

# El Faro Farmacéutico

La revista de la Patronal sevillana

15 de mayo de 2013

Año I Número 4

## Doctor Junta

Hubo una época en que existía la llamada receta “*tarugo*”. Contaban como anécdota que a las limpiadoras de los ambulatorios las gratificaban por no tirar los talonarios usados por los galenos en sus consultas ya que en las copias quedaba reflejados los medicamentos que en ellos se habían recetado.

De esta forma se conocía la cantidad prescrita durante un mes, pongamos por caso, de un determinado medicamento. Ante la sorpresa de algunos médicos, determinado laboratorio les hizo un ingreso en sus cuentas bancarias y les envió una carta justificando tal gratificación por la “*gentileza de confiar en sus productos*”.

A partir de ahí se abrió la veda y las habituales visitas de los, valga la redundancia, “*visitadores médicos*” se hizo a pecho descubierto de tal forma que el planteamiento claro de un tratamiento especial hacia el galeno estaría basado en la fidelidad de éste hacia determinada marca.

No quiere decir esto, ¡Dios nos libre!, que la mayoría de los médicos, con los que nuestra relación cada vez es mayor y mejor, entrasen por el aro de esta práctica.

También es verdad que desde tiempo inmemorial eran normales los regalos de pequeños detalles como llaveros, bolígrafos o mecheros, en este caso, cuando el tabaco no era un veneno.

Los había también, rara excepción insistimos, que cubrían faltas de muestras gratuitas que de alguna forma ocasional le facilitaban a sus pacientes en sus consultas privadas.

Era la época de “*consulte a su médico*” para la mayor nimiedad en el ámbito publicitario. Y en que los Congresos Internacionales, viajes incluidos, eran totalmente subvencionados por los laboratorios que pudiesen o lo creyesen conveniente.

Los farmacéuticos nos las veíamos y nos las deseábamos para que fuéramos premiados con alguna prebenda. Había, esto es totalmente veraz, empresas farmacológicas que tenían visitadores médicos y por otro lado comerciales de Farmacia. Los primeros informaban, además de lo expuesto arriba, sobre temas técnicos y los de las Farmacias de precios, bonificaciones y rebajas.

Pues bien, ahora los médicos están presionados con el caramelo que la Administración les pone en forma de incentivos salariales si recetan lo mínimo o bien, y al mismo tiempo, medicamentos que no sobrepasen lo 11 euros.

Es decir que siempre el farmacéutico sale perjudicado y ya está bien. Porque si nuestra relación con la industria farmacéutica se había hecho de lo más cordial y el “*consulte con su farmacéutico*” se ha hecho habitual en el ámbito publicitario ahora, como hemos escrito, sale el Doctor Junta asaetando, en sentido contrario a los viejos tiempos, a nuestros amigos los médicos para que ajusten sus prescripciones.

Denunciamos una vez más que las Farmacias sigan siendo la diana a la que nuestros políticos siguen lanzando sus dardos existiendo otras mayores a las que se les puede acertar con más facilidad.

A lo peor es que son de un material más duro que haga que los dardos les reboten y se puedan, ellos mismos, pinchar.

## Las verdades del barquero

La Patronal de farmacias nacional, FEFE, a la que pertenece APROFASE, ha presentado un estudio llamado “*El impacto del cambio de regulación sobre el acceso a la propiedad de las oficinas de farmacia*”, elaborado por el Profesor F. Sandulli de la Complutense, en el cual se desmontan los falsos mitos que sobre la desregularización de la propiedad-titularidad de la farmacia hay. En el se demuestra con datos de lo que ha ocurrido en otros países de nuestro entorno, que la liberalización no sólo no favorece el libre mercado sino que conlleva a una integración vertical, pasando las grandes distribuidoras a controlar el canal minorista.

Además no proporcionar ningún ahorro al SNS, va a provocar el cierre de farmacias sobre todo en zonas de baja rentabilidad y en especial en el entorno rural, como consecuencia de esto el usuario tendrá que desplazarse más lejos por su medicación con el consecuente aumento de tiempo y de dinero. Se merma la calidad asistencial porque se empieza a priorizar en la rentabilidad económica frente a la acción sanitaria, llegando a quebrar la equidad del sistema sanitario que tenemos a día de hoy, sirva de ejemplo que hay países donde los medicamentos son más caros en el entorno rural que en el urbano.

