

A nosotros no nos engañaron

Contaban de un metrosexual que se machacaba en el gimnasio para presumir de abdominales, bíceps, tríceps y otros elementos más del sistema muscular. Los amigos, hartos de tanta demostración verbal y visual de su fortaleza, lo retaron un día para comprobar su teórica fuerza. Le propusieron ponerse a cuatro patas y colocarle una caja en la espalda para comprobar cuantas latas de cerveza sería capaz de soportar.

Fueron, poco a poco, cargándolo y el forzado, a la voz de “*echarme más*”, provocaba a los amigos, uno de los cuales, al ver la cara ya congestionada del retado, le agregó de improviso y suavemente dos litronas.

El interfecto al grito, tan andaluz como angustioso, de: “*echámano*” se desplomó cual rana despanzurrada.

El laboratorio Aurobindo representa al chulapo que no midió sus fuerzas ante sus amigos del SAS y se ha rendido. Por ello manifiesta que dejarán de abastecer seis presentaciones que tenían adjudicadas en el segundo concurso (¡oiga, el segundo concurso!) convocado por la comunidad autonómica “*por la imposibilidad de aprovisionamiento de dichos medicamentos y la interrupción en su suministro*”. En concreto, los afectados serán el Fluconazol, la Pioglitazona y el Valaciclovir.

Ante ello los amigos del fornido, léase el SAS, no se amilanan ni ceden en sus pretensiones dictando a las farmacias que estos medicamentos han de ser sustituidos por el siguiente laboratorio en el listado de seleccionados: Arafarma.

Además la Junta de Andalucía dice que no tiene ningún laboratorio que sustituya a la multinacional india por lo que se excluyen de la selección y en la OF se dispensará cualquier preparado comercial con esa composición que tenga el precio más bajo tal y como recoge la normativa vigente.

Increíble e impresentable actitud cuando, además, en la misma notificación la Consejería de Salud se reafirma en su postura persistiendo en el concurso para la próxima que se desarrollará en dos fases.

Si, además, sabemos que la citada Consejería ha devuelto un considerable número de recetas dispensadas, por no contar en el stock con las adjudicadas, el tema roza lo inaudito.

Desde la patronal, hace ya un tiempo, hemos recurrido estas subastas. El Gobierno Central también y estamos a la espera de un fallo que nos sea favorable porque lo que denunciemos es algo tan escandaloso que el más novato de los juristas puede aportar, como prueba ineludible, una actuación incoherente a más no poder.

Los laboratorios que se presentaron a las subastas han caído en el engaño pues en sus propuestas mostraron documentación suficiente para su producción y abastecimiento y al no ser así, han demostrado su condición de embusteros.

La mentira no sabemos que calificación jurídica tiene pero sí tenemos constancia de que desde nuestra institución no nos sentimos engañados pues, tal como denunciemos en su momento, lo sabíamos de antemano.

5ª subastas y las devoluciones sin arreglar

Me quedo estupefacto cuando leo, la semana pasada, que el Sr. Gerente del SAS ha convocado unas nuevas subastas donde incluye todo los principios activos que quedaban y le añade lo de la 1ª, que además debían de haber finalizado en Mayo.

No salgo de mi asombro cuando veo a unos políticos saltarse la Ley a la torera. Le recuerdo, Sr. Gerente, que el año pasado se modificó la Ley de Garantías que prohíbe hacer las subastas que usted propone.

También alucino con usted, Sr. Gerente, al convocar una nueva subasta sin tener solucionado el tema de los desabastecimientos. Se le ha solicitado que nos explique a los farmacéuticos cómo debemos actuar cuando un medicamento de la subasta esté en falta. Seguimos esperando su respuesta. Arregle primero estas cosas y después ya veremos.

No sé si es usted consciente de que puede llegar a crear un problema de salud pública en toda Andalucía, porque la contestación oficial del SAS es que no tienen conocimiento que los medicamentos subastados estén en falta, pero la realidad es bien distinta, llevamos todo el mes de octubre sin metformina aurobindo 850 mg. ¿Qué hacemos Sr. Gerente?

Si no podemos disponer de la medicación de la subasta y usted, si la prescripción es por principio activo, nos obliga a dispensar el subastado. ¿Lo sustituimos para que no nos lo paguen como ocurre en algunas provincias andaluzas? Eso si es ahorro ¿No?, ¿le decimos al paciente que no hay ese medicamento?, ¿mandamos al paciente otra vez al médico para que le prescriba una marca? Usted dirá.

Leopoldo Glez. Sanz de Andino
aprofasepresidencia@gmail.com

Farmacias C.R.A. (I)

En *El Faro Farmacéutico* N° 31 de fecha 30 de septiembre, en portada, en un artículo titulado “*En legítima defensa*” se decía: “*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*”.

Orden del día, a escoger:

- Impagos
- VEC, ayudas que no llegan
- Disminución de precios
- Bajada del precio medio de la receta
- Reducción de beneficios
- Concurso de acreedores
- Decreto andaluz de regulación de prestación a residencias
- Quintas subastas, erre que erre

He de reconocer y reconozco que hoy no puedo quejarme de falta de noticias, lo que normalmente, origina un pequeño o gran problema en toda aquella persona que escribe y opina.

Tras meditarlo cuidadosamente me ha parecido interesante comenzar hablando sobre el borrador de prestación a residencias en Andalucía.

- Se limitará a un máximo de 50 camas/farmacia. Andalucía es la primera autonomía española que va a implantar limitación

- Dedicación personal al paciente de 25 minutos/mes es decir 20,83 horas/mes/50 camas. Aquí podríamos preguntarnos por qué no 39,26 horas, lo que seguramente mejoraría el servicio

- Facturación por unidad de medicamento dispensado sin explicar qué harán las farmacias con las unidades sobrantes de cada envase, aunque podemos imaginar lo que podría ocurrir.

Está claro que no importa el tiempo empleado en ordenar, contar, señalar y guardar los frascos incompletos, operación que se habría de repetir cada vez que se añadiera una nueva unidad al tratamiento.

