

En legítima defensa

No hay nada más desalentador que cuando pedimos un consejo se nos conteste: "Usted verá". Es la antítesis de la empatía, pues aun en el caso, que no es el nuestro, que no se sepa qué contestar al menos se puede decir que se hace uno cargo del asunto y que se estudiará con interés y dedicación.

Estamos cansados de oír y leer lo de la validez del farmacéutico más allá de la simple dispensación y su capacidad para aconsejar, atender, escuchar e incluso rechazar la entrega de un medicamento en aras de la atención sanitaria, en este caso, de la manida y tan necesaria Atención Farmacéutica. Ésta que, sin protocolos ni carteras de servicios, actualmente necesarios, se ha ejercido siempre, estaba remunerada por un margen comercial que llevaba implícito el acto de dispensación.

Ahora no, y sin embargo como hemos dicho, se nos habla de acuerdos, conversaciones, se nos regala el oído con lo de la importancia de nuestra labor más allá de la simple dispensación de un fármaco.

Se nos viene a la mente la famosa canción de Mina, la excelsa cantante italiana, que repetía: "Parole, parole, parole...". Palabras y más palabras.

Porque la raíz del tema no es otro que una cruel paradoja: usted me recorta progresiva y drásticamente mis beneficios y al mismo tiempo me dice que soy un magnífico profesional, que me ocupo del seguimiento farmacoterapéutico, de la adherencia al tratamiento de la elaboración del SPD y que incluso cuentan con nosotros para realizar atención domiciliaria.

Mientras, con la otra mano, nos tomean manteniéndose firmes con las subastas a pesar de la interposición de recursos por parte de FEFE e incluso del Gobierno Central. La última desestimación suena a simple pitorreo al dictaminar que esto no produce menoscabo en el paciente y que, por el contrario, beneficia a la economía del país.

Es increíble que tras la evidente demostración de que las subastas han producido un alto porcentaje de desabastecimientos no sólo se sigan manteniendo en sus trece sino convocando otras nuevas.

Ante ello un Colegio andaluz actuando, podríamos decir, como dirimente, en legítima defensa ha aconsejado a sus colegiados que ante la falta de un medicamento adjudicado en subasta no se cambie por otro de igual composición.

Esta medida está fundamentada en que, además, el SAS se permite el lujo de devolver la receta modificada con el doble perjuicio económico que esto conlleva.

El CACOF ha recriminado esta postura en base de que nuestro objetivo primario es la salud de nuestros pacientes, aplicando una ética que el farmacéutico siempre ha tenido y tendrá. Pero, ¿hasta cuándo?.

Si a un taller mecánico le exigen que reponga una pieza del coche averiado de la marca de origen sin darle la posibilidad de colocar otra similar, lo peor que puede ocurrir es que el usuario demore el hacer uso de su vehículo, pero en nuestro caso, al tratarse de productos que sirven para paliar enfermedades y salvar vidas, nos tienen cogidos por el cuello.

Por ello han de tomar conciencia de que la explosión tiene que llegar en cualquier momento porque una cosa es la ética y otra la supervivencia o, como se ha escrito antes, la legítima defensa

¡No Señora Consejera, no!

Tras ver las declaraciones realizadas, por nuestra Consejera M^a Jose Sánchez Rubio, el jueves 11 de septiembre en el Parlamento andaluz, me gustaría matizar lo siguiente:

- Que las 3 sentencias a la que alude la Consejera, incluida esta última de un juzgado de Sevilla con respecto a las 4^a subastas, lo que dicen es que no procede la suspensión cautelar de las mismas y por tanto no están avalando que la Junta de Andalucía continúe con las subastas.

- Que el TC todavía no se ha pronunciado sobre la legalidad de dichas subastas, entendemos que el pronunciamiento no puede ser otro que la inconstitucionalidad de las subastas al igual que ya han declarado ilegal el euro por receta.

- Que no es cierto que el gasto en medicamentos a través de oficinas de farmacia esté disparado, más bien todo lo contrario, está muy controlado, solo hay que ver la caída de facturación de estos últimos años. Que el gasto que se está disparando es el gasto hospitalario, del que son reticentes a dar los datos.

- Que esta política farmacéutica de recortes, si perjudica al paciente andaluz, ya que no tiene los mismos derechos que el resto de pacientes españoles.

Luto en la farmacia. Se nos ha ido Cheli

Suena el teléfono:
Se ha muerto Cheli.
¿Qué se ha muerto Cheli?
¿Maldita Parca!
Siempre se lleva por delante a los mejores.
Es curios
Pero es ahora
Cuando se vienen a la memoria
Viejos y queridos recuerdos
¡Cheli, escúchame!
¿Recuerdas los eternos paseos por la Avenida
Cinco metros detrás de las niñas?
Ji, ji, ja,ja, pero siempre cinco metros detrás.
Qué tiempos tan maravillosos,
Cuando desconocíamos
Todo lo que no fuera felicidad y cosas buenas.
La vida nos sonreía,
Y eso era lo único importante a esa edad.
Pasó el tiempo, crecimos, nos separamos
Y volvimos a encontrarnos
Ya como profesionales.
Nació la empresarial y, durante mucho tiempo,
El portamaletas de tu coche
Fue la oficina de Aprofase.
Tiempos heroicos
Qué bonito todo, visto desde aquí y ahora
Pero qué rápido pasa
Aunque las miles de vivencias
Quedarán vivas eternamente en el recuerdo.
¡Adiós Cheli!
No sé por donde andarás, pero
Cuando toque
Me encantaría estar a tu lado
¿Te imaginas?
Adiós amigo, cuídate

Alfredo Cano Galiano

José Luis Pérez Matheos nació en Sevilla
Farmacéutico
Hijo de farmacéutica
Marido de farmacéutica
Padre de farmacéuticos
Fue presidente de Cecofar, Ceofa y Aprofase y Vicepresidente de FEFE
Pero sobre todo, fue un hombre bueno.

