que aprovechamos para desear a todos nuestros lectores unas felices y merecidas vacaciones.

Días transcurridos sin que la Junta de Andalucía cumpla con la obligación de pago contraída con las farmacias VEC:

1040

PD: Por cierto animo a todos los que podáis aparecer este verano por Punta Umbria a visitar el restaurante “El Velero” donde mi amigo Beni os ofrecerá las mejores gambas del mundo entre otras exquisiteces. ¡Rigurosamente cierto!.

Alfredo Cano Galiano
Farmacéutico
canoalfredo4@gmail.com

FEFE afirma que sólo la caída de precios ha bajado 6 puntos el ingreso bruto desde 2003

Las caídas de precio han tenido como consecuencia que los ingresos brutos de las oficinas de farmacia haya caído más de 6 puntos desde 2003, según un estudio que está preparando con datos de IMS la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE). Los datos recogen también que el precio medio por receta ha retrocedido de 2011 a 2013 del 10,30€ al 9,50€. A esto habrá que añadir los efectos de la última Orden de Precios de Referencia, cuyas consecuencias no podrán medirse con precisión hasta el año próximo, pero que Sanidad estima que producirá un ahorro de más de 400 millones en fármacos y la consultora IMS calcula en 280 millones la contracción que producirá la última orden de precios en el mercado de medicamentos.

Fernando Redondo, presidente de FEFE, explicó a los compañeros de *Correo Farmacéutico* que la bajada de precios es el instrumento preferido de la Administración, *“lo que repercute especialmente en las farmacias mientras sigue creciendo el gasto hospitalario”*, y así, añade, aunque toda la economía española ha sufrido la crisis cayendo aproximadamente un 5% de media en los sectores productivos, *“en las oficinas de farmacia la economía ha caído un 20% desde el comienzo de la crisis en 2008”*.

Igualmente, Juan Antonio Sánchez, socio director de la consultora Aspime, afirma que todas las órdenes de precio han producido un impacto negativo en las farmacias, *“aunque algún año subió el margen bruto por la irrupción de los genéricos, pero, en la media, los genéricos no han podido neutralizar las bajadas”*.

Sánchez señala que se produjo un impacto importante en los ejercicios 2011 y 2012 con bajadas de un 15 y un 10%. Aspime prevé que la situación está cambiando y que en 2013 se habría bajado un 5% y en 2014 puede subirse un 0,75%.

Paralelamente a esto, el coste de personal de las oficinas de farmacia ha aumentado al 10% según los datos de FEFE.

La Junta de Andalucía incumple “deliberadamente” la ley

En el recurso planteado por el Gobierno contra la cuarta subasta andaluza de medicamentos, se solicita de nuevo la suspensión cautelar y argumenta que una vez aprobada la reforma de la Ley de Garantías que determina que cualquier medida de política farmacéutica ha de tener aplicación estatal y en la medida en que no consta que Andalucía haya recurrido la citada norma mediante el oportuno recurso de inconstitucionalidad, *“el SAS, con esta subasta, se sitúa consciente y deliberadamente al margen del ordenamiento jurídico”*.

La reforma de la Ley de Garantías, recuerda el recurso, plantea que toda modificación del precio de un medicamento o producto sanitario financiado por el Sistema Nacional de Salud surtirá efecto en la misma fecha en todo el territorio nacional y que las medidas serán homogéneas en todo el territorio, *“y es obvio que la subasta es una singularidad andaluza y no es por lo tanto homogénea con las restantes medidas de racionalización”*.

Este argumento tiene su base en las modificaciones legislativas de la Ley 10/2013, que refuerza aún más la asignación de competencias en materia de productos farmacéuticos, así como de régimen jurídico de la Seguridad Social del Estado. *“El principio de prudencia aconsejaba no convocar nuevas subastas, puesto que, (...) es manifiesta su oposición a la ley, pues vuelve a regular lo que corresponde al Estado en perjuicio del principio de igualdad de acceso a las prestaciones farmacéuticas, la garantía de abastecimiento del mercado, la garantía de unidad de mercado, los precios y la financiación de medicamentos”*.

Por otra parte, también se argumenta que siendo económico el principal objetivo de la subasta, la conclusión es que las convocadas no han producido ahorro adicional con respecto a los totales nacionales con las medidas de racionalización puestas en marcha por el Gobierno. Y añade que *“todo el ahorro obtenido en el gasto farmacéutico que se registra en Andalucía se debe exclusivamente a las medidas citadas, promovidas a nivel nacional por la Administración del Estado en el uso de sus competencias constitucionales”*.