Resumiendo, el estudio demuestra con datos que liberalizar la propiedad de la farmacia no es la panacea ni para el Estado ni para los usuarios, espere-mos que impere la cordura entre nuestros políticos y sepan ver las cosas.

Leopoldo Glez Sanz de Andino.

## ¿Qué le debo por la aportación?

Dicen que lo mejor que le puede pasar a un articulista es tener múltiples opciones entre las que escoger una idea.

Yo así lo había creído siempre pero, hasta en eso, somos distintos los farmacéuticos a los demás mortales. Hay tal cantidad de noticias, todas preocupantes para la Farmacia española, que resulta difícil optar por la menos dañina.

Seguro que usted, amigo usuario, se estará preguntando ahora: “¿dañina para quién?”, y voy a contestarle a eso: “dañina para usted y para mí”.

-“¡Pero eso no puede ser!”

-“Bueno, pues no”

Me contaba un conocido que darle a su nieto menos de un euro equivalía un berrinche para la criatura, amén de tener que agacharse para coger la moneda del suelo.

Pues yo digo aquí que dispensar a un asegurado medicamentos con P.V.P. entre 60 y 70 céntimos equivale, ¡oh milagro!, al menos a una mala cara hacia el profesional que lo atiende.

-“¿Qué le debo por la aportación?”

-“24 céntimos”

-“¿Seguro que no se ha equivocado usted?. Lo digo porque ayer pagué 200 euros por una multa de tráfico

-“Perdóneme que insista pero, ¿esto ocurre en todas partes?”

-“No exactamente, pero creo que voy a volverle loco si se lo explico, verá: En Cataluña se incentiva el recetar genéricos determinados. En Galicia ídem de ídem, amén de poner dificultades para recetar ciertos medicamentos. (...) En Andalucía se obliga a dispensar los principios activos elegidos en las subastas.

-“Pare usted, por favor. ¿Hay más?”

-“Si señor, tantos casos como Autonomías, lo que quiere decir que tenemos tantos Parlamentos como todos los países hispano americanos juntos”

-“¡Qué barbaridad!”

-“Como ve usted, amigo; esto sí puede ser”

Pero en fin, no necesitamos repasar el mapa autonómico para darnos cuenta que, si todo sigue así, mañana será peor que hoy, y ahora hablo de nuestra Andalucía.

Tenemos un montón de recursos presentados que hacen cola en la lista de espera, otra más, comenzando por el famoso 5/2000 estatal, hasta las subastas del Gobierno andaluz.

Hasta ahora, sólo las famosas modernizaciones del gobierno anterior, no sé si fueron tres o cuatro, nos libraron de la catástrofe, ofreciendo alguna expectativa de mejora, pero el presente es la prima de riesgo y las subastas de medicamentos.

El TC ha admitido a trámite el recurso contra la subasta por parte del SAS, pero no lo paraliza;

¿qué significa?. De momento nada nuevo, hay que esperar; cualquier cosa es posible, aunque lo único seguro es que tras cada medida tomada, el responsable político de turno anuncia a bombo y platillo que la decisión tomada en el último Consejo de Gobierno, supone un ahorro en medicamentos de 85, 143, 1.300 o 2.000 millones de euros, ¡vaya usted a saber!.

Juro que, en esos momentos, me solidarizo con esos políticos que se han rebajado su sueldo base en un 5, 10 o 15%, dando ejemplo de ciudadanía, como cualquier hijo de vecino.

-“¿Ve usted, amigo mío, lo que le decía al principio?. Pierde usted y pierdo yo, los demás ganan todos”

-“Una curiosidad si me permite usted. El sábado fui a Tarifa con unos amigos y necesité comprar un medicamento. Me extrañó no conocerlo porque era de los de la famosa subasta que habla usted, y mi farmacéutico ya me lo había cambiado tras informarme. La farmacéutica de Tarifa me dijo que yo no lo conocía porque el laboratorio del envase ganador de la subasta en Cádiz no era el mismo que el ganador de Sevilla, por lo que me resumió, y lo agradecí, que el medicamento en Lebrija sería distinto al dispensado en Trebujena. ¿Por qué no es el mismo para toda Andalucía, señora?. Probablemente, me contestó, porque no tienen capacidad para atender a todas las provincias. Además si yo le dijera que algunos de ellos están frecuentemente en falta, ¿qué me contestaría usted?”