La vida sigue igual (I)

Parece ser que ya han terminado las vacaciones para los españoles de a pie.

El duro septiembre abre sus puertas y nos incorporamos al trabajo continuando con nuestras obligaciones y, mejor o peor, la vida sigue.

Cada cual conoce de antemano su calendario laboral que se va desarrollando, como todo en la vida, de forma escalonada, rezando para que no aparezcan dramas ni contratiempos.

Hasta en eso, el boticario es distinto al resto de los humanos.

Los que han podido disfrutar de unas merecidas vacaciones, que cada vez son menos, lo han hecho sabiendo que el guión que le tocará vivir a la vuelta es el mismo que el del último ejercicio, solo que un poquito peor o, como diría el castizo, “lo mismo pero un poquito más cargao de bombo”

Sabe de antemano qué día entrará en vigor la nueva subasta, probablemente ilegal, pero que le costará dinero.

Cuál será el ahorro para todos los españoles, menos para él, que originarán los precios de referencias, cosa que le costará dinero, etc... de muchas cosas más que, por supuesto, le costarán dinero y, como un técnico avezado en este tejemaneje, conoce perfectamente la incidencia a la baja que todo ello originará en su economía.

Y si no es así, ahí estarán sus representantes para que, en unos preciosos cuadros, le expliquen claramente las previsiones para el próximo ejercicio, es decir, que tanto por ciento van a bajar sus ventas y sus beneficios.

Por cierto, he oído estos días que la administración está pensando congelarle el sueldo a los funcionarios por quinto año consecutivo y que, con toda la razón del mundo, están en pié de guerra.

Digo yo si eso es exactamente lo mismo que nos han hecho a nosotros.

¿Tú qué opinas?

Sí señor, todo exactamente igual que el año pasado y que el anterior, con la salvedad de que, si todo continua igual, ya no nos extrañaría ni el cierre de nuevas farmacias. Eso sí, con tal de que “no me toque a mí”.

Además nadie te da las gracias porque se desconoce tu especialísima aportación a la Hacienda pública, aportación que durará mientras dure tu patrimonio.

Hablo de la media de las farmacias españolas, esa que con su esfuerzo y dedicación consiguió vivir dignamente, no deber nada a nadie y que ve cómo de la noche a la mañana se la ha venido todo el tinglado abajo.

El de arriba del todo gana menos que antes y de los del medio cada vez quedan menos.

Pero, ¿qué ocurre aquí?

Seguiremos diciéndolo una y mil veces aunque caiga en saco roto: Nadie protesta, nadie dice nada, nada ocurre en el mundo farmacéutico.

La buena gente de la calle no sabe nada de nosotros. No saben cuál es nuestra situación.

Por cierto: ¿quién iba a pensar en España, hasta hace unos días, que un laboratorio Bayer iba a retirar una molécula, Reandron, de la cartera básica de salud debido a que el ministerio le ha rebajado el precio un 35%?

¿Será verdad que podríamos terminar buscando medicamentos en Portugal?

¿Qué no?

¿Y por qué no?

Oimos que cada vez pertenecemos a más sociedades, a más grupos relevantes, que lanzamos docenas de campañas, que somos clave en donaciones, que nuestra presencia es solicitada en foros profesionales por tal o cual institución, pero no nos reunimos, no nos ponemos de acuerdo para estudiar a fondo el actual panorama farmacéutico, ni buscamos soluciones ni estamos dispuestos a poner en funcionamiento las que podamos tener.

Permitidme una pregunta: ¿Luchamos o hacemos lo otro, lo de siempre?

En palabras de mi admirada Isabel Sansebastián: *“la guerra es impopular pero para que el mal triunfe sólo hace falta que los buenos no hagan nada”*.

Hablando de buenos y malos, me preguntaba un compañero castellano-leonés hace unos días porqué siempre llamaba el “enemigo” a la parte contraria, a las Administraciones correspondientes.

Le contesté que el enemigo es el que nos hace, con su prepotencia y sus RDLs, un daño enorme contra el que es muy difícil luchar porque lo llaman ahorro, y eso lo entiende y lo acepta encantado el españolito de la calle, que es el enemigo el que impone su poder sobre otros que no pueden o no quieren defenderse o, por lo menos, no lo intentan.

(...sigue...)

La vida sigue igual (y II)

Mi interlocutor no lo entendía así, argumentando que estamos condenados a entendernos.