La Junta ahorra la mitad de los 36 millones previstos en la subasta de medicamentos

La Junta de Andalucía no ha logrado adjudicar el 83% de los 251 principios activos que componían la cuarta subasta de fármacos convocada por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, cuya resolución firmó ayer el gerente del Servicio Andaluz de Salud (SAS), José Manuel Aranda. El ahorro, por tanto, es también menor del esperado: se preveían 36,6 millones de euros que se quedarán en 19, un 48% menos en total.

En la cuarta convocatoria, que al igual que las tres anteriores está recurrida por el Gobierno y la patronal farmacéutica andaluza, la Junta ha adjudicado a 13 laboratorios -se presentaron 17- un total de 43 principios activos diferentes de 34 subgrupos farmacoterapéuticos y con 101 marcas o denominaciones comerciales distintas.

Desde la Consejería que preside María José Sánchez Rubio se puso ayer el acento que este procedimiento, enmarcado en el decreto de farmacia, permite avanzar en eficiencia económica del sistema sanitario público, «apurando nuevos márgenes de mejora que revierten en el sistema».

Desde la Confederación Empresarial de Oficinas de Farmacia de Andalucía (Ceofa), su presidente, José Luis Márquez, calificó la puja de «clamoroso fracaso» e insistió en que con este procedimiento persistirá el «riesgo de desabastecimiento», ya puesto en evidencia anteriormente. La razón, explica, es que algunos de los adjudicatarios no cuentan con infraestructura suficiente para hacer frente a la demanda del genérico, a pesar de que, según consta en el concurso, deberían hacerlo. Con todo, continúa, esos laboratorios vuelven a ser beneficiarios de nuevas adjudicaciones.

En la cuarta subasta, el laboratorio más beneficiado ha sido Aristo Pharma, cuya planta está ubicada en Bangladesh, y que duplica lo logrado por a sus inmediatos seguidores, la eslovena KRKA y Bluefish Pharmaceuticals, de origen sueco y fabricación en la India. Repiten de subastas anteriores las indias Rambaxy y Aurobindo, y las españolas VIR, Abamed, Korispana y Arafarma. Solo dos son andaluzas, Pérez Giménez (Córdoba) y la almeriense Francisco Durbán.

Subastas: discriminación e intromisión (I)

La Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos, asegura, en teoría, el derecho de todos los ciudadanos a obtener los medicamentos en condiciones de igualdad en todo el Sistema Nacional de Salud (SNS), y establece que tanto la legislación sobre productos farmacéuticos como el régimen económico de la Seguridad Social son competencia exclusiva del Estado. Sin embargo, la realidad es otra. Las medidas adoptadas por las distintas comunidades autónomas, como la madrileña y la catalana con el euro por receta, la andaluza con las subastas o la valenciana con sus algoritmos terapéuticos, ponen en tela de juicio el derecho de todos los españoles a acceder a los medicamentos en condiciones de igualdad con independencia del lugar de residencia.

También durante el gobierno socialista, a través del Real Decreto Ley 9/2011, se modificó la citada ley, para incidir en la cohesión del SNS y ratificar la competencia del Estado en materia de medicamentos. Finalmente, hace apenas un año, mediante la Ley 10/2013, se vuelve a modificar la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos, para asegurar su objetivo principal, es decir, evitar las desigualdades en la prestación farmacéutica. En concreto, se dice que las medidas de racionalización que adopten las comunidades autónomas deberán: a) ser homogéneas para todo el Estado, b) no producir diferencias en las condiciones de acceso a los medicamentos, y c) no distorsionar el mercado único de los medicamentos.

Pues bien, a mi parecer, las subastas andaluzas no sólo incumplen claramente las tres condiciones, sino que, además, violan la Constitución Española, que reserva al Estado la competencia exclusiva para legislar sobre los productos farmacéuticos. Debemos recordar que esta norma no fue recurrida por la Junta de Andalucía. Por tanto, el Servicio Andaluz

(...sigue...)

Subastas: discriminación e intromisión (y II)

de Salud, con la convocatoria de la nueva subasta, se está situando conscientemente al margen de la ley.

En las recientes sentencias sobre el euro por receta el Tribunal Constitucional falló en contra de esta medida, ya que, además de entrometerse en una competencia exclusiva del Estado, producía un empeoramiento de las condiciones generales impuestas a los usuarios del Sistema Nacional de Salud. Estos mismos fundamentos parecen aplicables a las polémicas subastas andaluzas, tanto por su discriminación como por su intromisión en las competencias estatales, sin olvidar que, además de dinamitar el mercado único de los medicamentos, produce un claro empeoramiento de los ciudadanos residentes en Andalucía, que ven disminuidos el número de medicamentos que pueden recibir, dando lugar a un deterioro de la calidad de la asistencia farmacéutica.

