

El Faro Farmacéutico

La revista de la Patronal sevillana

30 de octubre de 2014

Año II Número 33

Ladran, luego cabalgamos

Creo que el eslogan publicitario que aparece en los anuncios de televisión con el "consulte a su farmacéutico" sigue sin ser digerido, (¿les recomendamos omeprazol?), por la clase médica.

La Organización Médica Colegial se ha descolgado con un informe, que nadie le ha pedido, en el que vierte ideas y conceptos a todas luces ofuscados. Sin dudar de la capacidad que muchos galenos tienen para la escritura creemos, sin embargo en este caso, que lo suyo va más de bisturí que de pluma. Según el prisma del que generan semejante declaración de intenciones inician una auténtica disección de los principales órganos que conforman el sector farmacéutico. A saber: el modelo de Farmacia, las prácticas de la industria, la distribución farmacéutica y diversas legislaciones estatales o autonómicas "Perlas" las hay en su documento para engarzar un largo collar. Para la OMC uno de los "cánceres" (el nuevo periodismo, dicho sea a colación, recomienda no utilizar esta palabra como sinónimo de terrible situación) que habría que atender primero es el modelo mediterráneo de Farmacia.

Ello implica la liberalización de las Farmacias con todo lo que nuestra larga andadura profesional ha demostrado en cuanto a la accesibilidad del paciente al medicamento. No existe un solo ciudadano en todo el territorio español que no tenga acceso a una Farmacia, por cercanía en menos de diez minutos.

Ya quisieran los pacientes poder acceder a una atención médica con la prontitud y cercanía con que lo hacen en las más de veinte mil Farmacias repartidas por todo nuestro panorama geográfico. Hemos escrito muchas veces que la palabra paciente, que viene de paciencia, la acuñó la clase médica tras tener acostumbrados a los enfermos a largas esperas para ser atendidos.

Por el contrario este paciente se transforma en impaciente cuando atisba la cercanía del mostrador de la Farmacia acostumbrado a una atención inmediata.

Los autores del aludido e indignante informe no se paran en barras y "recetan" que las Farmacias deberían ser concesiones temporales. Quizás esta sugerencia pretende que el paciente de la Farmacia se desfidelice del boticario de toda la vida y al, igual que los médicos, estén cambiando permanentemente de titular. "¿Pide consulta para D. Antonio?. Se la puedo dar para dentro de dos meses o bien que lo vea el "pasante" pues D. Antonio está en Alemania en un congreso y cuando vuelva su lista de espera es larga"

Esto aplicado a la consulta médica privada se aumenta en progresión geométrica cuando se trata de la Seguridad Social. Citas para intervenciones quirúrgicas de hasta más de seis meses.

Pues bien, la OMC lejos de preocuparse en ordenar su casa sigue, en el citado documento, metiéndose en casa ajena y despotricando con un desconocimiento de la profesión farmacéutica que roza la osada ignorancia.

Así dice: "Sería muy útil estudiar si el incremento del coste de un medicamento en un 38,7 por ciento! para el usuario justifica el servicio recibido. ¿Qué ignorancia (¿intencionada demagógicamente?) y que injusticia para un servicio farmacéutico que atiende desde el principio hasta el final de una forma, amén de sanitaria, preñada de humanidad y paciencia!

Señores galenos, ¿no encuentran ustedes ningún síntoma adverso en su sistema médico?. No me dejaría yo aconsejar por profesionales con tan mal ojo clínico.

Cambio del modelo retributivo en la farmacia

La semana pasado tuve la oportunidad de asistir al XIX congreso de farmacia organizado por el Consejo General en Córdoba, pude oír varias de las ponencias que allí se propusieron, he leído las conclusiones del mismo, pero una de las cosas que se me han grabado a fuego es la siguiente:

M^a Isabel Baena, Delegada de sanidad en Córdoba, mujer de Pepe Martínez Olmos, uno de los responsables de sanidad en el PSOE nacional, describió las bondades de nuestro modelo actual de farmacia, que el farmacéutico era un gran profesional del medicamento, ella es doctora en farmacia, que nos teníamos que formar, que debíamos de ofrecer una buena cartera de servicios, que... Iba a seguir pero leeros las conclusiones del congreso en el denominado documento Córdoba.

Pero a lo que voy, cuando empezó a hablar de modelo retributivo, que es lo que nos interesa a muchos para nuestra supervivencia, que si la farmacia tenía que ser sostenible para el sistema de salud, que el profesional farmacéutico debía estar bien retribuido porque su labor es innegable, pero que cualquier cambio de modelo retributivo debía ser inferior o como mucho similar al actual.

Traduciendo el lenguaje político al del españolito de a pie, nos vino a decir, señores farmacéuticos, ustedes pueden proponer el sistema retributivo que ustedes queráis, yo como administración me da igual, ahora, eso sí, que me cueste menos euros que el actual o como mucho igual.

*Leopoldo Glez. Sanz de Andino
apofasepresidencia@gmail.com*

¿Ladran? Luego existo (I)

Ante un bestial, ilógico e inesperado ataque de la OMC (Organización Médica Colegial) con un informe sin sentido sobre la clase farmacéutica, sus facultades y obligaciones, he de reconocer que no me duele tanto las declaraciones de unos señores que no tendrán otra cosa mejor que hacer, como la reacción de muchos significados dirigentes farmacéuticos, a no ser que, la máxima evangélica *“cuando te calientan la jeta pon la otra mejilla”*, sea la salida normal, lógica y señorial ante una barbaridad como es el citado informe. “Temeraria” es la calificación que merece el asunto para otros.