Ante mi pregunta de cuánto y hasta cuando, me respondió que siempre y hasta que fuera necesario. No tuve necesidad de preguntar. A lo largo de la conversación me enteré del número de empleados que tenía en la farmacia, que era una de las tres o cuatro mejores de la comunidad.

Entendí que el colega no soportaba ningún tipo de subastas ni entendía de la problemática de las VEC, por cierto, muy abundantes en su autonomía, ni le importaba otro problema que no fuera del suyo.

Desde tiempos inmemoriales a pesar de los pesares nos hemos mirado en Francia para copiarle muchas resoluciones importantes tomadas por los gobiernos galos.

Ahora, el gobierno francés dándose cuenta de que nuestros colegas están en la cima de la pirámide del bienestar de la metrópoli, es decir, que viven mejor que los políticos y que el resto de la clase dominante francesa, está a punto, a través de la Delegación General de Finanzas, probablemente con un republicano decreto ley, RDL, de traer del sector de las boticas unos 400 millones de euros para “*ser reinvertidos en la sociedad francesa*”

Tiene gracia la noticia, faltaría más que reinvirtieran el dinero en pongamos por ejemplo, cursos para parados temporales.

Moraleja: Vamos progresando. Por una vez los franceses nos imitan., nos copian ideas, aunque sea con una tardanza de años y con unas cantidades inferiores a las que nuestros gobernantes nos limpiaron del bolsillo en la primera saca.

Cosa curiosísima al menos para nosotros. Los representantes de los colegas franceses emitieron un comunicado calificando el documento oficial como “aberrante”, denunciando que “las afirmaciones mancillan la reputación de la profesión”.

Hay que lamentar que las autoridades francesas luchen por rebajar el poder adquisitivo del boticario en lugar de luchar para elevar el del resto de los franceses.

Decir que en medio de este pajar de noticias rimbombantes, dejan caer la posibilidad de una posible futura liberalización de la farmacia francesa. Lagarto, lagarto.

CATALUÑA

La historia se vuelve a repetir una y otra vez y no se cansan, por lo visto.

La Generalidad no puede pagar, de momento, la factura del gasto en medicamentos correspondiente al mes de julio, unos 119,7 millones de euros, por el simple motivo, a pesar de lo llovido y firmado, de que no hay dinero para ello.

Y digo que no hay fondos para ello, porque para otras cosas sí que lo hay, y cosas de las que se podía prescindir.

Nuevamente lo mismo de lo mismo pero con más alevosía y cinismo. Resumen:

55 días de demora; Cuarto o quinto impago en los últimos meses; Mismo guión desde 2011; Promesas escritas e incumplidas; ¿Quién se ha llevado el dinero y dónde está? Lo pregunto por el simple motivo de que es mío; ¿Volverá a pagar el FLA?. Bochornoso.

Una buena solución sería que ustedes cobraran o dejaran de cobrar sus mensualidades durante el tiempo necesario para que todos los demás estuvieran al día en sus cobros, es decir, hubiera un traspaso de sacrificios y aprendieran de los problemas de sus administrados.

Díganme: ¿Dónde se estudia para no cumplir lo prometido con los administrados, para dejar de pagar, sin más problemas ni explicaciones, sin que se les caiga la cara de vergüenza y tomen el camino de sus casas?

Por cierto, en el primer trimestre del año comenté que corrían rumores sobre la posibilidad de que Andalucía, la Consejería de Salud, no tuviera dinero para los pagos de los dos o tres últimos meses de 2014.

Ojalá que los augurios no se cumplan. Ya veremos.

ANDALUCÍA

Para terminar un poquito más de lo mismo:

Días transcurridos sin que la Junta de Andalucía cumpla con la promesa de ayuda contraída con las farmacias VEC

Detectados bastantes casos de desabastecimientos de algunas medicinas para la hipertensión y la diabetes

La tercera subasta de medicamentos adjudicada por la Junta de Andalucía a una serie de laboratorios está dando quebraderos de cabeza a los pacientes y a los farmacéuticos. El problema estriba en que muchas boticas se quedan desabastecidas con frecuencia de fármacos encuadrados en esa tercera subasta. En estos momentos, faltan algunos medicamentos hipertensivos y otros que se recetan a personas con diabetes.

Los pacientes se quejan de ese hecho, puesto que cuando van a una farmacia les dicen que carecen del medicamento que piden. La normativa legal establece que cuando se produce un desabastecimiento de un determinado medicamento, las farmacias deben dispensar otro que tenga el mismo principio activo. En esos casos, la Consejería de Salud debe abonar a los farmacéuticos el precio de esos productos sin poner ningún tipo de reparo. Sin embargo, a veces, surgen divergencias y la Administración es reacia a pagar una medicina no incluida en las tres subastas realizadas hasta ahora (la cuarta está ya en marcha).

La realidad es que para que se considere que hay desabastecimiento, el laboratorio debe comunicar a Salud que se ha quedado sin stock de un producto determinado, pero en ocasiones no lo dice por miedo a que se le penalice o a que la Junta de Andalucía le retire la concesión. Si la Consejería de Salud no recibe esa notificación del laboratorio, no tiene constancia real de que hay desabastecimiento y el problema, entonces, es para las farmacias, que se ven en la obligación de justificar que están dando medicamentos no pertenecientes a los de la subasta no por gusto, sino porque no les han servido esos productos y no pueden dejar a los usuarios sin unas medicinas que necesitan. El resultado es que los boticarios se arriesgan a entregar unos medicamentos que luego Salud se niegue a pagarles. Cuando se da el desabastecimiento de un fármaco existe la obligación por ley de dispensar a los pacientes otro de la misma composición y eficacia. *«No es culpa nuestra que los laboratorios dispongan de unas reservas pequeñas y que no envíen a los distribuidores el número de envases necesarios»*, puntualizaron desde el sector farmacéutico malagueño.