Ya han transcurrido más de dos años desde las primeras subastas. Seguimos pendientes de que el Tribunal Constitucional dictamine sobre el fondo del asunto, y este pronunciamiento es cada vez más necesario y urgente, para cerrar, de una vez por todas, este controvertido tema, que está impidiendo que el derecho constitucional de los españoles de acceder a los medicamentos en condiciones de igualdad sea efectivo en todo el territorio nacional.

José Luis Marquez. Presidente de CEOFA.
Artículo aparecido en Correo Farmacéutico el 21/7/14

El dato económico

Datos de facturación del Ministerio de Sanidad junio 2014

Gasto por prescripción en Andalucía

Junio	2014	2013	DIFERENCIA
Total gasto	133.945.990 €	125.732.648 €	+ 6,53 %
Número de recetas	13.327.536	12.852.767	+ 3,69 %
Gasto medio por receta	10,05 €	9,78 €	+ 2,74 %
Julio 2013-junio 2014	2014	2013	DIFERENCIA
Total gasto	1.620.797.535 €	1.556.527.850 €	+ 4,13 %
Número de recetas	163.106.299	158.997.497	+ 2,58 %
Gasto medio por receta	9,94 €	9,79 €	+ 1,51 %

Gasto por prescripción en España

Junio	2014	2013	DIFERENCIA
Total gasto	772.155.929 €	753.743.046 €	+ 2,44 %
Número de recetas	71.139.476	70.367.686	+1,10 %
Gasto medio por receta	10,85 €	10,71 €	+ 1,33 %
Julio 2013-junio 2014	2014	2013	DIFERENCIA
Total gasto	9.270.254.972 €	8.898.533.785 €	+ 4,18 %
Número de recetas	864.265.262	839.652.595	+ 2,93 %
Gasto medio por receta	10,73 €	10,60 €	+ 1,71 %

De nuevo se vuelve a producir una subida en la factura del SNS de prestación farmacéutica de OF: En Andalucía, el gasto en JUNIO de 2014, aumentó en un + 6,53 % frente al + 2,44 % a nivel nacional en relación al 2013. También, el número de recetas andaluzas aumentó en un + 3,69 % en mayor porcentaje que en el conjunto nacional, con un + 1,10 %, en relación al año anterior. Lo que ha sido dado porque el gasto medio por receta sigue subiendo levemente. En Andalucía (10,05 €) aunque sigue estando muy por debajo del nacional (10,85 €).

La estadística Interanual, nos indica que el gasto entre julio-13 y junio -14, en Andalucía aumentó en un + 4,13 % (+ 64,3 millones), con ligera diferencia de aumento del + 4,18 % nacional (+371,7 millones).

MÁS CONECTADOS QUE NUNCA

Nueva WEB y Área de Clientes ratiopharm



A través del Área de Clientes ratiopharm podrás:

- Realizar **pedidos online**
- **Consultar** los pedidos realizados
- Gestionar sus **facturas**
- Comunicarse con nuestro **servicio de atención al cliente**
- Descubrir las últimas **novedades** de ratiopharm
- Obtener el **modelo 347**

Regístrate en www.ratiopharm.es

MÁS RATIO QUE NUNCA

ratiopharm

Regístrate en www.ratiopharm.es

Síguenos en [@ratiopharm_es](https://twitter.com/ratiopharm_es)
y también en





Escribo estas líneas con el respeto que me produce pensar que pertenezco a una saga como la de los Murillo, pero con el reconocimiento de ser también Fernández.

Me ponéis en un compromiso, porque de mi familia se ha escrito mucho y probablemente mejor de lo que yo pueda hacerlo, pero lo hago con cariño, porque creo que pertenecer a una familia que se ha dedicado generación tras generación a lo mismo, me ayuda a dar un paseo por la evolución que ha experimentado nuestra profesión.

Pienso en mi tatarabuelo, mi bisabuelo y mi abuelo en sus boticas, quiero pensar en el olor a esencias, los botes y albarellos llenos de plantas y principios activos ordenados minuciosamente para ser preparados de forma artesanal, según arte, para cada paciente, para cada dolencia. Ahora ya casi no se hacen fórmulas magistrales, ni hay albarellos, ni huele a esencias.