-“Pues que vamos de mal en peor, Don José. Que mis cajitas de Rimafar nunca habían estado en falta, que siempre había para todos”

-“Después de esto, dígame usted; todo lo que me ha explicado hasta ahora lo voy a creer porque es usted una persona seria y preparada pero, dígame: ¿pero seguro que lo que me dijo esa señora de Cádiz es verdad?. ¿No estará mal informada?”

-“No Antonio no”

-“Y ahora, Antonio, la curiosidad es mía. ¿Qué diría usted si mañana saliera un político diciendo que por una mejora en la gestión de gasto en medicamentos va a conseguirse un nuevo ahorro, por ejemplo, de 310 millones de euros?”

-“¡Qué voy a decir, Don José, que todo lo que sea ahorrar es bueno”.

-“¡Muy bueno, Antonio, muy bueno!”

P.D.: Prometo escribir sobre algo agradable cuanto encuentre un motivo para ello.

Por José Grillo  
(La conciencia del farmacéutico)

## FEFE muestra la demagogia sobre la liberalización

La posible desregularización del modelo español de farmacia basado en la propiedad-titularidad, una idea apuntada desde el Ministerio de Economía, presupone una serie de beneficios económicos para España que, según la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE), no son tales. Así, y basándose en un informe encargado al profesor de la Universidad Complutense y miembro del Grupo de Investigación en Producción Tecnologías de la Información y Comunicación del Departamento de Organización de Empresas (Giptpic), Francesco Sandulli, la empresarial ha querido 'destruir' falsos mitos sobre estos supuestos beneficios.

En este sentido, el informe *"El Impacto del cambio de regulación sobre el acceso a la propiedad de las oficinas de farmacia"* pone de manifiesto, según FEFE, que *"el cambio de modelo de las oficinas de farmacia ni produce ahorro de gasto ni mejora la calidad del servicio y destruye, uno por uno, los argumentos mitificados que se han esgrimido últimamente a favor de esta posible propuesta"*.

Queda demostrado el hecho de que la liberalización en el acceso a la propiedad ni disminuye el gasto farmacéutico ni produce ahorro. *"El informe demuestra que la liberalización no disminuye el gasto farmacéutico por habitante ni reduce el precio de los medicamentos. De hecho, países que cuentan con modelos libres de propiedad como Irlanda, Bélgica o Eslovaquia tienen gastos farmacéuticos por habitante muy elevados"*, se afirma desde FEFE. Además, indican que *"la liberalización puede quebrar la equidad del sistema, ya que los medicamentos en las zonas rurales serán más caros que en las zonas urbanas, como ha ocurrido en Islandia"*.

De igual modo, el informe considera que no es cierto que la liberalización favorece el libre mercado. *"La liberalización no favorece el libre mercado, sino que conlleva a una integración vertical porque la propiedad pasa a estar en manos de pocos agentes, como ha ocurrido en Reino Unido, donde el 85 por ciento de las farmacias pertenecen a unas pocas cadenas de distribución"*, afirma. Asimismo, indican que la liberalización perjudica gravemente a los municipios y habitantes de zonas rurales, *"al romper el principio de equidad para los habitantes de zonas rurales, ya que pro-*

*voca el estancamiento y la disminución del número de oficinas y produce situaciones de monopolio local"*.

El informe también desmonta la idea de que la liberalización no pone en riesgo la calidad de la prestación farmacéutica. *"La liberalización hace que las prioridades sanitarias pasen a un segundo plano y primen las prioridades comerciales, es decir, se busca aumentar la rentabilidad disminuyendo el número de trabajadores y aumentando las horas de trabajo. De hecho, en Reino Unido se ha comprobado que la acción comercial es dos veces mayor que la acción sanitaria. Esto afecta a la calidad y los ciudadanos se sienten peor atendidos"*, indican desde la patronal.