En ese sentido, indicaron que con la primera y la segunda subasta no suele haber desabastecimiento, pero que con la tercera la cuestión es mucho más complicada. *«Suponemos que la falta de suministro se debe a que los laboratorios poseen un estocaje pequeño. Tendrán que ponerse las pilas y fabricar más para que no se produzcan las carencias que se están dando en algunos fármacos»*.

A ese respecto, precisaron que las farmacias tratan de solventar los desabastecimientos de la mejor forma posible para no perjudicar a los usuarios. *«Cuando sustituimos un medicamento por otro siempre lo hacemos ateniéndonos a la legalidad vigente»*, recalcaron.

Por su parte, fuentes de la Consejería de Salud señalaron que, *«cuando en casos puntuales hay un desabastecimiento, se aplican mecanismos que resuelven de inmediato la situación»*. Respecto a la capacidad de fabricación de los laboratorios que se han hecho con las subastas ofertadas por la Junta de Andalucía, Salud subrayó que uno de los requisitos pedido, y que es de inexcusable cumplimiento, es contar con la capacidad adecuada para la distribución de los medicamentos, algo que está más que demostrado, está lejos de cumplirse.

Los beneficios de las farmacias descendieron un 21% entre 2009 y 2012

El Observatorio del Medicamento de la empresarial FEFE ha señalado que los beneficios antes de impuestos de las farmacias españolas descendieron un 21,3 % entre los años 2009 y 2012). Pese a ello, señalan, no hubo ninguna reducción del personal que trabaja en las farmacias durante este periodo, e incluso los costes aumentaron un 2,2 %.

También apuntan que el impacto de los RD promulgados entre 2010 y 2012 se dejó notar en la facturación de las OF: la cifra de negocio de la farmacia media disminuyó en 123.800 euros y la facturación al SNS en 135.544 euros. Aplicando el margen bruto a esta última cifra se obtiene que las OF redujeron sus ingresos provenientes del SNS en 925 millones de euros, aproximadamente 43.000 euros por OF.

Sin embargo, según han apostillado, *“el Observatorio del Medicamento de FEFE de este mes advierte que los datos del INE deben ser matizados pues hacen referencia a la farmacia media española cuando, en realidad, el 75 % de las farmacias obtuvieron ventas y beneficios por debajo de esta media”*.

Cumplidos dos años desde la aplicación del RDL 16/2012, que introdujo nuevas aportaciones en función de la renta, el Observatorio ha analizado su impacto en la reducción de la demanda de recetas por autonomías. En total se ha producido una reducción de 108,6 millones de recetas en el acumulado interanual, lo que supone una disminución de la demanda del 11,2 %.