Se ha perdido la esencia y el principio de la farmacia, ya no hay tiempo, ya no hace falta, la industria ha llegado para quedarse y como no, la preparación del médico que no sabe prescribir fórmulas magistrales y nosotros que no sabemos prepararlas hacen que sean pocas y poco rentables. Y es una pena, porque cada vez más se habla de medicina personalizada y eso ya lo hacíamos hace décadas. No sé, pienso en las enfermedades raras y en todas esas personas a las que podríamos ayudar volviendo al principio, a la esencia al bote, al albarello... a pensar en la persona y no en el beneficio y no hablo del de las farmacias, sino el de la industria que descubre tratamientos que podrían ayudar a esas personas, pero que no les compensa fabricar para 1 paciente de cada 1000 ó 10000 ó 100000... ni a la Administración que por falta de rentabilidad no facilita la posibilidad de obtener esos principios activos en las farmacias en las que salvaríamos vidas o mejoraríamos el padecimiento de estos pacientes.

Pienso en la época de mis antepasados, en esas reuniones en la rebotica, de las que tantas y tantas cosas se han contado, el boticario, el médico, el alcalde y como no el cura. Pienso en ellos y me los imagino hablando y arreglando los problemas del barrio, el pueblo o la ciudad... Allí se hablaba de política, de religión de salud o de enfermedad. Esta parte de la farmacia quizás es la que para mí es más entrañable y la envidia. En estos momentos en los que hablamos tanto de equipo multidisciplinares, esos también existían y también nos los hemos cargado.

Ahora asistimos a congresos, leemos artículos y trabajos y nos asombramos al comprobar que cuando distintos profesionales, médicos, enfermeros, farmacéuticos... trabajan juntos, la salud de los pacientes mejora. Los resultados son impresionantes, y a esto ahora lo llamamos ¡evidencia científica! Pero eso ahora tampoco interesa, la crisis, la falta de coherencia política o las medidas tomadas con prisas, están consiguiendo el ahorro de hoy, pero no el beneficio de mañana. Esto, hace que quizás, a la Administración le interese que los médicos y farmacéuticos nos llevemos como el perro y el gato, ya que si nos llevásemos bien lucharíamos juntos por una sanidad más eficiente en salud, de calidad, pero claro, puede que a medio plazo más cara, pero ¿y al largo plazo?

Avanzo y pienso en mi padre, él fue profesor de una universidad que en poco ha cambiado. En el 1972, escribió sobre la necesidad de que los estudios de farmacia cambiasen, que se adaptase a los tiempos, pero la universidad no cambia, o lo hace muy despacio y estamos en el 2014 y los problemas de los que él habló siguen estando en las aulas. Creo que la ilusión con la que uno entra por primera vez a la facultad debería ser directamente proporcional a los conocimientos tanto teóricos pero sobre todo prácticos con los que debería salir tras 5 duros años de estudio, sacrificios, horas sin dormir y, porque no, buenos momentos, buenas y malas notas, amigos para toda la vida y el tener un futuro claro aunque lleno de retos.

(...sigue...)



La necesidad de que la universidad cuente con los farmacéuticos asistenciales es tan evidente, que parece lógico que todas las facultades de farmacia de España consensuen como deben desarrollarse las prácticas tuteladas, tanto en lo concerniente a la preparación del farmacéutico tutor, como a los logros que han de conseguir el alumno, pero el miedo al cambio a que las cosas no se hagan desde dentro, nos impide dar un salto imprescindible, pero que no llega a realizarse. Como tantas cosas...

Hace 20 años se hablaba de la reciente especialidad en farmacia hospitalaria como un gran hito en nuestra profesión, una necesidad vital para los pacientes que por un motivo u otro van al hospital, donde encuentran farmacéuticos preparados para atenderles en esos momentos tan delicados, farmacéuticos integrados en los equipos y reconocidos por su trabajo y sus conocimientos y aptitudes para la gestión y toma de decisiones. ¿Qué pasa en el en el siglo XXI? ¿Por qué nos da miedo poner en marcha una especialidad en farmacia asistencial comunitaria?

Es este un recorrido rápido, pero intenso, porque ahora pienso en nuestra farmacia pero sobre todo en la farmacia de nuestros futuros farmacéuticos, que sin duda depende de lo que hagamos ahora y por eso, esa farmacia me da miedo, porque todos los errores que se han cometido en el pasado no son nada comparado con los que se están cometiendo HOY en este país al que amo.