Hasta aquí, lo único claro y no normalizado es la atención personal del farmacéutico al residente, que será, lógicamente, el tiempo que le haga falta.

Lo peor y más complicado del proceso son las operaciones necesarias para poder calcular el precio de algunos envases.

Hay que sumar al precio máximo autorizado el margen de la distribución más el margen de la dispensación, en función del tipo de envase, normal o clínico.

Hay que añadir que la Consejería se reservaría la posibilidad de suministrar de manera directa a los depósitos de las farmacias, medicamentos que se han de servir a las residencias con menos de 50 camas, siendo éstas las que dispensarían.

No hay que decir que a pesar de todo el mecanismo los boticarios serán los responsables directos de los depósitos y suministros.

Como podéis ver, todo de lo más racional.

En estos momentos me siento como en una nube aséptica.

Todo está estudiado.

Todo está medido.

Todo será aceptado

Y, sobre todo,

todo está tranquilo.

Pues hasta la próxima.

¡Bendito sea Dios!

¿Quién ha montado toda esta parafernalia? La Administración unilateralmente, por supuesto.

Pregunta: ¿No hay profesionales farmacéuticos, técnicos en estos temas, que pudieran mejorar el proyecto y, sobre todo, racionalizarlo? ¿Cómo se puede aceptar un ninguneo tan ofensivo?

Después de todo esto, y de todo lo demás, y de lo anunciado por venir, no nos extraña que: “*la OF es el sector que más volumen de negocio ha perdido en España en estos cinco últimos años, un 20%, cuando, según el Instituto Nacional de Estadística, la pérdida media del país estaría en un 6%*”.

¿Seguirán produciéndose AHORROS en medicamentos?, ¿Cuántos y hasta cuándo?, ¿Será verdad que la teta de la vaca es infinita?

Señores políticos, ustedes son nuestros representantes o, al menos, deberían serlo. ¿O no es así?

La rebaja en el gasto de medicamentos durante los dos últimos años, en precios permanentes, más

(...sigue...)

Farmacias C.R.A. (y II)

rebajas puntuales y de productos bajo patentes, han alcanzado la mareante cifra de 980 millones de euros.

En este momento, he de reconocer que, aún sin quererlo, me está saliendo un artículo lleno de numeritos y cuando los numeritos salen a relucir, siempre terminamos perdiendo.

Pero eso ya no asusta a nadie, parece que no interesa lo pasado, pasado está y que, la capacidad de lucha por la supervivencia es algo que o no está de moda o, simplemente, no es posible que pueda estar en peligro.

Si todo esto tiene algo de verdad, tenemos única y exclusivamente lo que nos merecemos.

¿Habrá alguna persona que se rebele contra este estado de cosas y, al menos, levante la voz?

Un brindis por el valiente. No hay que perder la fe.

Reconozco que tengo una especial simpatía por las farmacias VEC.

Es sangrante lo que están haciendo con ellas aún cuando todos reconozcan que ha sido y es la mejor baza que ha tenido la clase farmacéutica de cara a las relaciones con la Administración.

Pero así son las cosas y no las vamos a cambiar. Ojalá que podamos. Decíamos que: *“VEC, nombre que, a simple vista, no duele pero que se le ha dado a un conjunto de farmacias que nadie sabe cómo son capaces de subsistir, que no ganan ni para pagar la luz, chiste fácil si no fuera por los dramas personales que pueden esconder y que, de hecho, esconden”*

En Andalucía existen más de 40 VEC, de las que siete están en Sevilla, cinco en la capital.

Hace tres años se aprobó ayudar a estas farmacias, a las que facturan por debajo de los 200.000 euros/año con una cantidad máxima algo superior a los 800 euros al mes para que pudieran seguir abiertas dando un servicio esencial a un público generalmente desfavorecido en muchos aspectos.

Explicábamos que una farmacia con una facturación mensual de 8.211 euros obtenía unas ganancias de 629 euros antes de impuestos, cantidad por debajo del salario mínimo, y que con la ayuda correspondiente por parte de la Junta, tras el índice corrector de 312 euros, daba una ganancia final de 941 antes de impuestos, si alguna vez lo pagan.

El resto ya lo sabéis: Sin ayudante de ningún tipo, sin vacaciones (en muchos casos), guardias de 24 horas los 365 días del año en muchas de ellas,...

Pues bien, al día de hoy, catorce autonomías españolas han abonado a esos farmacéuticos esas ayudas con carácter retroactivo desde el 1 de enero de 2012.

No se han puestos ricos pero les ha ayudado a vivir y, seguramente, a pagar algunas que otras cosillas.

Quedan tres que no han pagado hasta el momento: Cataluña, que lo hará próximamente, desde el 2012, y Asturias y Andalucía que, parece ser que lo harán en enero de 2015 pero sólo abonarán a partir de enero 2014, es decir, un año.

La cantidad que debe abonar la Junta de Andalucía ronda los 600.000 euros para toda la autonomía, al año.

Según fuentes, la falta de pago es debida a la dificultad que encuentra la Junta para recibir esos 600.000 euros, que en realidad debería ser tres veces esa cantidad, dinero que gana cualquier intermediario de cuarta en un ERE de tercera o el titular de una tarjeta opaca para pagar el desayuno de amigos.

Como vemos, los andaluces volvemos a acaparar el primer puesto o el último en cualquier comparación económica o no con el resto de España, dependiendo de que el asunto sea malo de solemnidad o todo lo contrario.

¿Quién habrá sido el padre de esta cursilada: VEC (Viabilidad Económica Comprometida) cuando podían haberse llamado farmacias C.R.A. (Farmacias con Respiración Asistida)?

En definitiva, llevan más de 1000 días sin pagar lo prometido y nadie ha muerto ni hay excesivas quejas, es decir, todo el mundo es bueno.

He dicho antes que los políticos son nuestros representantes, o deberían serlo. ¿En qué estaría pensando?

¡Mira que si la Junta hace lo mismo que el resto de España y paga la ayuda desde enero de 2012!