Éstos y algunos otros son los calificativos más celebrados en el Congreso de Córdoba, momento que aprovechó la OMC para lanzar su informe, en el que se propone, entre otras cuestiones, la LIBERALIZACIÓN de las oficinas de Farmacias en “aras de su profesionalidad”.

Por fin el MONOPOLIO oficial de las boticas. “CORTAR POR LO SANOS” funciones en las que ya trabaja la farmacia comunitaria, como el “SEGUIMIENTO FARMACÉUTICO”. “SACAR LOS MEDICAMENTOS DE LA FARMACIA PARA LA VENTA” en otros canales.

Además de la mala forma, los farmacéuticos han sido sorprendidos por el fondo, la dureza de las propuestas, que se encuentran en el otro extremo del sistema regulador vigente.

La presidenta del Consejo General, Carmen Peña, ha optado por la bondad y la comprensión, llamándolo “INOPORTUNO” aunque, eso sí, tendiendo una mano a los médicos en un día tan especial como fue el de Córdoba.

“DESAFORTUNADA” es el calificativo que usa Luis González, presidente del Colegio de Madrid.

Cecilio Benegas, presidente de Badajoz, considera el informe un “INVENTO” achacable a que *“las organizaciones con problemas internos suelen buscarles la solución fuera”*.

Extraña que la OMC den una importancia grande a algo que nuestros representantes despachan con calificativos tan duros como temerario, inoportuno (¿quiere decir que en otro momento y lugar pudieran ser oportunos?), desafortunado, invento,...

Otra perla del informe pregunta literalmente: *“¿En cuanto se podría cuantificar el ahorro si DESAPARECIER LA OFICINA DE FARMACIA Y EL MONOPOLIO DE LA DISTRIBUCIÓN?”*. Como vemos ideas temerarias, inoportunas y desafortunadas. ¡Qué bondad!

Desde luego, no me encuentro entre los boticarios que consideran temerarias las manifestaciones de un grupo representante de una organización colegial que, usurpando no sé qué prerrogativas, van buscando, simplemente, mi eliminación terrenal.

No voy a explicar a la OMC que no deben hacer lo que están haciendo, y convencerlos de que eso no se hace y que, por el contrario, deben comportarse como niños buenos.

No, no voy a hacer eso, pero sí les diré otras cosas:

- ¿Quiénes son ustedes para interferir en mi vida, en la propia y en la profesional?
- ¿Son ustedes enviados de Dios?
- ¿Qué dios los ha enviado?
- ¿Tienen sus casas limpias y les sobra el tiempo?
- ¿Por qué no se dedican a representar a sus representados y verán cómo, de repente, se notarán más contentos, sus vidas estarán llenas de cosas positivas, sus estómagos funcionarán mejor y empezarán a querer a los seres humanos que pasen por su lado o, por lo menos, a mirarlos.

¡Ah! Se me olvidaba: tengan en cuenta que nuestros submarinos, nuestro ejército, el Senado, las farmacias, el AVE, los transportes públicos, los colegios, los Centros de Salud y, hasta los médicos, son indispensables, aunque algunos de ustedes pudieran pensar otra cosa y decidieran evaluar el montante que se podría obtener, en forma de ahorro, si decidiéramos eliminar todos los servicios anteriores e, incluso, prohibir comer más de una vez al día con el pretexto de la importancia de una buena digestión y de un mejoramiento físico integral.

Por favor, no me digan que esto no parece una broma. Una broma, y de mal gusto, es su injerencia en algo que no les compete en absoluto. Termino.

Ya que no todos somos iguales, les aseguro que no diré una sola palabra en contra de las personas a las que representan. Estoy convencido de que realizan un buen trabajo, como otros muchos en otros campos, para el buen funcionamiento de un *“país democrático”*, entendiendo como tal a *“aquel en donde una persona puede decir lo que quiera, siempre que sepa lo está diciendo”*.

VALENCIA

El Consejero de la Comunidad Valenciana, Manuel Llombart ha pedido a su colectivo farmacéutico *“otra actitud”* y les ha recordado el enorme esfuerzo que está haciendo la Generalidad para *“pagar a los farmacéuticos todos los meses”*, recordándoles que están pagando a 45 días, aunque ellos se empeñen en decir que lo hacen cada 75 días.

(...sigue...)

¿Ladran? Luego existo (y II)

Todo ello ha originado que, tras las denuncias correspondientes, los tribunales obliguen al gobierno valenciano a pagar intereses de demora por fallos en los pagos, lo que viene sucediendo desde 2011.

El consejero ha manifestado que la sentencia se pondría en manos de la abogacía, de la Generalidad y que: *"si hay que pagar, se pagará"*.

Todo ello sin dejar de recordar lo mal que se están portando los boticarios por querer tener su dinero, no dándose cuenta el colectivo del enorme esfuerzo que realiza el gobierno mes a mes.