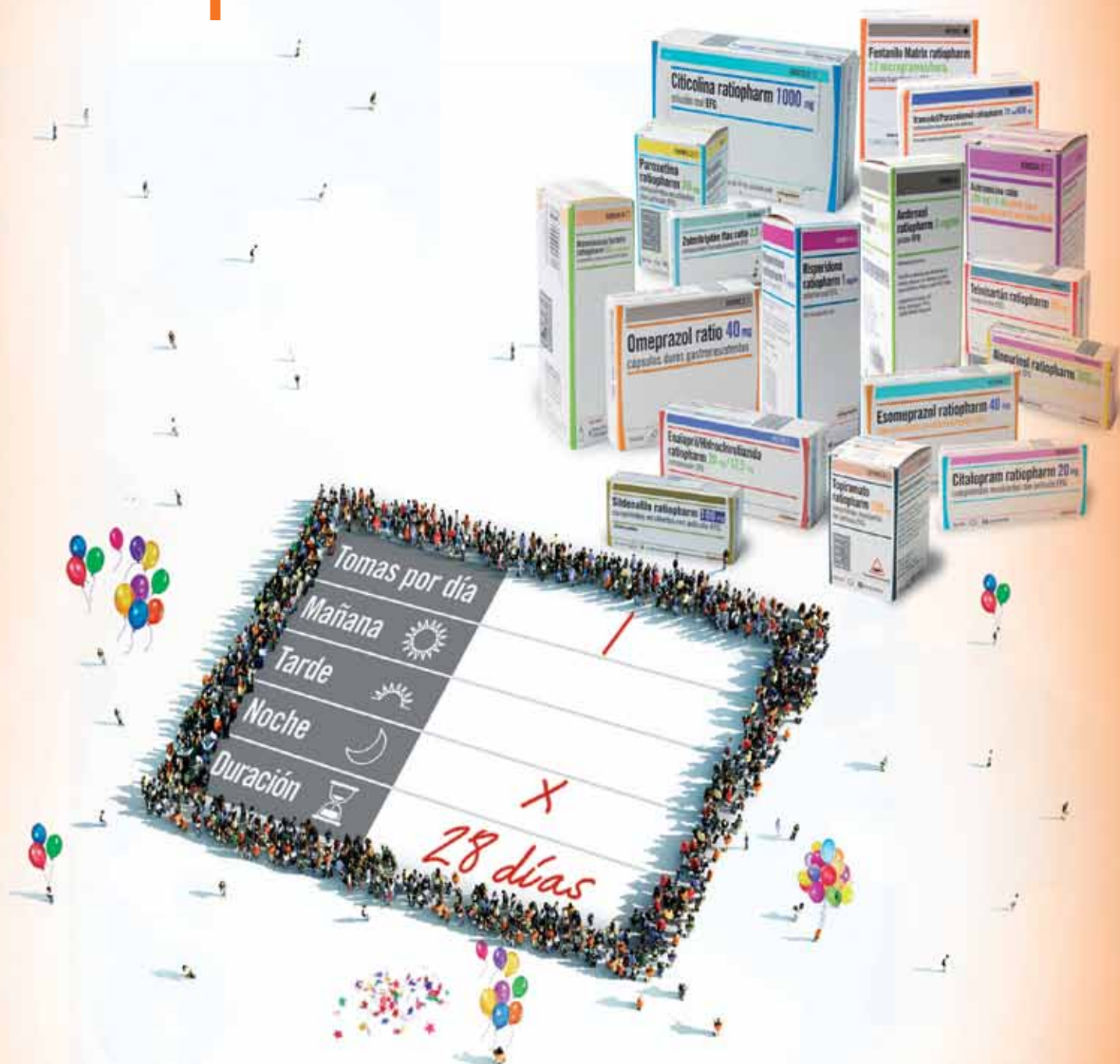
En cuanto a los datos del gasto en medicamentos relativos al mes de julio, el observatorio apunta que por cuarta vez en los dos últimos años, el gasto ha aumentado en el acumulado interanual, pues ha pasado de 8.994 millones en el año 2013 a 9.289,7 millones en el mes de julio del presente año. Este hecho refuerza la idea de un cambio de tendencia. En cuanto a las recetas, su número aumentó en julio en 0,3 millones, lo que representa un aumento del 0,33 % respecto al mismo mes del año anterior. Por último, las previsiones a corto plazo señalan que en agosto y septiembre puede disminuir el consumo de medicamentos y, particularmente, en septiembre, como consecuencia de la aplicación de la nueva Orden de Precios de Referencia.

La nueva Orden de Precios de Referencia afecta a la rentabilidad de las farmacias

No es oro todo lo que reluce ni, mucho menos el que nos quieren *vender*. Es verdad que a nivel técnico, la nueva Orden crea 196 conjuntos de presentaciones que se dispensan en la farmacia y 166 grupos de fármacos de uso hospitalario, por la introducción de nuevas moléculas. Sin embargo, lo que por un lado supondrá un ahorro de 43,02 millones de euros en medicamentos dispensados a través de OF, por otro provocará también una nueva bajada en el precio de los mismos, algo que irremediablemente incide en la rentabilidad de las farmacias, por cuanto a partir de ahora deberán incrementar el número de operaciones para, al menos, poder mantener el nivel anterior.

Desde AMAF han enviado un comunicado en el que consideran que *“una vez más llueve sobre mojado sobre el sector de las oficinas de farmacia. Se puede entender que sean necesarias nuevas medidas de ahorro en la factura sanitaria, pero las farmacias están soportando mayoritariamente ese esfuerzo, cuando existen otros sectores, como el hospitalario, en el que la racionalización del gasto sigue siendo una de sus asignaturas pendientes”*. Asimismo, destaca que es importante que se tenga en cuenta que en el medicamento, *“su consumo depende de otros factores vinculados a la salud, no a las reglas de la oferta y la demanda tradicionales, por lo que bajar los precios no disminuye la demanda, sino que afecta a la calidad del producto y a que se produzcan riesgos de desabastecimiento”*

Nuestro cuadro de posología cumple un año



Nueva imagen, **MÁS** moderna, **MÁS** visual y **MÁS** funcional.

MÁS RATIO QUE NUNCA

ratiopharm

Síguenos en:    YouTube

El SAS abonará las recetas de las subastas anuladas por sustituciones

Parece que el SAS aceptará abonar a sus farmacias las recetas facturadas desde abril en las que se haya producido una sustitución por desabastecimiento de un medicamento adjudicado en las terceras subastas y que había rechazado. Cabe recordar que estas devoluciones vienen generados por polémica en los últimos meses ya que, hasta ahora, el SAS rechazaba el abono de estas recetas porque no se acompañaban de un certificado del laboratorio fabricante confirmando el desabastecimiento, lo cual era “*imposible conseguir*” para el boticario. El principio de acuerdo para esta ‘marcha atrás’ se produjo en una reunión mantenida el 18 de septiembre con una subcomisión técnica del CACOF. Esta decisión se une a la inminente firma de una adenda al concierto vigente entre SAS y Cacof, ya negociada, que modificará para el futuro los procedimientos para certificar desabastecimientos y validar las sustituciones.