Las subastas sólo generan desigualdades y menos calidad asistencial sin conseguir el ahorro esperado (I)

En medio del caos creado por ella misma, la consejería de Salud ha puesto en marcha la quinta subasta de medicamentos. El concurso andaluz es de 467 presentaciones. La licitación incluye los medicamentos incluidos en la primera subasta y aquellos que no habían encontrado adjudicatario en los cuatro procedimientos anteriores.

Como en anteriores esperan generar unos ahorros de 200 millones de euros si bien es probable que, como las anteriores también, sólo alcancen un 20 % del objetivo marcado.

Este es el primer concurso que incluye la renovación de convenios. La caducidad de la primera adjudicación estaba fechada el 31 de diciembre de 2013, pero los cinco meses de suspensión cautelar que impuso el TC llevaron a la Junta a prorrogar el contrato.

Casi dos años y medio después de su puesta en marcha estas medidas han colocado a los andaluces en una situación de desventaja con respecto al resto de los pacientes del país. Incluso antes de su implantación se había restringido el acceso a medicamentos como los nuevos anticoagulantes orales y los tratamientos contra la esclerosis múltiple.

Este agravio comparativo ha llevado a diferentes asociaciones de pacientes a recurrir a la fiscalía superior de Andalucía para expresar su preocupación por la posición de los pacientes andaluces. El estudio, elaborado la Alianza General de Pacientes (AGP), que incluye una encuesta a la que han contestado 387 profesionales sanitarios, pone de manifiesto que la consejería de Salud ha dado prioridad a criterios economicistas por encima de los puramente asistenciales. Pacientes “adecuadamente controlados” han pasado a una situación de descontrol clínico tras producirse un cambio en el medicamento dispensado en la farmacia, problema que se agrava por el desabastecimiento que han provocado los laboratorios adjudicatarios de las subastas aunque de momento, los farmacéuticos han conseguido anticiparse a dichos desabastecimientos, ofreciendo alternativas a los pacientes.

Pero a pesar de los esfuerzos que vienen realizando los profesionales sanitarios, los desabastecimientos, la diversa procedencia de los laboratorios adjudicatarios y los cambios continuados en la medicación han derivado en la desconfianza hacia los fármacos prescritos. Los propios profesionales han captado esta confusión que podría desencadenar en un abandono terapéutico. Además de la merma en la adherencia, existen otros riesgos como reacciones adversas o desviaciones en parámetros como la tensión arterial, el colesterol o la glucosa por una mala respuesta a estos nuevos medicamentos que utilizan diferentes excipientes. Existe un grupo de pacientes especialmente perjudicado por la implantación de esta medida: los ancianos polimedicados que reconocen su medicamento por aspectos como el color o la forma del comprimido, lo que da lugar en muchas ocasiones a errores de administración e incluso a duplicidades.

Estas situaciones han terminado también por extender esa desconfianza hacia los propios profesionales. Por un lado, los farmacéuticos denuncian una pérdida de su capacidad de gestión, que podría terminar por impactar negativamente en su negocio. Por otro, los médicos lamentan las presiones que vienen sufriendo desde las gerencias y las unidades de gestión clínica para el seguimiento de los criterios marcados por las subastas, a pesar de las quejas y preocupaciones expresadas por sus pacientes en la consulta. Como consecuencia, los facultativos han perdido capacidad para seleccionar los fármacos más adecuados.

A la preocupación de los profesionales y pacientes se unen las dudas legales. Desde la puesta en marcha de esta medida el ministerio de Sanidad ha presentado tres recursos ante el Tribunal Constitucional (TC) y ante juzgados de lo contencioso-administrativo.

Los expertos del grupo de trabajo consideran que los recursos al Constitucional podrían ser una vía adecuada para frenar las medidas que intenta imponer la consejería de Salud andaluza e identifican cuatro puntos que podrían contradecir la legalidad vigente.

En primer lugar, “*las comunidades no tienen potestad para recortar la cartera de servicios y productos sanitarios*”. Los autores señalan en un segundo orden que “*la evaluación*

(...sigue...)

Las subastas sólo generan desigualdades y menos calidad asistencial sin conseguir el ahorro esperado (y II)

y aprobación de medicamentos es competencia exclusiva de las agencias de medicamentos europea y española (EMA y Aemps, respectivamente)". En tercer lugar, recuerdan que la inclusión o exclusión "de la prestación farmacéutica pública es competencia exclusiva de las autoridades nacionales".

Más allá de los criterios sanitarios, en los dos años de aplicación tampoco se han logrado los objetivos de ahorro previstos. La resolución de 2012 afectaba a 55 presentaciones, con las que el SAS confiaba en ahorrar 40 millones de euros. La cifra real fue de 9,3 millones, ya que un número importante de lotes quedó desierto. En 2013, se repitió una situación similar. Entre las dos primeras subastas la comunidad andaluza preveía una reducción del gasto 96 millones de euros. Finalmente, el ahorro sólo alcanzó el 54,5 por ciento, según una estimación de *El Global* a partir de los datos de la consultora IMS Health.

Las causas que han impedido a la Junta el logro de los objetivos marcados apuntan a la incapacidad de los laboratorios adjudicatarios de surtir adecuadamente el mercado con sus productos. Esta situación ha provocado que las dispensaciones hayan tenido que suplirse con medicamentos diferentes, que podrían no haber estado disponibles en las farmacias, ya que tienen vetado su acceso al sistema público.

Anunciada la convocatoria de una nueva subasta de medicamentos (y van cinco)

El BOJA publicó hace unos días la resolución por la que se anuncia convocatoria para la selección de medicamentos a dispensar por las oficinas de farmacia de Andalucía, cuando sean prescritos o indicados por principio activo en las recetas médicas y órdenes de dispensación oficiales del Sistema Nacional de Salud.