Asimismo, para la empresarial que preside Fernando Redondo, el informe muestra que la liberalización supone un tercer copago encubierto para los ciudadanos. *"Produce mayores costes de acceso al servicio de farmacia, al obligar a los ciudadanos a desplazarse a unas oficinas de farmacia que están a una mayor distancia e imponiéndoles, de esta forma, un nuevo copago"*. Como muestra un botón: *"Una persona que resida en un municipio pequeño deberá pagar entre 19 y 100 euros más para acceder a sus medicamentos"*, manifestó Sandulli, que estima que el coste total para los ciudadanos oscilará entre los 157 millones de euros en el mejor de los casos y 817 en el peor. *"Esto supone una carga económica importante y convierte a los municipios pequeños en financiadores netos de la Sanidad Pública"* argumentan.

Con estos datos sobre la mesa, Sandulli considera que *"más allá de los deseos de algunos responsables políticos, el estudio manifiesta que hay numerosas dudas sobre el impacto económico real que pudiera tener el cambio de régimen de propiedad"*, y avisa: *"Los responsables políticos y reguladores deberán ser conscientes de que el cambio en la estructura de propiedad lleva aparejado un cambio en la naturaleza del servicio farmacéutico, y pasará de ser un servicio sanitario a convertirse en un servicio comercial"*.

Por su parte, Fernando Redondo precisa que *"un cambio de modelo no está justificado ni sanitaria ni económicamente, como se ha demostrado con este Informe y también con la sentencia del Tribunal de Luxemburgo"*.

## Devolución del precio notificado

El Consejo General de COF ha dado instrucciones para permitir a los laboratorios devolver a las farmacias la diferencia de precio de aquellos medicamentos que han sido dispensados con cargo al SNS.

Como informa Correo Farmacéutico, la Dirección General de Tributos ha dado el visto bueno a la consulta planteada sobre el tratamiento fiscal a efectos de IVA, en relación con el nuevo régimen de fijación de precios de medicamentos, el notificado.

Así, los laboratorios podrán devolver la diferencia de precio de medicamentos que han sido dispensados con cargo al SNS aunque fueron comprados a precio notificado.

La industria devolverá trimestralmente a las farmacias la diferencia de dispensación a precio financiado de lo comprado a notificado y serán los laboratorios los que hagan directamente este pago. Se prevé, pues, una doble aportación: la del primer trimestre y otra para dotar de fondos con los que abonar el segundo trimestre.

El procedimiento será el siguiente: Los colegios tendrán que enviar antes del 10 de mayo tres ficheros, uno por cada mes (enero, febrero y marzo de 2013), con la facturación de cada farmacia adherida agregada por cada una de las presentaciones de los medicamentos afectados por este sistema de doble precio. Ya con esos datos, Farmaindustria hará el cálculo del importe a liquidar correspondiente al primer trimestre del año y del importe de la entrega a cuenta del segundo trimestre (abril a junio).

El 10 de mayo los COF tendrán que enviar también el fichero relativo a la facturación por farmacia y agregada de los medicamentos con precio notificado relativa al mes de abril, de cara a su inclusión en el siguiente pago del segundo trimestre. El Consejo General de COF se compromete, además, a actualizar cada mes la lista de indicaciones financiadas que también tengan precio notificado.

Como explica el texto claramente, dicho acuerdo afecta *“exclusivamente a estos medicamentos y no será de aplicación a otros medicamentos que, conforme a la nueva redacción del artículo 90 de la Ley 29/2006, puedan tener un precio notificado distinto del precio de financiación, para lo que será necesario definir un procedimiento diferente”*.

## Otra vez más sobre nuestras espaldas

El Gobierno prevé que 2.400 de los 3.134 millones que se ahorrarán en Sanidad en 2013 salgan del ámbito del medicamento

El peso de los recortes recaerá sobre el sector farmacéutico ya que los 3.134 millones que el Gobierno central ha estimado que se van a ahorrar en el sanidad durante 2013, saldrán en gran medida del entorno del medicamento. En concreto, el 77 por ciento, es decir, más de 2.400 millones de euros.