Como también soy Fernández, he vivido en casa lo que es ser bioquímica en un hospital. Mi madre ha trabajado en "El Morato" 30 años, allí también las cosas han cambiado y los farmacéuticos poco a poco hemos perdido nuestro sitio. Los análisis han sido "nuestros" porque nuestra carrera nos capacitaba pero, como digo, poco a poco las máquinas pero también los médicos nos han ido comiendo terreno. Hago un inciso para hablar de ellos, los médicos, profesión a la que respeto por su labor asistencial, pero a la que sobretodo envidio por su filosofía gremial y de equipo, ese equipo que nosotros no tenemos. Ellos han sido capaces de hacerse con puestos en hospitales como residentes en análisis ¡sin saber pipetear ni hacer diluciones! Pero fríamente y mas que me pese, ¡olé por los médicos!

Siempre pienso (como granaina de nacimiento, formación y corazón) en la sultana Aixa, madre de Boadbil, cuando este abandonaba Granada "*llora como mujer lo que no has sabido defender como hombre...*"

No sé, yo creo que los farmacéuticos estamos acostumbrados a llorar, pero en el fondo y muy a mi pesar pienso que sólo tenemos lo que nos merecemos. Nuestros egos y el mirar de soslayo lo que hace el vecino, no hace más que ser un blanco fácil para nuestros ¿enemigos?, no, yo creo que nosotros mismos somos los que estamos destruyendo nuestra profesión, porque tenemos miedo al cambio a perder nuestros reinos de Taifas, a perder la seguridad de nuestras boticas, en las que cada vez estamos mas inseguros porque nos tenemos que enfrentar a situaciones que se escapan de nuestro control, porque ese, el control, se lo hemos dados a otros, por no saber o no querer saber que hay otros.

Pero en el fondo y ahora hablando del presente, creo que el futuro depende de lo que hagamos hoy, y eso si podemos cambiarlo.

Soy boticaria de barrio, y no cambiaría lo que soy ni lo que hago, pero... pero hoy un día de Julio de 2014, estoy cansada y desilusionada, no quería ni quiero personalizar lo que estoy escribiendo, pero creo que probablemente estos sentimientos que estoy volcando hoy aquí los firmarían muchos otros, que no han tenido esta oportunidad.

Vamos cada día a nuestras farmacias con la ilusión de un trabajo que nos apasiona, pero... las subastas, los desabastecimientos, los impagos... nos hacen sentirnos a veces como "El Cordobés" de rodillas a porta gayola ¡y a verlos venir! y no hablo de los toros, desgraciadamente hablo de los pacientes y eso me da una pena que me muero, gente a la que llevo

(...sigue...)



tratando como farmacéutica 20 años y que ahora vienen como los Miura a la farmacia... NOOOOOOOOOOOOO, esto no es por lo que yo he estudiado, y esto es lo que no quiero para mi profesión ni por lo que me queda aún por trabajar, que es mucho, ni por la farmacia que me gustaría dejar como legado a los futuros farmacéuticos.

Pero y los paciente, ¿de verdad alguien piensa en ellos? Me da la impresión de que a la Administración, a nuestros representantes y a nosotros mismos, tanto en reuniones como en congresos se nos llena la boca de hablar de los pacientes, de que son el centro del sistema, de estrategias para crónicos, para situaciones espaciales, pero al final, son como muñecos, sin voz ni voto, son los grandes perjudicados, pero por el amor de Dios, si hasta se quieren llevar sin razón ninguna, los medicamentos caros y las novedades terapéuticas a dispensación hospitalaria ¿por el bien del paciente o por dinero? Yo sólo pienso en todos esos pacientes buenos y los de mi zona aún sólo tienen que coger un autobús que les lleva al hospital, pero que pasa con aquellos en zonas rurales a cientos de kilómetros de un hospital, ¿para qué tienen que ir hasta un hospital por su medicación si tienen a su farmacéutico rural de sol a sol, 365 días al año?

Si pienso en el futuro, y eso es gratis, pienso en una farmacia en la que me paguen por realizar servicios profesionales, por mi labor asistencial y no sólo por la dispensación de medicamentos, ojo, que también, que forma parte de nuestro trabajo y la gestión requiere mucho tiempo, y eso merece un pago, pero también lo merece una no dispensación, una indicación farmacéutica que me lleva a la derivación de un paciente al médico, así como una conciliación de medicación, o el hecho de lograr que un paciente tenga una correcta adherencia a sus tratamientos, pero por tantas cosa que DEBEMOS hacer en la farmacia del 2014 y que no hacemos por falta de consenso o por miedo al cambio o por que no decirlo porque no estamos preparados. Pero ojo que estos servicios profesionales de los que tanto se están hablando ahora están condenados a morir, como no los mimemos y los fortalezcamos como el cambio necesario para avanzar.