La Consejería quiere que sea la farmacia hospitalaria la que atiendan a centros desde 50 camas

La Consejería de Salud de Andalucía ha propuesto que las residencias públicas a partir de cincuenta camas sean atendidas desde los servicios de farmacia de los hospitales dejando fuera a las boticas, que atenderían a los centros con menos pacientes. La propuesta establece tres categorías: las residencias de más de cien camas, que serán atendidas por un servicio de farmacia propio o un servicio hospitalario; las que tengan entre cincuenta y cien camas, que serían atendidas por el servicio de farmacia del hospital más cercano, y el resto, que seguirían siendo atendidas por una oficina de farmacia.

Aunque la asistencia farmacéutica a residencias es competencia de las autonomías, la regulación debe adaptarse a la norma básica que fija el RDL 16/2012, que establece que los centros sociosanitarios que tengan cien camas o más deben contar con servicio de farmacia propio. Aunque esas residencias pueden concertar la asistencia con el servicio de farmacia del hospital más cercano.

Esta última es la fórmula que prefieren las autonomías, ya que, atendiendo a las residencias desde los hospitales los servicios de salud se ahorran el margen de las farmacias, se benefician de las ventajas de las compras centralizadas de medicamentos desde los hospitales y, añaden los responsables de la farmacia hospitalaria, dan a los pacientes un valor añadido en el seguimiento farmacoterapéutico que no es tan fácil de ofrecer por las farmacias, afirman.

Los COF andaluces ya han elaborado un documento de propuestas al borrador y tendrán una reunión con la Consejería a finales de este mes, como informara a nuestros compañeros de *Correo Farmacéutico* Antonio Mingorance, presidente del Consejo Andaluz de COF.

Práxedes Cruz, presidente del COF de Córdoba explicaba: “*Hemos preparado un documento de alegaciones al borrador que nos han presentado que se basan en reclamar, a partir del Acuerdo Marco con el Ministerio y la capacidad de la farmacia, una participación más activa de la oficina de farmacia en el proceso de atención a los centros sociosanitarios*”. Cruz hace de referencia al Pacto con la Farmacia, firmado en noviembre de 2013 por la ministra de Sanidad, Ana Mato, y la presidenta del Consejo General de COF, Carmen Peña. En éstas se asume el compromiso de un mayor desarrollo de la farmacia asistencial, especialmente en el campo de la atención socio-sanitaria y de seguimiento a los pacientes crónicos. En todo caso, los colegios creen que una nueva norma de regulación de los servicios de asistencia farmacéutica a las residencias en Andalucía es necesaria, ya que, como explica Mingorance, existe cierto caos, en el que farmacias de una provincia atienden, por ejemplo, a residencias de provincias distantes, con las dificultades que eso supone.



Desde la infancia he tenido la sensación de que la farmacia era una habitación más de la casa, como muchos compañeros, crecíamos sin darnos cuenta que donde nosotros jugábamos nuestros padres trabajaban. Mientras corrías por la rebotica te entraba el gusanillo de ayudar, pero siempre a modo de juego, empezabas a mover cajones, entorpecías a tus padres para buscar las medicinas y de vez en cuando salías fuera del mostrador a charlar con los pacientes que esperan.

En muchas farmacias rurales pequeñas, las guardias te exigen una disponibilidad de 365 días, 24 horas al año, por ello la mejor manera de sobrellevarlo es vivir donde trabajas. En ese contexto casa y farmacia se hacen una y se difuminan los horarios personal y laboral. Los farmacéuticos rurales tienen una especial idiosincrasia con sus pacientes, son farmacéuticos dentro y fuera de la oficina de farmacia, quizás por eso para todo el pueblo eres “el niño de la farmacia”, y a veces la gente te hace consultas sobre medicamentos, aunque solo vayas aun al instituto.

Tus padres tienen disponibilidad de 24 horas, a veces llaman al timbre a las 3 de la mañana, pero no te asustas, porque sabes que es una guardia, aunque sea para una caja de compresas o unos preservativos. Para muchos niños que hemos crecido así, no hemos tenido que elegir la profesión de farmacéuticos, porque la farmacia siempre ha estado presente en nosotros desde la infancia, el estudiarla ha sido un paso natural.

Como es lógico la farmacia ha sufrido muchos cambios desde los años 80, de pequeño recuerdo a mi padre dando el pedido diario por teléfono, y más adelante conectando al teléfono ese aparato parecido a un auricular que emitía un sonido agudo parecido al de un modem de 54 k. A partir del año 98 se instaló el primer ordenador, mucha incertidumbre al principio pero un paso importante en la modernización de la farmacia. Muchos de los fallos que se cometían en el proceso manual se solucionaron, pero aparecieron nuevos problemas acordes a las nuevas tecnologías. Quizás ha sido un punto de inflexión la implantación de la receta XXI, gran esperanza de la racionalización del gasto y método que garantiza la libertad de elección de la farmacia por parte del paciente, pero como se está viendo en el día a día la capacidad inventiva del hombre para burlar la ley supera con creces a la ficción.

Con la aparición de los genéricos vinieron las bajadas de precios y las protestas de los pacientes por cambiarles el color de las cajas, grandes fueron las discusiones para hacer ver a los pacientes mayores que el medicamento era el mismo, pero en algunos casos esa batalla siempre estuvo perdida.