No todo será a costa de las cuentas de resultados de farmacias, distribución e industria, ya que las aportaciones de los ciudadanos por las modificaciones del copago de medicamentos y la puesta en marcha de otros copagos como en transporte, dietoterápicos y fármacos hospitalarios tendrán una cuantía importante. Pero aún así, el Gobierno pone sobre las espaldas del sector farmacéutico ni más ni menos que el 77 por ciento de los ahorros buscados en 2013. Y ello a pesar de que a día de hoy el gasto en medicamentos supone menos del 15 por ciento del gasto sanitario. Una cifra que va camino de ser única entre los países desarrollados, ya que, según datos de Farmaindustria, en 2013 se invertirá en medicamentos el 0,79 por ciento del Producto Interior Bruto (PIB).

Por ello, ya es hora de dar por finalizada la tarea de exprimir más y más al ámbito farmacéutico. En los últimos años, las únicas medidas estructurales que los diferentes gobiernos han puesto en marcha para buscar ahorros en Sanidad han estado siempre vinculadas a Farmacia. El copago, el sistema de precios de referencia, las centrales de compras generan un ahorro estructural al sistema. Pero poco se avanza con las ineficiencias que se generan en otros ámbitos y que resultarían también estructurales.

En mayo de 2010 el gasto ‘anualizado’ en medicamentos fue de 12.721 millones de euros. La previsión para el cierre de 2013 es que esta cifra se sitúe en 8.400 millones de euros, cifra que no se ve desde 2002-2003. Una reducción de la tercera parte del mercado en solo tres años y medio. Con estos datos y la previsión de que poco cambiará en 2014, no es de extrañar que desde Farmaindustria se avise que otros mil empleos corren peligro. Y es que, los ajustes deben ser analizados con mayor profundidad, no solo ir a lo fácil.

## Insistencia liberalizadora

Aunque el debate sobre la liberalización de las farmacias es antiguo, recientemente parece haberse reavivado. Gaspar Ariño publicó en 2004 un estudio riguroso de carácter general, *Privatizaciones y liberalizaciones en España: balance y resultados (1996-2003)*. En estos temas es fácil llevarse por la ideología, en lugar de ceñirse a los datos.

De la misma forma que no puede afirmarse que la privatización de una empresa mejora necesariamente su gestión, ni puede predicarse que toda empresa pública es ineficiente, conviene precisar cuándo resulta beneficiosa una liberalización. La liberalización supone recorrer el camino de vuelta emprendido cuando se regula un sector. ¿Y por qué se regula un sector o se interviene en los mercados mediante la constitución de una empresa pública? La teoría nos dice que la asignación de recursos es realizada de forma más eficiente por parte de agentes privados, dado su sistema de incentivos. Y la propia teoría económica receta la intervención estatal cuando el mercado no es capaz de proveer determinados bienes o servicios: cuando se produce un “*fallo de mercado*”.

Asumir el mantenimiento de una zona verde, ofrecer educación y sanidad universal son ejemplos de casos en los que el mercado falla, por problemas como la falta de rentabilidad o el dilema del gorrón o free rider. En estos casos el Estado interviene de manera variada: construyendo hospitales y escuelas públicas, manteniendo en nómina a funcionarios tales como policías, militares, jueces y fiscales, o promoviendo la colaboración público-privada, como en el caso de las infraestructuras. En los sectores regulados, la existencia de un nivel de competencia bajo, así como el hecho de que la provisión de electricidad, telefonía o medicinas resulte esencial para los ciudadanos, ha motivado la legislación de los gobiernos. La liberalización del sector energético se ha saldado con unos resultados que dejan mucho que desear, a diferencia del sector de telecomunicaciones. ¿Debe liberalizarse el sector de las farmacias? Para responder a estas preguntas preguntémosnos por qué se ha regulado el sector de las farmacias. ¿Para proteger a los boticarios y hacer, como se ha dicho

recientemente, “tradicción y corporativismo”? Existen otros sectores de actividad que podríamos analizar, como los registradores de la propiedad o los notarios, pero la extensión de este artículo nos lo impide. Digamos, eso sí, que el binomio propiedad-titularidad de las farmacias existente en nuestro país, inspirado en la colaboración público-privada que rige las concesiones de autopistas, ha situado a España en la tercera posición de la Unión Europea en número de farmacias, solo por detrás de Francia, que tiene 22.828 farmacias, y Alemania, con 21.441. Adicionalmente, la regulación que ahora se pone en cuestión, y que asegura la provisión de farmacias en función de un doble rasero geográfico y demográfico, hace que en España el 99% de los ciudadanos disponga de una farmacia en su lugar de residencia. No parece desde luego que estemos ante un mercado oligopolístico.