Pero considero que quien quiere algo debe luchar por ello y nuestro espíritu debería ser como el que defendía M. Luther King, "*Si supiera que el mundo se acaba mañana, yo, hoy plantaría un árbol*". Pues eso plantemos arboles, esos que darán frutos antes o después pero que nos harán llenar de cambios positivos este momento de desaliento que vivimos y así dejaremos una farmacia más fuerte, profesional e imprescindible a los que vengan

Porque sinceramente creo que no nos sirve de nada llorar por lo perdido, sino intentar lo imposible y somos muchos los que cada día trabajamos por un futuro mejor para nuestra farmacia. Creo en mi trabajo y en mi profesión, en el de mi colegio y mi patronal y como no en el de mi sociedad científica. Pero estoy convencida que si uniésemos nuestras fuerzas seríamos invencibles, porque de verdad pienso que somos imprescindibles para la sociedad, pero debemos cambiar y debemos hacerlo YA.

La farmacia del presente y por supuesto del futuro, debe ser una farmacia NO DE CAFÉ PARA TODOS, debe ser una farmacia en la que tanto el titular como su equipo estén preparados, formados, capacitados y renovados, dispuestos a enfrentarnos a las necesidades de nuestros pacientes, hacer cribados de enfermedades, revisiones de la medicación, SPD, seguimiento de la cronicidad en todas sus dimensiones: problemas vasculares, diabetes, patologías respiratorias, enfermedades neurodegenerativas, cancer... que se yo, que deberíamos pasar del curar a cuidar a los pacientes. Debemos prepararnos y adaptarnos a estas nuevas necesidades de nuestros pacientes y no gastar nuestras energías en competir contra nosotros mismos.

Creo que podemos volver a ser como cuando olía a esencias, los botes y albarellos llenos de plantas y principios activos ordenados minuciosamente para ser preparados de forma artesanal, según arte. SÓLO DEPENDE DE NOSOTROS.

La Tos Ferina se hace feroz

Escribía recientemente sobre la importancia de la vacunación y del correcto cumplimiento de su calendario. Pues bien, cual pájaro de mal agüero, estoy capacitado para soltar un “te lo dije” que hasta me cuesta escribir. Aunque matizando el comentario malaje, eso sí.

La noticia: un bebé de un mes ha fallecido en el Hospital de Sant Joan, en Alicante, a causa de una infección de tos ferina. Aun se están investigando las causas del contagio, pues con tan corta edad aún no había sido vacunado, siendo la edad de primera vacunación de dos meses. El Hospital ha tomado las medidas necesarias de prevención en estos casos.

Aumentamos el nivel de alerta: en California han declarado el estado de epidemia por el brote masivo de tos ferina, que ya registra unos 3.500 casos, y que se ha cobrado la vida de dos bebés. La misma fuente (el Dpto. de Salud Pública de California, CDPH) señala que dos tercios de las hospitalizaciones son de niños menores de 5 meses y, como dato curioso, son los bebés hispanos los que más sufren el contagio. Volviendo a España, los datos nos arrojan una cifra de 10 lactantes fallecidos al año a causa de la infección, cifras parecidas a otros países, lo que se traduce en una incidencia de 1 ó 2 casos por cada 100 mil habitantes. Pero ahora esta incidencia ha crecido hasta unos niveles de hasta 7 casos por 100 mil. Y sorprende, porque la gran mayoría de niños ya están vacunados...

Entonces, ¿qué está ocurriendo? Pues ahí viene el matiz: el foco de atención hay que ponerlo en el entorno de los recién nacidos e infantes. Según la red Renave (Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica), el 89.4% de las infecciones en nuestro país corresponden a menores de 14 años, el 40% de ellas a menores de un año. Los dos grupos más afectados son los menores de cinco meses, que aun no han recibido la vacuna, y los menores de 10 años. En cuanto a las causas de este rebrote, no existe “quórum” en la comunidad sanitaria y científica. La doctora Campis, del Hospital Vall d’Hebrón, señala que las vacunas actuales acelulares son menos eficaces que las anteriores, lo que explicaría el aumento de casos en niños de 4 a 9 años. Asimismo, señala la vacunación masiva de niños como otra de las posibles causas, *“la bacteria circula menos y los refuerzos naturales que habían desarrollado anteriores generaciones no se activan o lo hacen tarde”*. Por otra parte, José M^a Bayas, portavoz de la AEV (Asociación Española de Vacunología), afirma que *“la vacuna es deficiente porque protege durante poco tiempo y no se ha adaptado a los cambios genéticos de la bacteria”*. En lo que sí están de acuerdo es en que no se detectan todos los casos reales de la enfermedad. El propio Bayas describe cómo el 30% de los casos de tos crónica en adultos achacados al tabaco son en realidad casos de tos ferina que son tratados como casos de tos benigna, lo que supone un posible foco de infección a los lactantes.