Después la administración siguió con nuevas vueltas de tuerca al gasto farmacéutico, como última acción ha lanzado la subasta de medicamentos, que está trayendo al mercado a multitud de laboratorios indios, y haciendo cerrar muchos laboratorios pequeños. Con cualquier farmacéutico que hables del tema siempre recuerda aquellos días donde un omeprazol valía 15 Euros, frente a los 2,40 de hoy día, y nos hace pensar que cualquier tiempo pasado fue mejor. Después de 3 años trabajando en la farmacia de manera oficial, emprendí un nuevo reto profesional, atraído por los altos sueldos que se pagaban y la rentabilidad que estaba teniendo el establecimiento de óptica.

Los márgenes de beneficio eran muy altos y muchos compañeros que habían abierto una óptica antes de 2007 la habían rentabilizado antes de un año y ya pensaban en abrir más. Tan locos eran esos años en la economía, donde toda inversión se rentabilizaba al instante, que muchos compañeros que trabajábamos entre semana en la farmacia, llenábamos todos los viernes el vagón cafetería del AVE rumbo a Madrid para estudiar óptica, y allí los compañeros ópticos nos ponían los dientes largos con historias de negocios boyantes, que no podían ser viables sino estuvieran dentro de una burbuja, que como se vio más adelante exploto.

Cuando me pregunto que haré mañana tengo seguro que mi futuro está claramente ligado a la farmacia, nos hemos dado un tiempo, pero estamos destinados a encontrarnos en el camino.

De mayor quiero ser...

Escribo este artículo tras una semana trágica para el mundo de la empresa. Dos de sus más insignes figuras españolas en el panorama internacional, Emilio Botín e Isidoro Álvarez, acaban de fallecer a la misma edad, setenta y nueve años, y con las botas puestas. El primero dirigía el primer banco de la zona euro y, como cuentan las crónicas, hizo de una pequeña entidad de provincias, el séptimo de los siete grandes españoles hace treinta años, una de las marcas más prestigiosas de este país dentro y fuera de sus fronteras. El segundo regentaba los primeros grandes almacenes de Europa en facturación y terceros del mundo y revolucionó el comercio en España. Resulta interesante conocer los ejemplos de estas dos personas que rompieron moldes y consiguieron lo inimaginable. Quién iba a decir que una comunidad autónoma como Cantabria, que apenas supera el medio millón de habitantes, acogería al banco más importante de la Unión Europea, de México o de Brasil entre otros países de América Latina, más de ochocientos millones de ciudadanos. Quién iba a decir también que aquella sastrería de la calle Preciados superaría los doscientos centros comerciales, crearía una infinidad de marcas en sectores diferentes, sería lo que hoy todos sabemos que es y continuaría siendo lo que siempre fue, una empresa familiar. Viene esto a cuento en referencia al panorama desolador de la profesión farmacéutica en España. La verdad es que no viene a cuento, sino que es algo que me ha hecho pensar al escuchar las semblanzas que se recogían de estos empresarios en la prensa. También lo del panorama desolador es algo subjetivo, que se puede compartir o no, a pesar de que en mi trayectoria profesional han sido lamentaciones y añoranzas por el pasado lo que siempre he escuchado de mis colegas, tanto ahora como hace veinticinco años. Y es que, como dicen Les Luthiers, todo tiempo pasado fue...anterior.

Pensando en Botín y en Álvarez me pregunto si alguna vez tendremos a alguien como ellos dentro de nuestra profesión, y si alguna vez lo hemos tenido no le hayamos segado la hierba bajo los pies. Quizás uno de nuestros grandes problemas es que no sabemos lo que queremos para el futuro, como esa duda que tiene un niño cuando se le pregunta qué quiere ser de mayor. Aunque quizás sí tengamos la respuesta, la misma que dan los niños en su mayoría: «De mayor quiero ser futbolista». Para ganar mucho dinero trabajando un par de horas, o tres, al día y que todos me reconozcan lo guapo que soy y lo bien que me sienta todo lo que me pongo.

La sociedad nos está diciendo que no quiere pagar más dinero por los medicamentos, que no está dispuesta a pagar treinta euros por una caja de omeprazol de catorce cápsulas cuando puede pagar dos por el doble.

A la Administración le gusta abrir y abrir farmacias porque eso tiene réditos (políticos, porque la facturación de ellos es en votos) y bajar precios; y bajar facturación; y regalarnos el oído— mientras bajan precios, bajan la facturación y abren nuevos puntos de venta—, diciéndonos que somos imprescindibles como profesionales de la salud, invitándonos a firmar un pacto por la sostenibilidad, un decálogo de no sé qué o un manifiesto para quién sabe.

A la función de dispensadores le hemos añadido, o reforzado, la de recaudadores de impuestos gratuitos (somos especialistas en hacer cosas gratis) y el mostrador de una farmacia se parece cada vez más al de un chino. Nos falta poner un cartel de No total el génelo.

Y mientras tanto seguimos buscando a alguien dentro de nuestra profesión que, como Emilio Botín o Isidoro Álvarez, nos diga lo que podemos y deberíamos ser, y que, por salirse del discurso, no corra el peligro de ser decapitado, otra historia desgraciadamente muy actual en el panorama internacional. Porque de seguir así, mirando hacia otro lado y diciendo no a todo, acabaremos engullidos por los robots o entintando los libros de historia.