Y si no fijamos en aspectos más cualitativos, preguntémosnos: ¿tiene sentido el empleo de una gran superficie dispense medicamentos, sean con o sin receta? ¿Puede asesorar al paciente de forma satisfactoria? Quizá convenga recordar que dispensar fármacos a pacientes no es lo mismo que vender patatas a clientes y por ese motivo existen estudios universitarios de Farmacia, para formar farmacéuticos comunitarios responsables de la dispensación, que descargan al sistema sanitario atendiendo numerosas dudas del mal llamado “cliente” de las boticas.

El farmacéutico es un auténtico agente de salud: realiza una valiosa función de buffer entre los pacientes y los centros de salud, moderando el número de visitas y aliviando la saturación de los centros, además de suponer una garantía para la salud ciudadana, controlando la dispensación con receta y asesorando a los pacientes. ¿Por qué entonces este reverdecer de las tesis liberalizadoras, que la Comisión Europea inició con su carta de emplazamiento al Gobierno español en 2005? Si la UE no está detrás de este debate, ¿por qué está en la agenda del Gobierno? Ojalá no sea porque resulta más sencillo convertirse en adalid liberalizador de un sector no tan poderoso como otros que generar un clima económico que propicie el crecimiento del PIB y la generación de empleo.

## No jugar con el modelo

Según un informe de Antares Consulting presentado el pasado viernes los reales decretos aprobados en los últimos años dirigidos a contener el gasto farmacéutico (4 y 8/2010, 9/2011 y 16/2012) han situado el gasto medio por habitante de España por debajo de la media europea.

Los anteriormente nombrados reales decretos han situado el gasto medio por habitante de España por debajo de la media europea (312 euros por español frente a los 349 de la UE, muy por debajo de Irlanda, con 528 euros y Alemania, 492). Las medidas, centradas ya en 2012, han supuesto un descenso de la factura farmacéutica del 12,3 por ciento -que supone una reducción de 1.376 millones- según recoge el informe Impacto de las medidas de ahorro sobre el sector farmacéutico, elaborado por Antares Consulting para Cofares que ha sido presentado este viernes en Madrid. Estos datos, a ojos de Carlos González Bosch, presidente de Cofares, estarían *“poniendo las bases a la inviabilidad económica del modelo”* para lo que reclama *“un marco de estabilidad”* para la farmacia.

En el sector farmacéutico, esto se traduce en *“un sobreesfuerzo”* mayor al que han hecho otros sectores ya que ha contribuido un 6 por ciento a la disminución del déficit público mientras que el gasto farmacéutico

sólo representa el 0,9 del PIB. A este descenso ha contribuido con 551,9 millones el nuevo modelo de aportación de los usuarios que se ha traducido en *“que el paciente pasó de aportar un 5,8 de la facturación en 2011 al 11,5 en 2012”*, ha explicado Rafael Borrás, director del Área de Bioindustrias de Antares Consulting. Esta cifra también *“ha estado marcada por la reducción del volumen de recetas”*.

A la contracción del mercado farmacéutico ha contribuido, también, otras medidas como las políticas de prescripción por principio activo y de extensión del medicamento genérico (433,4 millones), el impacto de los precios menores (274,8 millones) y el impacto de la desfinanciación de medicamentos (107,4 millones).

Estas cifras, trasladadas a la oficina de farmacia, han supuesto una pérdida de facturación en 2012 del 7,3 por ciento respecto al año anterior. Así, una botica media ha tenido una facturación de 38.060 euros menor que en 2011 (sobre una facturación anual media de 455.873 euros). Esta diferencia, como ha matizado Borrás, atendería a múltiples factores tales como *“el efecto del copago, las medidas autonómicas de deprescripción o la toma de conciencia del propio paciente que se ha replanteado su consumo de medicamentos”*.