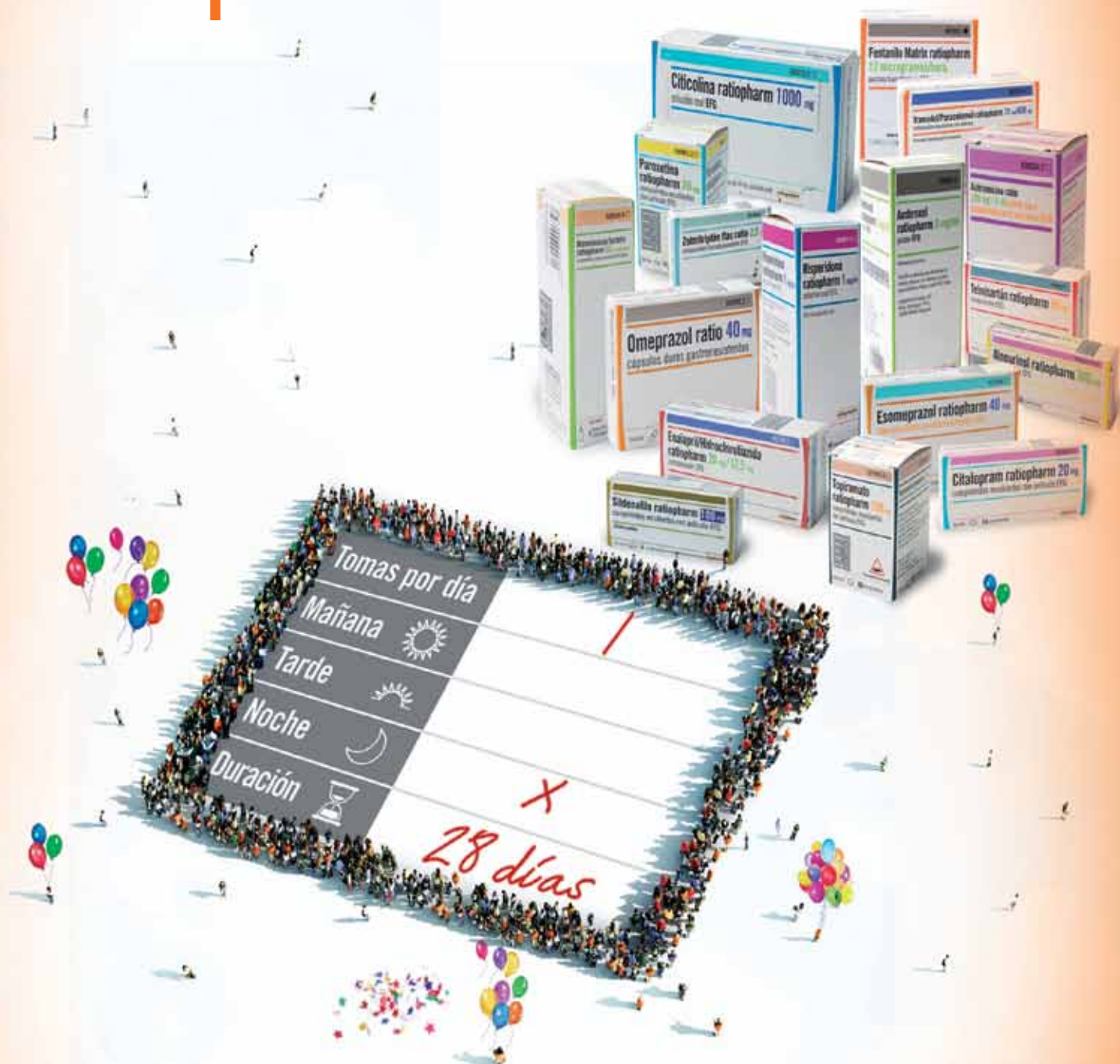
Como se veía venir y ya anunciaran nuestros compañeros de *Correo Farmacéutico*, la Consejería de Salud tenía previsto realizar esta convocatoria en el último trimestre del año para incluir entre los medicamentos subastados los de la primera licitación y todos los que no se han cubierto ni en la segunda, tercera y cuarta, las dos últimas con un mínimo nivel de cobertura.

Así, esta quinta selección se ha convocado con 465 presentaciones de medicamentos que, como en las anteriores deberán recibir mejoras económicas sobre el precio fijado en el Nomenclátor oficial de SNS entre las que se seleccionarán las mejores. Además, esta subasta supondría la renovación de la primera, suspendida por el Tribunal Constitucional inicialmente, y que tiene fecha de caducidad el próximo enero de 2015, según las cuentas del Servicio Andaluz de Salud (SAS).

Tras publicarse esta resolución, la Consejería de Sanidad, a través de un comunicado, ha explicado que, concretamente, concurren un total de 214 principios activos diferentes de 126 subgrupos farmacoterapéuticos y que se encuentran en el mercado con 2.324 marcas o denominaciones comerciales distintas. Entre ellos destacan, por ser los más consumidos, los antihipertensivos, antidiabéticos orales, antidepresivos, tratamientos para el colesterol, antiinflamatorios, analgésicos, ansiolíticos, antihistamínicos, antiulcerosos, antiagregantes plaquetarios o tranquilizantes.

"Esta quinta convocatoria contribuirá a alcanzar el objetivo anual de ahorro cercano a los 200 millones de euros. El objetivo de esta medida es beneficiarse de las mejoras económicas que ofrece la industria para que influyan en la sostenibilidad del sistema sanitario. Seleccionar por convocatoria pública medicamentos para una población de más de ocho millones de usuarios supone aprovechar la economía de escala y continuar garantizando la prestación farmacéutica a los andaluces", han señalado desde la Consejería de Salud Andaluza. Veremos aunque sería utópico esperarlos visto los resultados de las anteriores

Nuestro cuadro de posología cumple un año



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

MÁS RATIO QUE NUNCA

ratiopharm

Síguenos en:    YouTube

La Junta de Andalucía pretende que se haga SPD a residencias y facturar por ‘unidosis’

El borrador de decreto por el que se regula la prestación farmacéutica en los centros residenciales de Andalucía con camas en régimen de asistidos, al que han tenido acceso nuestros compañeros de *Correo Farmacéutico*, recoge la obligación de que las OF dispensen los medicamentos mediante sistema personalizado de dosificación (SPD), “*más apropiado a la situación del paciente*”, y propone facturar mensualmente las “*unidades de administración o uso que, conforme a la prescripción, hayan sido dispensadas cada mes para los pacientes residentes*”. Esta novedad se suma a la decisión, también pionera en Andalucía de limitar la prestación farmacéutica por parte de las boticas a las residencias de menos de cincuenta camas.