La estrategia a seguir también tiene un criterio más o menos unificado a nivel mundial: la vacunación de adolescentes, de adultos y del entorno o estrategia nido.

La vacunación en adolescentes se aplica ya en muchos países, aunque en el nuestro solo lo aplican Madrid, Ceuta y Melilla. La vacuna se aplica en cinco dosis (a los 2, 4, 6 y 18 meses con un recordatorio a los 6 años), pero no genera inmunidad permanente, estimándose un rango de 4 a 12 años, como tampoco lo hace la enfermedad, cuyo rango se estimaría en 15 a 20 años. Desde la AEV, Bayas sostiene la creencia de que si las vacunas se aplicaran cada 10 años durante toda la vida, se podría frenar el rebrote; pero también es consciente de la falta de sensibilización entre la población adulta a este tipo de medidas.

Volviendo a California, el CDPH presento un estudio que confirmaba que la mitad de los casos de infecciones en niños proviene de los padres. Y justo la estrategia del nido se basa en vacunar a todo el entorno de recién nacido. Aun más complicado.

Y finalizo con la que es considerada la mejor estrategia: la vacunación de las embarazadas en el tercer trimestre de gestación. Según Campis, *“transmiten anticuerpos a través de la placenta, lo que protege al recién nacido durante los dos primeros meses, antes de la primera dosis de la vacuna”*. Esta medida ya está implantada en Reino Unido, donde en 2013 se consiguió vacunar al 60% de las embarazadas, reduciendo los casos de 70 a 10 en menores de 3 meses y reduciendo de 14 a 3 las muertes de lactantes, siendo todos los casos de fallecimiento de madres no vacunadas o que no habían vacunado a sus hijos. Unos datos espectaculares y que pueden marcar la estrategia correcta para frenar este fatídico brote.

Carta de un boticario anónimo decimonónico hallada en el Museo de Historia de la Farmacia de Sevilla (I)

“Corren tiempos difíciles para la profesión, el mundo farmacéutico pide un cambio... Tras más de cuarenta años trabajando, aquí me hallo en mi rebotica, con su utillaje ya prácticamente sin utilidad, disponiéndome a contar mi experiencia, una vida entera entre albarelos, orzas y balanzas. Vislumbro que la labor de los boticarios del futuro nada tendrá que ver con lo que mis compañeros y yo hemos vivido. Época de cambios profundos en la profesión de la que finalmente, no exentos de problemas, hemos sabido sobrevivir. Ansío que la profesión, a pesar de los avatares del tiempo, siempre logre salir victoriosa y el boticario no olvide su papel en la sociedad como sanitario en busca de sanar, o por lo menos ayudar a cada paciente que entre por las puertas de su establecimiento. Así que de esta manera, sentado frente a la mesa protagonista de Tertulias a la que nunca faltaba el farmacéutico del Hospital Central, amigo y académico Juan Bautista Poderón y Espejo, voy a contar cómo los boticarios de finales del siglo XIX principios del XX tuvimos que luchar por no perder nuestra identidad como profesionales de la salud, ya que nuestro reconocimiento empezó a tambalearse con la llegada del medicamento industrializado. ¿De qué valía el farmacéutico si venían los medicamentos ya elaborados? He aquí la pregunta que nos hacíamos y la consiguiente problemática que tuvimos que superar luchando por conservar nuestra identidad como expertos en el arte de curar.

Cuando mi botica abrió sus puertas allá por 1883 desempeñaba multitud de facetas diarias, tanto analista, como humanista, y principalmente como artesanos en la confección de medicamentos. Estos quehaceres han ido poco a poco quedándose para el recuerdo, en gran parte a causa de la llegada de la revolución industrial, o lo que podemos denominar el paso, para nosotros triste, del boticario al farmacéutico gestor.