Pregunto si el señor Consejero se da cuenta del esfuerzo de su gobierno por pagarle a él y a toda su Consejería su sueldo al mes.

CANARIAS

Los colegiados canarios no cobrarán, por falta de liquidez, los meses de octubre, noviembre y diciembre, por lo que han solicitado una línea de crédito para cobrar octubre y noviembre, ya que diciembre se pagará con el presupuesto del próximo año.

Esta infradotación presupuestaria se viene arrastrando desde 2010.

CATALUÑA Y MURCIA

Agotaron su presupuesto en el mes de septiembre.

Los boticarios catalanes hablan de un nuevo incumplimiento de gobierno que ni siquiera ha ofrecido un calendario de pago, por lo que han solicitado a La Caixa 119,7 millones de euros para poder cobrar la factura de julio.

Se calcula en 300 millones de euros la deuda que actualmente tienen contraída los distintos gobiernos con las farmacéuticas españolas.

VALENCIA, BALEARES, CANARIAS Y EXTREMADURA

Se quedarán sin dinero en octubre. Todos los Colegios de España claman en el desierto, según parece, para que, de una vez y para siempre, se confeccionen presupuestos reales y no estas chapuzas. Y todo ello a pesar de que desde mayo de 2010 el capítulo de recetas se ha recortado en 3.430 millones de euros, es decir, un 27% del total.

Por todo esto, resulta difícil de entender la petición urgente del Ministro Montoro pidiendo un gran PACTO EN SANIDAD para llegar a un acuerdo de gastos máximos en el ámbito de la farmacia, incluyendo el gasto hospitalario –que ha aumentado un 60% entre 2006 y 2013–, poniendo un límite de crecimiento por debajo del 1% cosa que, según él, *"sería razonable ahora para el crecimiento farmacéutico"*.

Resumiendo: Quedarnos como estábamos pero reconociendo de antemano los palos que, según el calendario establecido, quedan por aguantar durante 2015. ¿Cuántas farmacias aguantarán?

Me preguntan mi opinión sobre la actuación de algunos farmacéuticos, por cierto cada vez son menos, en la presunta trama de medicamentos. Creo que todo el tema es de una simpleza total.

Como resulta que los implicados son personas adultas y se entiende que formadas, sabían y saben que no se puede hacer nada de aquello que esté tipificado como delito, porque si te cogen, el peso de la ley caerá sobre ti. Así debe ocurrir y ocurre en un estado de derecho, y nosotros vivimos en un estado de derecho.

Hasta aquí todo clarito como el agua. Lo que sí me gustaría saber es cuándo, cómo y cuántos de esa enorme cantidad de presuntos rateros, de todas las profesiones y cultos políticos, van a pasar unas buenas vacaciones gratis en los *hoteles nacionales*, por supuesto, después de haber devuelto hasta el último cromó del Banco de España; O va a ser verdad que en la tierra de los conejos y de la piel de toro sólo pisan (o casi lo hacen) la cárcel Lola Flores, posiblemente Isabel Pantoja y algunos personajillos de cuarta o quinta categoría. España y yo somos así, señora: folclóricas.

ANDALUCÍA

Finalmente una buena noticia para las farmacias Andaluzas: CEOFA ha pedido la nulidad total de la primera subasta de medicamentos basándose en que "se ha producido un cambio sustancial de condiciones de convenios suscritos entre el SAS y los laboratorios, lo que supone una vulneración flagrante del principio de igualdad y de libertad de acceso a las licitaciones".

CEOFA ha pedido la nulidad radical de todos los convenios de la primera subasta, lo que, de aceptarse, significaría la anulación total de la primera subasta andaluza.

Teniendo en cuenta los éxitos conseguidos por CEOFA en sus pulsos con la Administración andaluza, no extrañaría nada que el final de esta película sea el mismo que el de las anteriores.

FEFE propone un nuevo sistema de facturación directa en colaboración con las entidades financieras

El sistema retributivo de la farmacia española: evaluación de modelos fallidos y propuestas eficaces, es el título del informe presentado hoy en Madrid por la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) en el que propone un nuevo sistema de facturación directa en colaboración con las entidades financieras.

Así, mediante el Sistema Eficiente de Facturación y Cobro (SEFACO) las entidades financieras realizarían la facturación a las oficinas de farmacia con medios de pago electrónicos de forma directa e inmediata. Según explica el informe, este método proporcionaría mayor liquidez a las oficinas de farmacia, «lo que a su vez aliviaría tensiones en la cadena de suministro al facilitar el cobro y favorecería mayor competencia en el proceso de facturación».

Aplicar el SEFACO sólo requeriría que las entidades financieras desarrollen la infraestructura necesaria para la facturación y que las oficinas de farmacia negocien con ellas el coste financiero del pago anticipado.

El nuevo sistema implicaría, según FEFE, un cambio necesario en el modelo de relaciones económicas con las Administraciones para recuperar el buen funcionamiento de nuestro sistema de salud y acabar con los altos niveles de impago de las comunidades autónomas. De no producirse este cambio del sistema retributivo, los expertos consultados por FEFE advierten que será necesario realizar ajustes de personal en las farmacias para asegurar su viabilidad y que incluso muchas de ellas no se vean obligadas a cerrar.