Así, el borrador de decreto, en discusión con el Consejo Andaluz de COF, especifica un sistema de cálculo del precio de la dosis unitaria, puesto que en España son muy pocos los medicamentos autorizados bajo este formato: “*El precio de la unidad se obtendrá de dividir el precio autorizado del envase por el número de unidades que contiene. Si los envases utilizados no tienen fijado un precio de venta al público, éste será el que resulte de sumar el precio industrial máximo autorizado, los márgenes de distribución y dispensación que correspondan en función del tipo de envase, normal o clínico, utilizado*”.

También se reserva la Consejería de Salud andaluza la posibilidad de suministrar medicamentos de manera directa a los depósitos de las oficinas de farmacia que presten el servicio a las residencias de menos de 50 camas y serán éstas las que los dispensen. En la idea de la Consejería estaría lograr ahorros con determinados medicamentos mediante la compra centralizada.

El suministro de medicamentos por parte de los farmacéuticos hospitalarios que atiendan a las grandes residencias también tendrá que hacerse por unidosis y tanto a éstos como a los boticarios se les encargará que garanticen unos procesos de actuación determinados (como procedimientos de trabajo para el acondicionamiento de medicamentos o un plan de contingencias para situaciones de emergencia) así como unas actuaciones mínimas relativas al buen uso de productos y medicamentos.

Este nuevo sistema de facturación complicará el proceso para las boticas que atiendan residencias, además despierta serias dudas sobre la utilidad del sistema de la dosis unitaria en un modelo con precios muy bajos o en relación a qué pasará con las unidades sobrantes por cada envase. Otra de las grandes críticas es que el borrador se habría elaborado sin consulta previa con los profesionales y de forma unilateral.

En el otro lado, se ve con buenos ojos la dispensación por la vía de SPD en la medida en que es una apuesta por el servicio añadido que pueda dar el farmacéutico y destacan como positivo que en el artículo 14 se recoja que la dispensación de fármacos y productos sanitarios a estos centros tendrá la consideración de “*prestación farmacéutica hospitalaria*”.

Otra de las obligaciones que quiere imponer el Servicio Andaluz de Salud (SAS) tanto a los farmacéuticos hospitalarios como a los boticarios en la atención a residencias es el tiempo de atención mínimo que debe recibir cada paciente. Sobre el papel propone que la “*ratio de dedicación*” para un farmacéutico de oficina de farmacia sea de 25 minutos por cama y mes y de 35 minutos para el personal técnico necesario. La misma cantidad de tiempo se aplicará en el caso del facultativo hospitalario y del personal técnico que se esté ocupando de los pacientes institucionalizados. Queda por analizar si estos tiempos se consideran suficientes para una buena prestación farmacéutica y, sobre todo, realistas, si se suma esta dedicación a la elaboración de los SPD.

En ambos casos, los profesionales farmacéuticos tendrán la “*responsabilidad directa*” sobre los depósitos de medicamentos y su suministro.

La reducción del gasto en fármacos supone el 42% de la caída del gasto sanitario

El gasto farmacéutico ha soportado el 42 % de la reducción del gasto sanitario público llevada a cabo desde 2010. Esta es la principal conclusión que se extrae del Boletín que elabora mensualmente la patronal de laboratorio innovadores, Farmaindustria.

Aproximadamente un tercio del presupuesto de las comunidades autónomas se destina al gasto sanitario. *“Por esta razón, no es de extrañar que todas las políticas de reducción global del gasto público autonómico hayan afectado, de una u otra manera, al gasto sanitario, tal y como recogen las Estadísticas del Gasto Sanitario Público en 2012, último documento elaborado por el Ministerio de Sanidad”*, han apuntado.

Junto a esto explican que, en concreto, entre 2009 y 2012, el gasto sanitario público español se ha reducido en 6.429 millones de euros. De éstos, 2.707 millones de euros corresponden a la disminución del gasto farmacéutico público, lo que supone un 42,1 % de la caída total. Así, el gasto farmacéutico público ha pasado de suponer el 19 % del gasto sanitario público en 2009 al 16,7 % en 2012.

“Como ejemplo de reducción de un ejercicio para otro, el Boletín refleja el ocurrido entre 2011 y 2012. De los 3.900 millones de euros en los que se vio disminuido el gasto sanitario público, 1.626 millones se adjudicaron al gasto farmacéutico público, lo que también supuso (como en el total de los cuatro años) una reducción del 42 por ciento del total”, han afirmado desde Farmaindustria.

Junto a esto, han concluido: *“Por otro lado, y aunque todavía no se han publicado datos oficiales, el Boletín señala que existen indicios para creer que en 2013 volverá a caer el gasto farmacéutico público. Esto es así porque gran parte de la reducción del gasto sanitario público de 2012 (más de 1.000 millones de euros según estimaciones de Farmaindustria) tiene su origen en la supresión puntual de la paga extra de Navidad de los empleados públicos. Recuperada esa partida en 2013, con la consiguiente reducción potencial del resto de partidas del gasto sanitario público, y habiéndose reducido un 6 % el gasto farmacéutico en receta oficial del SNS, todo apunta a que en 2013 volverá a reducirse el gasto farmacéutico público”*.