## Concurse usted: Segunda cita para los aspirantes al concurso en Andalucía

La Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía publicó el pasado viernes nuevas citas en el mes de mayo para aspirantes de la segunda fase del concurso de oficinas de farmacia tras incluir los fallos judiciales que pedían su modificación.

Desde su página web ([www.juntadeandalucia.es/salud](http://www.juntadeandalucia.es/salud)), y en los tablones de anuncios de las Delegaciones Territoriales correspondientes, nuevas citas en el mes de mayo para aspirantes de la segunda fase del concurso de oficinas de farmacia. Esta fase se retoma tras la inclusión en el concurso de nuevos aspirantes en virtud de la Orden de 12 de diciembre de 2012, que abría el proceso a mayores de 65 años y/o cotitulares de oficinas que se presentan individualmente.

Así, en primer lugar, se cita a los aspirantes cuenten con puntuación definitiva suficiente para resultar adjudicatarios y después de haber sido admitidos por las sentencias firmes, como ya anunciara en su día Correo Farmacéutico. Esta primera cita está fijada para el 23 de mayo y en ella comparecerán los mayores de 65 años y/o los cotitulares que se presentan individualmente.

El resto de aspirantes que sean susceptibles de volver a ser citados, con independencia de que ya hayan ratificado conformidad con oficina de farmacia, rechazaran o no asistieran a la misma, están citados para los días 27 y 31 de mayo, y 6 de junio.

## Farmacia en Puerto rico

¿Para qué sirve la Historia? Todavía se cuestionan algunos. Sirva este breve análisis sobre la farmacia puertorriqueña como ejemplo de “advertencia de lo por venir”, como decía Miguel de Cervantes.

Cuando los españoles arribaron a las playas del Boriquén ya vieron que el “bohique” desempeñaba el papel del “médico-farmacéutico”, religioso y hechicero, aunque el punto de partida de la farmacia en Puerto Rico fue el desarrollo profesional farmacéutico español.

En el siglo XIX la farmacia puertorriqueña tenía la connotación de una pequeña botica que atendía a los pacientes de su comunidad, pero una mirada al Puerto Rico del siglo XXI nos revela, salvo excepciones, grandes locales de cadenas farmacéuticas marcadas por rígidas exigencias comerciales.

Demostrar que, bajo el influjo español, la farmacia puertorriqueña respondía a unos criterios de atención comunitaria, a veces con carencias económicas aunque con loables valores sanitarios y sociales, no es complicado.

Sin embargo, tras ceder España la soberanía de la Isla a los Estados Unidos a finales de la centuria decimonónica cambió la farmacia, sus estudios y la función que los farmacéuticos puertorriqueños ejercían en la sociedad.

Siguiendo con la historia, en 1512, el Rey de España envió un boticario y un físico a la Isla de San Juan, siendo sevillano el primer boticario que llegara a las playas borincanas.

A finales del siglo XVIII, la práctica de la profesión en Puerto Rico estaba en manos de farmacéuticos procedentes de España y de la Habana y muy pocos de Francia.

A mayor abundamiento, las primeras cátedras de farmacia, medicina y cirugía se debieron al médico José Espaillet en 1820 y en la regularización de la farmacia en Puerto Rico influyó el establecimiento de la Real Subdelegación de Farmacia debido al gobernador Miguel López de Baños en 1839.

Ocurrió que Estados Unidos, tras la guerra hispanoamericana, suprimió la Real Subdelegación de Farmacia. Desde entonces, el sector de farmacias se ha tornado en uno muy competitivo enseñoreándose las grandes cadenas como Walgreens y CVS, donde se venden también artículos de decoración, comestibles, efectos escolares y electrónicos, entre otras cosas.

En España, el consejo farmacéutico como parte integrante de la atención farmacéutica y la puesta en valor de la actividad sanitaria del farmacéutico han de ser los pilares del modelo asistencial.

En este sentido, creo que no se debería bajar la guardia ni frente al poderoso rodillo anglosajón ni ahora con los nuevos frentes abiertos. Que el análisis que he efectuado acerca del influjo español en la historia de la Farmacia en Puerto Rico y la comparativa a la realidad actual puertorriqueña sirva de aviso a navegantes.