Análisis de la retribución por dispensación

En su análisis del sistema de retribución por dispensación el informe afirma que «es inviable y perjudicial para nuestro modelo sanitario y farmacéutico» y ya ha fracasado en varios países, como Irlanda, Noruega u Holanda. Tiene como consecuencia el aumento del copago, pues su aplicación requiere buscar medidas de estabilidad presupuestaria, y sólo favorece a las farmacias de más de un millón y medio de facturación, que representan únicamente el 5% del total.

El estudio, elaborado para FEFE por Francesco D. Sandulli y David Córdova, explica que «el objetivo de la retribución por dispensación es la sustitución de medicamentos de más valor por otros de menos valor para favorecer el ahorro en el gasto público farmacéutico; sin embargo, el actual sistema de precio mínimo ya produce esta sustitución».

Otro efecto negativo de la retribución por dispensación, dicen los autores del informe, es que obliga al farmacéutico a aumentar el tiempo dedicado a la dispensación de medicamentos en perjuicio de otros servicios como el asesoramiento al paciente. Además, incentiva la ruptura de stock, pues, al aumentar el coste que le supone el aprovisionamiento a la oficina de farmacia, obliga a reducir los niveles de inventario medios para los medicamentos de mayor valor.

El informe presentado hoy también recomienda medidas para modernizar los procesos en la oficina de farmacia. Entre ellas, destaca impulsar la implantación en todo el territorio español de la receta electrónica destinando los fondos públicos necesarios, plantear incentivos en el tratamiento y avanzar en un sistema de doble precio «claro y transparente, limitado para el Sistema Nacional de Salud y libre fuera de este ámbito

Ceofa denuncia la discriminación que supone el proyecto andaluz de Atención Farmacéutica a residencias

CEOFA, la empresarial de oficinas de farmacia de Andalucía, considera el proyecto de decreto elaborado por la Junta de Andalucía para regular la prestación farmacéutica en centros sociosanitarios “discriminatorio” para los pacientes andaluces, con respecto los del resto de España. Así lo afirma en un comunicado enviado el pasado martes y en el que, además, explica que ha solicitado la retirada de este proyecto.

Como explica el texto, la empresarial entiende que el proyecto “*discrimina a los residentes en estos centros residenciales andaluces al disminuir el arsenal terapéutico autorizado por el Sistema Nacional de Salud, que sí está disponible para el resto de los ciudadanos*”.

Además, el Comité Ejecutivo de **CEOFA**, presidido por José Luis Márquez Arroyo considera que el proyecto “*pretende establecer las condiciones de indicación, prescripción, dispensación y suministro de los medicamentos*”, lo que contravendría “*normativa básica del Estado*”. En este sentido, remite a la reciente sentencia del Tribunal Superior de Justicia andaluz sobre la decisión de modificar las condiciones de dispensación de medicamentos de diagnóstico hospitalario.

La empresarial andaluza entiende, y entiende con buen criterio, que Andalucía “viola” normas estatales en varios aspectos como vincular el suministro a centros sanitarios de más de 50 camas a los hospitales (la norma estatal establece que son los centros de más 100 camas) o se “extralimita” al establecer “*con carácter obligatorio una guía farmacoterapéutica que es incompatible con la normativa estatal*”.

En todos estos argumentos se basa **CEOFA** para solicitar la retirada del proyecto aunque con actitud dialogante y conciliadora se ofrece “*a la Consejería de Salud para buscar soluciones que hagan compatible una gestión más eficiente el sistema sanitario andaluz, con la calidad de la asistencia y el riguroso cumplimiento de la legislación vigente*”.

Fuertes controversias en torno al informe de la Organización Médica Colegial (OMC) entre el sector farmacéutico (I)

“De partida, inoportuno”. Los que van más allá lo califican de “temerario”. Así han recibido los presidentes de los colegios farmacéuticos el informe de la Organización Médica Colegial (OMC) sobre el sector en el que se proponen, entre otras cuestiones, la liberalización de las oficinas de farmacia (en aras de su “profesionalización”), poner fin al “monopolio artificial” de las boticas, ‘cortar por lo sano’ funciones en las que ya trabaja la farmacia comunitaria como el seguimiento farmacoterapéutico y sacar medicamentos de la botica para la venta en otros canales.

Los farmacéuticos están sorprendidos por las formas —el documento ha trascendido el mismo día que inauguraban su XIX congreso nacional en Córdoba— como por el fondo: la dureza de las propuestas, la antítesis del modelo regulado vigente. La presidenta del Consejo General, Carmen Peña, ha optado por la vía diplomática. Si bien lo considera “inoportuno”, también tendió “la mano” a los médicos aun en un día “especial” por el conocimiento del informe de la OMC.

“Desafortunado” es el calificativo que usa Luis González, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Su homólogo del COF de Badajoz, Cecilio Venegas considera el informe de la OMC “un invento” quizá achacable a que “las organizaciones que tienen problemas internos suelen buscarlos fuera”. Respecto al intento de ‘cortar las alas’ a los farmacéuticos, Venegas recuerda una batalla ya ‘librada’ y

(...sigue...)