Mi colegas y yo intentamos luchar contra la Industria, ¡cuán ilusos fuimos! Para ello erigimos laboratorios anejos a la farmacia y así potenciar una producción semi-industrial de medicamentos, pero nada pudimos hacer. David sólo ganó una vez a Goliat, fuimos muy osados creyendo que podríamos repetir esa proeza. Finalmente, la Industria aniquiló al boticario y sus estantes colmados de drogas, tinturas y elixires.

Puedo afirmar que mis colegas y yo hemos hecho Historia. Historia viva, ya que ando convencido que siempre el boticario va a tener que luchar y renovarse para no quedarse rezagado. Este manuscrito tiene como fin ayudar al farmacéutico de siglos posteriores a entender mejor nuestra función y no repetir errores. En este sentido, pienso que la mejor forma de poder aprender sobre el pasado

(...sigue...)

KERN PHARMA marcando la línea en genéricos

Marcando el camino como gran laboratorio, siempre a la vanguardia de los genéricos:

- ✔ Tenemos el 1^{er} y el 3^{er} producto más vendido* del mercado farmacéutico español
- ✔ Empresa nacional con una de las plantas de producción más grandes del país
- ✔ Calidad máxima con un gran vademécum adaptado a precio menor
- ✔ Con un Compromiso  permanente con la sociedad y el medio ambiente

* Paracetamol KERN PHARMA, 1^{er} producto más vendido en UdL. Ibuprofeno KERN PHARMA, 3^{er} producto más vendido en UdL. Fuente IMS (TAM Diciembre 2013).

Carta de un boticario anónimo decimonónico hallada en el Museo de Historia de la Farmacia de Sevilla (y II)

de la profesión es mediante los Museos de Historia de la Farmacia, en ellos los visitantes pueden formarse en cómo era la labor de sus colegas de antaño, por ello es mi afán donar todos mis útiles, ya por desgracia en desuso, a una de estas entidades que sin ánimo de lucro buscan proteger el Patrimonio histórico-farmacéutico; el Museo de Historia de la Farmacia de Sevilla.

[...]

-Se ha estropeado el resto y no se entiende la firma de la misma-

Esta carta que hemos hallado en el cajón de un antiguo buró en el Museo no es más que la experiencia viva de un boticario que tuvo que adaptarse a una profesión industrializada que desconocía. Por este motivo ejecutó modificaciones en la estructura de su local y en los útiles de trabajo. En cualquier caso, la botica de nuestro anónimo farmacéutico decimonónico está representada en el Museo de Historia de la Farmacia de Sevilla junto a otros de sus coetáneos como Moliní, Gallego, Matute o la Farmacia “El Globo”, entre otros.

Desde el Museo estudiamos todas esas fuentes donadas, salvando así, la vida de estas ilustres boticas y, mediante entrevistas a sus familiares, rescatamos las historias sociales enlazadas a estos establecimientos.

El Museo, además, conserva documentos de compra/venta de las farmacias, sus libros recetarios, botes, albarelos, balanzas... Como observará el lector, un sinfín de piezas que permiten al visitante, tras cruzar su umbral, adentrarse en una auténtica botica de finales del siglo XIX – principios del XX, con sus muebles de caoba, sus rincones repletos de drogas como Belladona, Estramonio o Laurel, entre otras muchas, y su intenso olor a especias.

Esta labor de investigación por parte del Museo de inventariado y catalogación va dando sus frutos, y se le ha otorgado un premio por parte de la Asociación Española de Farmacéuticos de Letras y Artes en el año 2013 en la categoría de Patrimonio Histórico Artístico Farmacéutico por el trabajo titulado “Adquisición, conservación, estudio, exposición y difusión de un Patrimonio: el Museo de Historia de la Farmacia de Sevilla”. Reconocimiento que es la recompensa de un trabajo de recopilación de piezas e información que proviene de finales del siglo XX.

Si analizamos el escrito biográfico de nuestro protagonista, comenzaba con la aseveración “Corren tiempos difíciles para la profesión, el mundo farmacéutico pide un cambio...” Estas palabras hacen referencia a un tiempo ya pasado, empero bien valdrían para el siglo XXI. El mundo farmacéutico vuelve a requerir un cambio.

Desde el Museo de Historia de la Farmacia de Sevilla, un centro tanto de investigación como docente, pensamos que los actuales farmacéuticos tienen el deber de conocer el trascendente papel de los boticarios de antaño. En definitiva, un pasado no tan lejano que siempre se repite, ya que los hombres somos eso; Historia. Haciéndonos eco de las palabras de Cicerón “no saber lo que ha sucedido antes de nosotros es como ser incesantemente niños”.

Nota de los autores: la carta descrita es un recurso literario.

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