FEFE señala que la farmacia es el sector que más volumen de negocio ha perdido desde 2009

FEFE ha señalado, en su último Observatorio del Medicamento, que la OF es el sector que más volumen de negocio ha perdido en España en los últimos cinco años. Frente a la contracción del 6 % de la economía española el sector minorista de medicamentos sufrió una pérdida superior al 20 %, basándose en datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE). *“Este dato contrasta aún más si se compara con la energía, que vio subir su volumen de negocio un 10 por ciento en el mismo período”*, han añadido. Para el Observatorio del Medicamento de FEFE la razón principal de esta caída ha sido la reducción de la facturación al SNS.

Según explica la patronal, la publicación de las cifras de ventas del sector minorista de medicamentos en el período 2009-2013 (siendo los datos del año 2013 una estimación) también reflejan que la suma de los descuentos al sector y las aportaciones de los beneficiarios alcanzó el 17,5 % de la factura farmacéutica a PVP en 2013. Y, mientras que el volumen de negocio de las oficinas de farmacia no vinculado al SNS suponía en 2003 un 26 % del total, en la actualidad únicamente llega al 37 %.

Así, añade el Observatorio, la disminución de la factura pública -debida tanto al descenso de precios como a las aportaciones de los beneficiarios y los descuentos al sector- está desincentivando la tradicional actividad asistencial realizada por las farmacias. De este modo, FEFE advierte que *“la actividad comercial frente a la asistencial debe ser tenida en cuenta por parte de los responsables de políticas públicas de salud, para no perjudicar el modelo que nos caracteriza, fundamentalmente dirigido hacia la salud”*.

M^a Lourdes Moreno Amador

Hija de Antonio J. Moreno Onorato y Purificación Amador Ballesteros

Farmacéutica de cuna (I)



Si para Antonio Machado su infancia eran recuerdos de un patio sevillano y un huerto claro donde maduraba un limonero, mi niñez está indivisiblemente unida a una farmacia rural de la campiña sevillana, en La Campana. Era mi segunda casa; allí crecí y pasé junto a mis hermanos algunos de los años más felices de mi vida. Tengo innumerables recuerdos de aquella farmacia que aún continúa en el mismo lugar aunque profundamente renovada.

Allí aprendí a amar este oficio, en el ámbito rural, donde la figura del farmacéutico aúna un gran conocimiento del medicamento con la íntima confianza de los pacientes, lo que supone una seguridad incuestionable. Una de mis recordadas aficiones era envolver y desenvolver cajas de medicamentos en la rebotica y afanarme detrás del mostrador para atender y conversar con cada uno de los pacientes que acudían a la farmacia. Les recomendaba cajitas de pastillas 'Juanola', que era lo que estaba a mi alcance.

En aquellos años, tener la posibilidad de hacerse una analítica en un pueblo era un privilegio. Yo tuve la suerte de conocer en profundidad la especialidad de análisis clínicos de mano de mis padres que pasaban innumerables horas en el laboratorio. Si refresco la memoria, también me vienen a la cabeza los desconsolados llantos de los niños, cuando acudían a realizarse las extracciones. Entonces soñaba con que mis padres me dejaran observar al microscopio y me explicaran cómo interpretar lo que se veía en el portaobjetos.

Ahí estuvo el origen de mi clara vocación por la farmacia desde muy pequeña; cualquier tema relacionado me apasionaba. Mi primera y única elección en selectividad fue la licenciatura de Farmacia. Como diría el poeta; el oficio pudo decirme: *"te conozco, te esperaba"*.

Cursé mis estudios de Farmacia en la Universidad de Sevilla. En tercero tuve mi primer contacto con la investigación: comencé como alumna interna en el Dpto de Microbiología y Parasitología, y continué hasta el último curso tras la concesión de una beca de colaboración del Ministerio. Mis pasos me llevaban hacia la investigación y la docencia, pero durante mi formación no quise cerrar las puertas a ninguna otra salida profesional. Así, durante el último curso, cursé además la I Edición del Máster de Atención Farmacéutica en la Universidad de Sevilla, donde conocí a muy buenos profesionales. Tampoco descarté la opción de la Farmacia Hospitalaria y realicé mis prácticas tuteladas tanto en OF como en el Servicio de Farmacia del Hospital Infanta Luisa de Sevilla.

Tras este abanico de posibilidades, mi trayectoria profesional se decantó hacia la carrera investigadora, elección que apoyaron con ahínco mis padres, grandes conocedores de la Oficina de Farmacia y de mis inquietudes personales, confiando plenamente en que aquí encontraría felicidad y éxito. Ya decidida, tras terminar mis estudios de Farmacia comencé como becaria asociada en un Proyecto Europeo del Departamento de Microbiología y Parasitología de la Facultad de Farmacia, el mismo en el que se desencadenó mi vocación. Después me concedieron una Beca de Formación de Personal Docente e Investigador (FPI) de la Universidad de Sevilla que me permitió realizar el doctorado en este mismo departamento.

Mi Tesis Doctoral titulada *'Caracterización molecular de las hidrolasas producidas por la bacteria halófila extrema Salicola sp. IC10'* tuvo tres vertientes: la descripción de la diversidad microbiana de los ambientes salinos naturales, la búsqueda de nuevas especies con potencial biotecnológico y la caracterización bioquímica y molecular de sus peculiares enzimas.

Mi postgrado fue apasionante. Durante aquellos años tuve la posibilidad de realizar estancias en prestigiosos centros de investigación relacionados con mi temática de investigación tanto internacionales (Jülich, Alemania) como nacionales (CSIC, Madrid y Córdoba). Eso me permitió conocer investigadores de prestigio internacional y técnicas especializadas e inaccesibles en nuestro laboratorio de investigación. Obtuve el título de Doctor en Farmacia (Sobresaliente Cum Laude por Unanimidad) con mención de Doctorado Europeo y recibí el Premio Extraordinario de Doctorado. Fruto de esta etapa son cinco artículos científicos y dos capítulos de libro de relevancia internacional como primera autora, indexados en el Journal Citation Report.

(...sigue...)