Nuestro cuadro de posología cumple un año



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

MÁS RATIO QUE NUNCA

ratiopharm

Síguenos en:    YouTube

Fuertes controversias en torno al informe de la Organización Médica Colegial (OMC) entre el sector farmacéutico (y II)

ganada por los farmacéuticos de su región: “El colegio médico extremeño llevó a los tribunales el contenido del concierto regional con la Consejería de Salud que atribuía un perfil más asistencial al boticario”, recuerda. Por su parte, Antonio Mingorance, presidente del Consejo Andaluz de COF (Cacof) recordó —sin citas expresas— que “la relación de la farmacia con el paciente es histórica, aunque haya quien se empeñe en demostrar lo contrario, pero no se van a salir con la suya”. El informe de la máxima organización médica cuestiona literalmente “¿en cuánto se podría cuantificar el ahorro si desaparecieran las oficinas de farmacia y el monopolio de la distribución?”. Planteamientos así son calificados de “temerarios” por otros presidentes colegiales farmacéuticos.

¿Y qué opina Sanidad? En el marco de la jornada inaugural del XIX Congreso Nacional Farmacéutico de este miércoles 22 de octubre, el director general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Javier Castrodeza, se ha limitado a decir que “no es momento de fracturar la práctica colaborativa”.

El fallo del juzgado de lo Contencioso N.º 1 de Valencia da la razón a los farmacéuticos en la reclamación sobre los intereses de demora

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia comunicó ayer que se ha recibido la sentencia del Juzgado de lo Contencioso n.º 1 de Valencia que ha fallado a favor de la reclamación presentada por 638 colegiados, bajo la dirección letrada de Felipe Guardiola Sellés (Abogados Guardiola i Linde), relativa a los intereses de demora derivados del retraso en el pago por parte de la Generalitat Valenciana en los años 2012.

La sentencia acepta en su integridad los argumentos esgrimidos por la dirección letrada de los farmacéuticos y condena a la Generalitat Valenciana al pago de aproximadamente siete millones seiscientos mil euros (7.600.000 €), en aplicación de la Ley de Morosidad.

El presidente del Colegio, Jaime Giner, ha incidido en que «esta sentencia es de gran importancia para nuestro colectivo, en tanto que es la segunda demanda que en nuestro ámbito autonómico reconoce expresamente a los farmacéuticos la aplicación de la Ley de Morosidad ante los retrasos en el pago de los medicamentos por parte de la Generalitat Valenciana».

Por otro lado, ayer se presentaron ante la Generalitat Valenciana dos reclamaciones: una en nombre de 642 farmacéuticos que han reclamado los intereses de demora devengados por el retraso en el pago de las facturas del año 2013 y otra en nombre de 615 farmacéuticos que han reclamado los intereses de demora devengados por el retraso de las facturas afectadas por el plan de pago a proveedores.

Desde estas mismas páginas, Alfredo Cano Galiano opina sobre el citado tema:

El consejero de la Comunidad Valenciana, Manuel Llombart ha pedido a su colectivo farmacéutico “otra actitud” y les ha recordado el enorme esfuerzo que está haciendo la Generalidad para “pagar a los farmacéuticos todos los meses”, recordándoles que están pagando a 45 días, aunque ellos se empeñen en decir que lo hacen cada 75 días. Todo ello ha originado que, tras las denuncias correspondientes, los tribunales obligan al gobierno valenciano a pagar intereses de demora n por fallos en los pagos, lo que viene sucediendo desde 2011.

El consejero ha manifestado que la sentencia se pondría en manos de la abogacía, de la Generalidad y que: “si hay que pagar, se pagará”.

Todo ello sin dejar de recordar lo mal que se están portando los boticarios por querer tener su dinero, no dándose cuenta el colectivo del enorme esfuerzo que realiza el gobierno mes a mes.

Pregunto si el señor Consejero se da cuenta del esfuerzo de su gobierno por pagarle a el y a toda su Consejería su sueldo al mes.

CEOFA reclama la nulidad total de la primera subasta andaluza

Ante el anuncio del Servicio Andaluz de Salud de ampliar, hasta el 31 de diciembre de 2014, el plazo de duración de la primera subasta, que debía concluir el 23 de marzo de este año, CEOFA, solicitó al SAS acceso al expediente, con fecha 27 de mayo de 2014. Siendo entregado tras su reclamación por vía judicial.

A la vista de la documentación completa sobre la primera subasta, se pone de manifiesto, que mediante la introducción de addendas, se ha producido un cambio sustancial de las condiciones de los convenios suscritos entre el SAS y los laboratorios, entre ellos, el plazo de duración de vigencia y la cuantía de las mejoras económicas establecidas en los convenios suscritos el 23 de marzo de 2012.

Estas modificaciones, suponen una vulneración flagrante del principio de igualdad y también del de libertad de acceso a las licitaciones. Y cualquiera de estas razones, son motivo suficiente para que la subasta deba ser anulada y quedar sin efecto de forma inmediata. Además estas modificaciones no han sido publicadas ni se han sometido al principio de transparencia.

La prórroga, incumple tanto los convenios firmados como la Ley de Farmacia de Andalucía, que le es de aplicación directa, y prohíbe bajo cualquier circunstancia que la duración exceda los dos años, sin que proceda en modo alguno la prórroga del mismo.