VPH: Corto repaso y nuevos avances (I)

Que la vacunación para la prevención del cáncer de cérvix es un hecho del que no hay que dudar. Como dijo José Antonio Vidart Aragón, jefe de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, existe una “evidencia científica de peso para avalar la vacunación contra el virus del papiloma humano”, principal causa de cáncer de cérvix, no solo para niñas de 11 a 14 años (que es el rango de edad cubierto por la Sanidad Pública española) sino también para mujeres adultas a las que recomienda hacerlo “de forma individualizada tras sopesar los pros y contras” con su especialista. Si nos quedan dudas, podemos leer el Documento de Consenso de las Sociedades Científicas Españolas sobre la Vacunación frente al Virus del Papiloma Humano, publicado en 2011. Como curiosidad, si queremos ampliar miras, el columnista Salvador García Lax realizó un seguimiento sobre las noticias, tanto positivas como negativas, acerca de dicha vacuna aparecidas en un diario nacional durante 10 años: Análisis de falacias y malos argumentos en la retórica de las políticas científicas: la controversia de la vacuna contra el VPH. Muy interesante.


El VPH es un virus ADN de doble cadena perteneciente a la familia de los Papillomaviridae. Existen más de 100 tipos de VPH, la mayoría inofensivos, pero aproximadamente 30 o 40 tipos infectan regular o esporádicamente el tracto genital. Estos tipos afectan los genitales y se adquieren a través del contacto sexual con una pareja infectada. Se clasifican como de bajo o de alto riesgo. Dentro de los de alto riesgo, cabe destacar los tipos 16 y 18, responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer de cuello invasivo y presentes en más del 50% de los carcinomas basaloide y verrucoso de vulva, pene y de vagina, y en más del 50% de carcinomas de ano. Entre los tipos de VPH de bajo riesgo, destacar el 6 y 11, que causan fundamentalmente condilomas acuminados y papilomatosis laríngea.

Existen dos vacunas comerciales denominadas VPH4 (Gardasil®) y VPH2 (Cervarix®). Ambas vacunas protegen contra los dos tipos de VPH que causan la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino. La VPH4 (Gardasil®) también protege contra otros dos tipos del VPH que causan la mayoría de los casos de verrugas genitales en hombres y mujeres. Los ensayos tipo III de eficacia de estas vacunas llegan

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

VPH: Corto repaso y nuevos avances (y II)

hasta un 97-99 por ciento, estando aconsejado o no a partir de los 26 años según la situación personal de cada mujer.

Xavier Castellsagué, especialista de la Unidad de Infecciones y Cáncer del Institut Català d'Oncología (ICO), afirma que “el riesgo empieza con el inicio de las relaciones sexuales, pero continúa a lo largo de la vida. Y aunque la prevalencia disminuye con la edad, el riesgo de persistencia aumenta con los años”. Además, hay que tener en cuenta que “la función inmune se deteriora con la edad”, fenómeno conocido como inmunosenescencia.

El test del VPH se consolida, según especialistas del Hospital Clínico de Madrid, como primera muestra de cribado sustituyendo a la citología, debido a que esta, que ha sido un método que ha reducido la incidencia de cáncer de cuello uterino, tiene una baja sensibilidad y está sujeta a interferencias en función de quién haga la observación. Los nuevos test para la detección del virus del papiloma humano (VPH), responsable de la mayor parte de los cánceres de cérvix, aportan más sensibilidad, lo que otorga mayores facilidades para su diagnóstico concreto y precoz. “Esto no ocurre con el test del VPH, cuya sensibilidad media es del 95-97 por ciento en cuanto a cribado de lesión precancerosa, mientras que la citología se sitúa en torno al 60 por ciento”, afirma Vidart. Desde el equipo de la Unidad de Ginecología Oncológica también se apuesta “por la vacunación de niñas y preadolescentes, entre 9 y 14 años, como es el caso de Madrid y que podría adelantarse a los 12 años, para que se lleve a cabo antes de iniciar las relaciones sexuales y evitar que haya habido un contacto con el virus”, destacando también la recomendación de que se vacune hasta los 26 años. Se introduce la novedad de que el test del VPH se convierta en cribado poblacional y “si éste es negativo, controles cada cinco años”. Vidart considera además la posibilidad de que pudiera ser parte de los servicios de Atención Primaria.

Antes de que acabe el año, llegará a su desarrollo pleno una vacuna nonavalente que cubrirá nueve genotipos del VPH, pero desde este equipo apuestan por la investigación de vacunas preventivas y terapéuticas. De hecho, uno de sus ensayos se encuentra en Fase II de investigación. Existen otros ensayos ya en Fase III, centrados en pacientes infectadas por el virus y con lesiones de bajo grado, y en la posibilidad de reversión después de la vacunación. En palabras de Pluvio Coronado, coordinador de la Unidad de Ginecología Oncológica y Patología Vulvo-Cervica, los datos preliminares con vacunas terapéuticas son halagüeños y “la inmunoterapia se convertirá en una de las grandes dianas en oncología”.

Confiemos y esperemos que tenga razón.

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