Farmacéutica de cuna (y II)

Durante los últimos cuatro años me he incorporado como contratada postdoctoral a una nueva línea de investigación pionera sobre la enfermedad celiaca. Mi progresión no sólo ha sido temática, sino también en el impacto de mi contribución a la sociedad como investigadora. El resultado de los estudios actuales resuelve una serie de problemas persistentes en el tratamiento de la enfermedad celiaca que tendrá influencia en la producción industrial, en la legislación sobre seguridad alimentaria, en el futuro diseño de estudios clínicos y en la mejora de la calidad de vida de los celíacos.

En esta última época de intensa actividad investigadora he publicado ocho artículos científicos y tres capítulos de libro, todos de gran relevancia en el campo de la Nutrición, la Ciencia y Tecnología de Alimentos y la Agricultura. Cabe destacar el artículo publicado en *Mol Nutr Food Res* en 2012, que demuestra que existen variedades de cebada cultivables que no presentan gluten tóxico y que podrían ser útiles para la fabricación de cerveza y otros alimentos aptos para celíacos. Asimismo, hemos establecido métodos inmunológicos específicos y fiables para evaluar la potencial inmunotoxicidad alimentos y bebidas (*J Sci Food Agric*, 2013) y recientemente hemos descrito un nuevo marcador útil para el diagnóstico de la enfermedad celiaca (*PlosOne*, 2013). Actualmente estamos centrados en el desarrollo de técnicas de monitorización del cumplimiento de la dieta sin gluten de los pacientes celíacos.

Durante estos 10 años de labor investigadora he recibido premios por mi contribución a congresos, concedidas por sociedades de reconocido prestigio: la Federación Europea de Sociedades de Microbiología (FEMS), Federación Europea de Sociedades de Nutrición (FENS), Sociedad Española de Microbiología (SEM), Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición (ESPGHAN) y del RICOFSE.

La docencia es otra de mis pasiones. Me siento identificada con las palabras del estadounidense Benjamin Franklin: “*Dime y lo olvido, enséñame y lo recuerdo, involúcrame y lo aprendo*”. Durante estos años he impartido clases de Biología, Microbiología, Inmunología y Microbiología Clínica. Soy profesora del Máster Oficial de Biotecnología de la Universidad de Sevilla desde su nacimiento en 2005. Recientemente he coordinado un Curso de Experto Universitario en Enfermedad Celíaca, así como Cursos de Especialización y Actualización de Conocimientos en Enfermedad Celíaca. He tutelado la investigación de alumnos internos y becarios de otros centros de investigación. También he dirigido y dirijo Trabajos Fín de Máster y Becas de Iniciación a la Investigación.

Pese al panorama actual que vivimos, dirijo mis esfuerzos a conseguir una plaza en la Universidad, teniendo siempre presente el lema de que la paciencia es la madre de la ciencia. Estamos ante un futuro incierto en el que sólo sirve seguir trabajando con calidad y luchando con esfuerzo. Ya saben, se hace camino al andar.

En esta historia que relato tienen un papel especial mis padres, Purificación Amador Ballesteros y Antonio José Moreno Onorato, quienes fomentaron mi vocación y me brindaron la oportunidad de ser lo que soy. Y que, además, me supieron dar libertad de decisión en todo momento, alentándome día a día para crearme un futuro mejor. Ellos han sido verdaderos ejemplos de farmacéuticos comprometidos con la profesión y la sociedad, personas adaptadas a la cambiante situación de nuestro oficio.

No quisiera terminar sin agradecer a la revista *El Faro Farmacéutico* haberme dado la oportunidad de contar mi experiencia personal y profesional y felicitar la excelente labor que hace como medio de expresión y participación de los afiliados. Como se escribió el 15 de abril de 2014 en esta misma publicación, sería injusto no hacer hincapié en la figura del impulsor de la revista, mi padre, ex presidente de *APROFASE*, persona de consenso y luchador infatigable por y para la profesión farmacéutica. No creo exagerar en absoluto, pero a quienes piensen que cargo demasiado las tintas en estos elogios les respondería con versos de Machado: *a las palabras de amor les sienta bien su poquito de exageración*.

Histeria

Pues ya lo tenemos aquí. Ya ha desembarcado. Ya ha matado.

Publicaba hace poco en *El Faro Farmacéutico* (Nº 30 de 10 de septiembre de 2014) un artículo sobre el ébola, en ese momento decía que estaba a las puertas de casa. Pues ya ha entrado, la pregunta es si para quedarse o sólo como un visitante molesto de fin de semana. Y para decirle adiós muy buenas, vuelva usted un día de estos o ninguno, habrá que tomar medidas. Se habla actualmente de la falta de medidas, de la ineficacia de los protocolos, de la precariedad de los medios para los traslados y aislamientos, de que no estamos preparados, de que algo ha fallado (¿no me digas, en serio que la enfermera no se ha contagiado por amor al arte abstracto?) y, lo que me hace arder por dentro, del tema de repatriar a los “curas moribundos” que, de todas maneras, se iban a morir. No puedo, de verdad que no puedo. Todos los países, absolutamente todos, han repatriado a sus enfermos. ¿Por qué nosotros no íbamos a hacer lo propio con los nuestros? ¿Los dejamos morir en el agujero infecto en el que voluntariamente consagraron su vida para ayudar a los que nadie tiene los santos mondongos ni de acercarse? Por favor. Se ha hecho lo correcto. Se les ha intentado salvar por todos los medios, no han respondido al suero y han fallecido. A raíz de este hecho todo es especulación: hubiera sido mejor esto, era preferible aquello, por qué no hicimos lo otro... Yo también puedo especular: ¿y si Miguel García Viejo (que aparte de religioso era médico especialista en medicina interna, diplomado en medicina tropical y director médico del Hospital San Juan de Dios de Lunsar desde hacía 12 años) hubiera respondido bien al tratamiento y se hubiera curado, pasando a ser una fuente de suero inmune y convirtiéndose en una cobaya humana, también se diría lo mismo, se tendría el mismo criterio a la hora de hacer valoraciones? Por cierto, suero inmune que se le está extrayendo a las hermanas Paciencia y Catherine, repatriadas también. ¿A ellas también las dejamos en África? A ellas no, que no interesa. Otra gaita es que no estamos suficientemente preparados, algo así como la vieja cantinela de que Europa comienza en los Pirineos. Voy a dejar que sean las palabras de Santiago Mas-Coma, Catedrático y director de Parasitología de la Universidad de Valencia, presidente de la Federación Mundial de Medicina Tropical y experto de la Organización Mundial de la Salud, las que plasmen mis pensamientos: *“Estamos preparadísimos para hacer frente”* a la enfermedad. *“La repatriación era una obligación con nuestros ciudadanos. Tenemos gente muy buena en Madrid, están siguiendo a todo el que hay que seguir y no tengo ninguna duda de que esto se cortará”*.