En referencia a las mejoras económicas, también fueron modificadas, sin motivación válida que las legitime y pesar de que los contratos especifican claramente que “La cuantía de la mejora económica será invariable durante todo el plazo de vigencia del Convenio, con independencia de cualquier circunstancia sobrevenida”, en una clara vulneración del principio de igualdad que debe presidir el procedimiento de las llamadas subastas.

Paralelamente CEOFA ha iniciado un nuevo procedimiento, presentando un recurso de alzada, ante el SAS, solicitando la anulación de las addendas, firmadas entre el SAS y los laboratorios seleccionados, por las que se prorrogaba los convenios y se disminuían las mejoras económicas que debían abonar al SAS.

Con independencia del pronunciamiento que realice el Tribunal Constitucional, sobre el fondo de la cuestión de las subastas, CEOFA, a la vista de las modificaciones realizadas y ante el incumplimiento de los convenios firmados al amparo de la Ley de Farmacia de Andalucía, ha solicitado la nulidad radical de todos los convenios de la primera subasta, lo que en la práctica significaría, en caso de aceptarse, la anulación total de la primera subasta andaluza

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 (IAM Diciembre 2013).

Alonso González, Carmen Lucía y Antonio Ramos Carrillo.
Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Sevilla.

Brujería, drogas y amor (I)

La Organización Médica Colegial ha hecho público un informe sobre el sector farmacéutico en el que se aborda el modelo actual de farmacia, la distribución y la industria. Diríamos que, por “acto de brujería”, vino a aparecer tal informe a la par de la celebración del XIX Congreso Nacional Farmacéutico, de tal guisa que, como “drogados”, terminaron todos los asistentes al conocer su contenido, por más que sean totalmente legítimas sus pretensiones. Se pretende, con este informe, debatir acerca de la temporalidad de las concesiones de las boticas, que el seguimiento farmacoterapéutico no interfiera en la pauta terapéutica elaborada por el médico o la dispensación de medicamentos desde los centros de Atención Primaria. Ante esto, grandes “dosis de amor” se requerirá para evitar una nueva fractura entre dos disciplinas que permanecen separadas desde que el Emperador Federico II dictara la “Carta Magna de la Farmacia” para el Reino de las Dos Sicilias en 1241, sobre todo al considerarse en el escrito criterios de liberalización de la oficina de farmacia.

Este artículo está orientado a poner en la palestra parte de la actualidad de la profesión farmacéutica, enlazándolo mediante un giro literario a cuestiones relacionadas con la “brujería, drogas y el amor”, como reza el título, para suavizar tensiones. Y de ahí que, en el primer párrafo, tales palabras estén en cursiva. Además, no es menos cierto que según, John Mac Arthur, la palabra “hechicerías” traduce *pharmakeia*, término griego del que se derivan farmacia y farmacéutico.

Sobre la brujería, algunos historiadores han emitido la hipótesis de que era la supervivencia de cultos anteriores al cristianismo y a las religiones de la Antigüedad. El Jesuita Hernando Castrillo, en 1692 decía que “la magia es un conocimiento más universal, porque se extiende a las cosas sobrenaturales y divinas, que por eso San Jerónimo dividió la magia en blanca y negra... Es un conocimiento que enseña a contemplar o a obrar cosas ocultas que exceden la común noticia de los hombres y sus fuerzas naturales”.

En los viejos relatos de demonomanías, escritos bien por laicos, por médicos o por jueces eclesiásticos, puede afirmarse que la casi totalidad de las prácticas satánicas y de los actos de brujería eran debidas al uso de drogas tóxicas, y que la histeria y las alucinaciones colectivas explicaban algunos otros casos.

En los siglos XVIII y XIX, las aspirantes a brujas se untaban de drogas, según las recetas transmitidas por tradición oral, las partes del cuerpo con piel recia, como la mano o la planta del pie y, algunas, hasta ponían grasa en las escobas. Si esto no les funcionaba, acusaban a Satanás de traicionarlas.

La farmacopea diabólica recurría a las hierobotanas, plantas adivinatorias, de las que hoy sabemos que sus principios activos son alcaloides. Las que se citan con mayor frecuencia en los antiguos libros mágicos de brujería son las solanáceas (*Datura stramonium*, beleño negro, mandrágora, hierba mora furiosa) y las umbelíferas (apio silvestre, cicuta, cilantro); pero se encuentran también frecuentemente ranunculáceas (acónito), dipsáceas (*Escabiosa truncada*), crucíferas (*Cochlearia officinalis*), onagrariáceas (*Circée parisiense*), aráceas (aro de hojas de hiedra), plumbagináceas (*Dentelaria trepadora*), y rosáceas (cincoenrama).

Por otra parte, los egipcios llamaban sudor de los dioses a las bolitas de incienso. A la celidonia los alquimistas la denominaban Don de Dios ya que de sus raíces, hojas y flores extraían la quintaesencia de virtudes maravillosas. Como flor de la resurrección se conoce a la rosa de Jericó. La angélica estaba indicada para salvaguardar de las alucinaciones inducidas por el diablo y como remedio contra el mal de ojo. La rosa es la flor mística por excelencia, símbolo del nacimiento y renacimiento, de la resurrección, de la vida eterna y del amor.

(...sigue...)

Alonso González, Carmen Lucía y Antonio Ramos Carrillo.

Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Sevilla.

Brujería, drogas y amor (y II)

En lo tocante pues al amor... La Biblia narra que Raquel desesperada de ser estéril, acechó a su hermana Lía, mujer de Jacob, y la vio comer frutos de mandrágora cogidos por su hijo Rubén. Raquel tras haberla imitado, logró que en ella se fijara Jacob y, después de haber sido conocida por éste, concibió a José.

Esta anécdota prueba el origen antiguo de los afrodisíacos y los filtros de amor, si bien conviene establecer la diferencia entre estos dos suplentes de la naturaleza: el afrodisíaco anima la virilidad y estimula el apetito venéreo, mientras que el filtro sirve para despertar el amor en el compañero a quien se quiere cautivar, sin inspirar pasión, sino disminuyendo la voluntad o el sentido moral.

En el siglo III, el emperador Alejandro Severo había tenido que amenazar con penas severas a las matronas romanas que hacían comercio de las manzanas espinosas (*datura*). Asimismo, en la Edad Media la veían como “filtro diabólico en las manos de las amas de burdeles, de jaraneros y de desvergonzados aficionados a las faldas”.

Las dos especies principales de *daturas*, *Datura stramonium* (estramonio, hierba de las brujas) y *Datura suaveolens* (trompeta del juicio final) contienen diversos alcaloides, la hiosciamina, la atropina y la hioscina, que son a la vez, sin entrar en detalle de sus actividades, afrodisíacos y venenos.

La mandrágora, *Atropa mandragora*, pese a su nombre de manzana de amor, produce también los mejores y los peores efectos; uno de sus alcaloides, la atropina, le dicen afrodisíaco, si bien el otro, la escopolamina, da un resultado absolutamente opuesto. Sin embargo, la mandrágora es usada con gusto en Grecia, Turquía y el Líbano. En Inglaterra, las mujeres de Kent, fieles a la enseñanza de la Biblia, se sirven de ella, como Raquel, para combatir la esterilidad.

La familia de las burseráceas, algunas de cuyas especies se produce el incienso, provee, según ciertos autores, de buenos afrodisíacos. Por ejemplo, el Olibran, resina del *Boswellia carterii* de Arabia, habría permitido al anciano rey Ibn Saud honrar a las innumerables mujeres de su harén hasta muy avanzada edad.

En México, los granos de la *Erythrina*, las colorines o “judías encarnadas” a pequeñas dosis causa un estado ligero de embriaguez y aumenta la sensibilidad de la piel hasta el extremo de que el menor rozamiento repercute hasta en la medula espinal cursando gran excitación.

No pretendemos emplear la brujería, menos las drogas, aunque nunca viene mal el amor. En este contexto, hemos pretendido relatar un informe emanado de la OMC, hecho muy serio, tanto que esperemos que no tengamos que hacer uso de las antiguas fórmulas de sortilegios, ensalmos, encantamientos o filtros de amor para llevar a buen cauce esta cuestión.

Matthew Gregory Lewis decía que, realmente, el mundo está poblado de brujas; unas más benignas, otras más implacables; pero el reino no solo de la fantasía, sino el de la realidad evidente pertenece a las brujas.

Más allá de esa afirmación, médicos y farmacéuticos somos científicos así que, dejémonos de maleficios y hogueras, y entablemos conversaciones para llegar al entendimiento final, tal y como nos enseña la historia.

BIBLIOGRAFÍA

Brau, Jean Louis. Historia de las drogas. Bruguera, Barcelona, 1970, pp.41-46 y 79-85.

Del Valle Nieto, Ángel. Santoral Botánico. Pliegos de Rebotica. Asociación Española de Farmacéuticos de Letras y Artes. Publicación del Consejo General. 2ª Época, nº 118, julio/sep. 2014, 20-22.

Enfermedades infecciosas, situación actual (I)

Hilando con el anterior artículo y por no dejar la actualidad y la notoriedad que ésta ha tomado con el reciente caso de ébola dentro de nuestras fronteras, me dispongo a escribir unas líneas sobre las enfermedades infecciosas en el mundo, fundamentalmente el mundo pobre, el llamado Tercer Mundo. Y lo hago con total causalidad e intencionalidad, pues el ébola será reciente dentro de nuestras fronteras, pero no en otras regiones menos desarrolladas del planeta. Y lo digo para hacer ver que hay más enfermedades infecciosas terribles, no recientes sino viejas conocidas, que matan, arrasan y diezman regiones amplísimas. Y lo remarco para que luego no nos vayamos a extrañar si surge un brote de tripanosomiasis o leishmaniosis y nos vayamos a llevar las manos a la cabeza. Que por cierto recuerdo que de ésta última enfermedad ya hubo un brote en Madrid en el año 2009 en la zona de Fuenlabrada, que ha sido una zona rica en liebres, reservorios para el parásito. No deja de ser curioso.