¿Y lo del perro? ¡Pero vaya circo! Escuchando en la radio al misionero José Luis Garayoa, que lleva años en Sierra Leona, te quedan claras las cosas en poco más de cinco minutos. Un amante de los animales, como se define, pero que se indigna con lo que está ocurriendo, cuando se le mueren niños por ébola todos los días. Palabras textuales. Y ya te resbala una lágrima cuando dice el pobre religioso que, visto lo visto, si el virus le infecta, prefiere quedarse en un rinconcito “por aquí” a esperar la muerte, que ser acusado de llevar el ébola a su tierra natal. Pero qué triste. Yo espero que quien piense de esa manera se replantee viajar a determinados lugares, por ocio o por negocio, no se le vaya a pegar una malaria o una tuberculosis (esa sí que su contagio es malo, malo de controlar) y, estando grave, pida que lo repatrien. ¿Pinchamos la pelota, o jugamos todos?

Dada la gravedad y actualidad del tema, he usado mi sección para dar una opinión, algo indignada he de reconocer, en vez de escribir sobre ciencia, como suelo hacer. Para el próximo número, con la mente más fría y la sangre más calmada, volveremos a nuestros temas habituales. Esperemos que con todos los infectados ya tratados y sanados.

Y, por cierto, D.E.P: Excalibur, otra víctima de la histeria colectiva que estamos viendo.

Mi faro farmacéutico

El sitio donde vivo desde que nací, Triana, ha disfrutado de excelentes profesionales de la farmacia, bienhechores, humanitarios, vecinos venerados por su labor protectora. También tuvo Triana boticarios insignes como lo fueron los Fabié, padre e hijo, instalados en la actual calle San Jacinto. Éste, el hijo, Antonio María Fabié y Escudero se quedó en Triana en una placa de cerámica que recuerda su extraordinaria relevancia, aunque su padre, Antonio María Fabié y Gálvez, por lo que supuso como defensor de la comunidad en graves momentos (hablo de epidemias) y, también, por sus méritos intelectuales, se lo mereciera con creces. De ambos Fabié ha realizado un profundo e interesante estudio un hombre del gremio, Joaquín Herrera Carranza. Así que, como digo, esta orilla sevillana bien puede presumir de farmacéuticos y boticarios ilustres.

Lo que siempre he valorado primordialmente de un establecimiento público es su identidad, que, se dedique a lo que se dedique, no se parezca en nada a la competencia, que busque atraer por su singularidad, y si ésta tiene que ver con la personalidad del propietario esa identidad se refuerza. Cuando tengo necesidad del servicio de una farmacia, caso frecuente en un jubilado, atravieso toda Triana; toda en verdad, para ponerme frente al mostrador que me sosiega. La verdad es que “mi” farmacia no tiene competencia en eso que valoro, traspasar su puerta es adentrarse en otro tiempo, en lo que era una botica con gusto; el gusto, claro, del licenciado que la gobierna o gobernaba. Bueno, es momento ya de descubrir -seguramente lo han adivinado- el lugar a que me refiero: la farmacia de Aurelio Murillo, dirigida hoy por su hija María Luisa y antes de don Aurelio por su padre y su abuelo.

El edificio fue mandado construir por don Enrique Murillo Herrera en 1913 en el corazón del Altozano; tiene las trazas exteriores del estilo arquitectónico imperante entonces (José Espiau y Muñoz) pero el interior del establecimiento rezuma el buen gusto y hasta el ideario de la familia. Dos bancos paralelos donde han descansado varias generaciones de clientes y que forman parte de un conjunto cerámico que recubre toda la entrada y que lleva la firma de un maestro del arte de pintar sobre azulejos, Manuel Vigil-Escalera Díaz, que dio forma artística a la idea de una particular ofrenda al mitológico Teseo. Un pequeño mostrador divide el local dejando ver la amplia rebotica con despacho al fondo, el mismo que el inolvidable don Aurelio también utilizó para despachar asuntos de su alcaldía cuando fue concejal.

Uno, que está atacado por eso que llaman hipocondría, pero que gracias a Dios no puede quejarse de cómo lo trata la Providencia en la grave cuestión de la salud, donde más aprecia los amigos es en el gremio médico y, después, e íntimamente relacionado, en el farmacéutico; me siento muy indefenso cuando algo falla en mi organismo y necesito al amigo que traspase mi pellejo y que se haga cargo del problema que me abate. Y es la de María Luisa Murillo la bata blanca que recoge mis pesares y los reanima con sus consejos. Y mientras espero el turno, porque la farmacia del Altozano, a pesar de que tiene pocos vecinos cerca, puede presumir de una fidelísima parroquia, contemplo todo lo que me rodea al par que recuerdo momentos pasados como cuando entrevisté al hijo del pintor ceramista que obró la joya de la casa, el recordado amigo e ilustre sevillano Antonio Vigil-Escalera y Tomé, íntimo que fuera de don Aurelio, a quien pedí que se sentara justo en el mismo lugar donde su padre lo entronó ochenta años antes.

Conocí a don Aurelio, un hombre impar en todos los sentidos, y a su digna hija la trato desde hace bastantes años. Así que me siento protegido, porque -así lo pienso- la farmacia es una cálida trinchera donde, bien resguardado, uno espera que el enemigo se rinda y nos deje en paz.

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