Según la OMS y su estudio de evolución de causas de defunción de esta última década, tendríamos que irnos a la cuarta posición para contemplar una enfermedad infecciosa como causa de muerte en una escala de diez, en este caso la infección de las vías respiratorias inferiores. El VIH desciende hasta la posición número seis y las enfermedades diarreicas a la siete. Los datos son similares si miramos el “World Health Statics 2014” para datos del 2012 o para datos acumulados desde 1990, siempre estando entre las veinte primeras causas globales de defunción. Profundicemos:

Con 3,1 millones de muertes al año, las infecciones de las vías respiratorias inferiores, que afectan a tráquea, bronquios y pulmones, son las patologías contagiosas que causan más muertes en el mundo, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. Las más comunes son la bronquitis y la neumonía, sin olvidar a nuestra vieja enemiga la gripe. La mayoría de pacientes se curan con antibióticos, aunque su alta mortalidad se asocia su altísima prevalencia. Destacar que la infección pulmonar es la única causa infecciosa importante de defunción en países desarrollados.

El número de defunciones debidas al VIH se redujo de 1,7 millones (3,2%) en 2000 a 1,5 millones (2,7%) en 2012. Aun así, y pese todos los enormes esfuerzos realizados en estas últimas décadas para detener su avance, el VIH es la segunda enfermedad infecciosa en términos de mortalidad. Entre 1990 y 2010 las muertes provocadas por el sida crecieron un 127% en países desarrollados y un 439% en los países en vías de desarrollo. Existe, según el científico Asier Saéz-Cirión, que pudiera ser la persona que se encuentre más cerca de encontrar una cura a esta enfermedad, “una banalización gravísima de la infección. La gente piensa que el VIH, gracias al tratamiento, se ha convertido casi en una enfermedad crónica, y hay una relajación en ciertos comportamientos y actitudes”. “Estamos volviendo a una velocidad increíble a situaciones de hace muchos años cuando estamos llegando justamente a controlar en cierto aspecto la epidemia”. Esta pandemia afecta fundamentalmente a países de ingresos bajos del África subsahariana.

La diarrea, que está entre las 10 primeras causas globales de defunción, se llevó por delante a más de 1,5 millones de almas en el año 2012. Al ser una patología estrechamente ligada a la deshidratación, la malnutrición y la calidad del agua (fundamental para su transmisión), es una de las principales causas de muerte en los países del Tercer Mundo. El principal causante sigue siendo la infección por Rotavirus, seguida de infecciones por distintas bacterias. Mientras que en los países desarrollados no se contempla ni entre las primeras sesenta causas principales de muertes, en el Tercer Mundo es responsable de casi un millón y

(...sigue...)

Enfermedades infecciosas, situación actual (y II)

medio de fallecimientos al año, fundamentalmente en niños, que pierden importantes cantidades de sales minerales, electrolitos y distintos nutrientes esenciales. Una simple cagalera, hablando mal y pronto...

Mientras que en países desarrollados su impacto se ha reducido de forma drástica, causando pese a todo unas 46.000 muertes al año, la tuberculosis sigue golpeando con dureza a países en vías de desarrollo. Esta patología infecciosa ha causado sobre un millón y medio de muertes en el año 2013, de un total de unos 9 millones de infectados. Más de la mitad de los casos (un 56%) se dieron en el Sudeste Asiático y en regiones del Pacífico Oeste y un 25% en regiones de África, que posee el ratio más alto en cuanto a casos de muerte frente a población. Les siguen India (24%) y China (11%), según datos extraídos del "Global Tuberculosis Report 2014" de la OMS.

El paludismo sigue siendo una de las lacras de nuestro tiempo, no por su mortalidad comparada con otras, que se puede cifrar en medio millón de defunciones al año, sino porque es una enfermedad que se puede tratar de una forma relativamente eficaz gracias a los antipalúdicos. Aun así, se calcula que aproximadamente un 20% de las personas que contraen la enfermedad acaban muriendo, fundamentalmente en el África Subsahariana, qué novedad. Y, lo que debería hacernos remover tripas e interinos, un 75% de estas defunciones se dan en niños menores de cinco años. Terrible.

No quiero terminar sin mencionar otras patologías como la meningitis, décima causa de muerte en el África Subsahariana siendo la número 29 a nivel global, para volver a hacernos una idea de la enorme diferencia entre países desarrollados de los que no lo están. Y podría citar más: Sífilis, Encefalitis, Hepatitis, Tifus, Sarampión, Dengue, etc. Quizás en futuros artículos, quién sabe.

Y hemos hablado solo de enfermedades transmisibles. Ampliando algo nuestro punto de mira y saliéndome a sabiendas del tema del artículo, también cito datos de la OMS que cifran en 800 los casos de mujeres muertas por complicaciones en el parto y embarazo al día, un 99% de ellas en países en desarrollo. Cada día.

Para terminar, revisemos los datos de las principales causas de defunción en el mundo, según la OMS: En los países de ingresos altos y medios, las enfermedades crónicas son la principal causa de defunción, superando la esperanza de vida los 70 años para más de dos tercios y más de la mitad de la población, respectivamente. En los países de ingresos bajos, menos de la cuarta parte de la población llega a los 70 años, un 20% de las defunciones corresponden a personas de 70 años o más y casi un 40% corresponden a menores de 15 años. La causa predominante de defunción son las enfermedades infecciosas tratadas en este artículo. Además, las citadas complicaciones del embarazo y del parto siguen siendo una de las principales causas de defunción, siendo sus víctimas tanto los bebés como sus madres. En 2012, 6,6 millones de niños murieron antes de cumplir los 5 años, dándose casi la totalidad de las muertes (un 99%) en países de ingresos bajos y medios.

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