Prof. Dr. Antonio Ramos Carrillo.  
Departamento de Farmacia y Tecnología  
Farmacéutica (Unidad de Historia de la  
Farmacia y Legislación Farmacéutica).  
Universidad de Sevilla.

**Desde su condición profesional y personal, ¿conoce el momento que atraviesa el colectivo farmacéutico?**

*La Farmacia atraviesa momentos muy duros, no solo desde el punto de vista económico sino también en relación a los ataques a las competencias profesionales y regulatorias, que están generando una clara merma de la calidad y el uso racional del medicamento.*

**¿Cree que nuestros políticos valoran nuestra labor de siempre y la actitud profesional en el momento actual?**

*A los políticos les importan los resultados cuantitativos, que se traducen cada cuatro años en los resultados electorales y en el transcurso de ese periodo en reducir o disminuir el gasto público, el sanitario en nuestro caso. No obstante, creo que al sistema sanitario español le conviene este modelo regulatorio actual ya que es el que más optimiza la prestación farmacéutica.*

**¿En que porcentaje pondría el trabajo administrativo que lleva a cabo diariamente un farmacéutico con el estrictamente sanitario?**

*La profesión farmacéutica en general, y el trabajo en la oficina de farmacia en particular, lleva una labor muy burocratizada, de la que hay que estar muy pendiente por posibles infracciones y/o sanciones. Afortunadamente, la informática y otros medios han posibilitado ahorrar bastante tiempo que se puede dedicar al usuario/paciente en beneficio de la prestación farmacéutica de éste.*

*Quizás medido en tiempo, dediquemos la mitad aproximadamente a cada parcela, aunque depende mucho de cada oficina de farmacia.*

**Según esto. ¿Qué idea aportaría para que el titular de una Farmacia pudiese dedicarse más a su función sanitaria?**

*Los nuevos sistemas de robotización han optimizado labores como la recepción del pedido, el acceso a los medicamentos en la dispensación o el control de caducidades. Si mantenemos al personal contratado podemos realizar nuevas ventas cruzadas, dar consejos, controlar mejor interacciones, efectos secundarios, o simplemente escuchar al usuario lo que termina creando una fuerte fidelización.*

*Otra materia es la necesidad de realizar formación continuada acreditada para los farmacéuticos. La Administración Sanitaria tendría que destinar fondos económicos para ello ya que redundaría mejorando la prestación sanitaria a la población*

**¿Está a favor o en contra de los genéricos?**

*Estoy a favor, pero en los términos fijados en la legislación farmacéutica con los mínimos de biodisponibilidad exigidos del  $\pm 20\%$ . Es decir que sean de calidad adecuada. Si en el mercado existen genéricos que incumplen dichos mínimos hay que re-*

*tirarlos y sancionar a los laboratorios. En el caso andaluz la subasta de medicamentos está generando grandes desabastecimientos y determinadas moléculas con graves deficiencias en su envasado. Las autoridades sanitarias hacen oídos sordos a estas circunstancias ya que les ahorra dinero, pero no todo vale a cualquier precio.*

**¿Qué opina del copago?**

*Era algo que todos sabíamos que llegaría tarde o temprano. Preferiría que no hubiese copago porque soy partidario de un sistema sanitario universal y gratuito para determinados colectivos. Pero de todos los males actuales, en especial en Andalucía, quizás sea el menos malo de todos.*

**¿Y de los medicamentos que han salido de la lista de prestaciones?**

*Pues igual que en el caso anterior. Ahora hay personas que no compran el medicamento que necesitan porque no pueden pagarlo. A veces sale más caro el collar que el perro, porque en algunos casos patologías sin importancia terminan después en bajas laborales prolongadas.*

**¿Qué piensa del farmacéutico como filtro entre el paciente y el médico, que podría ayudar a descongestionar urgencias y ambulatorios?**

*El farmacéutico de oficina de farmacia hace un papel fundamental en el sistema sanitario, ya que sin estas actuaciones de atención farmacéutica en su amplio sentido, y la confidencialidad que adquieren en ese trato paciente-farmacéutico, los centros de salud tendrían mucha congestión.*

**¿Usa la Atención Farmacéutica para dolencias menores y se deja aconsejar sobre EFP (Especialidades Farmacéuticas Publicitarias)?**

*Por mi actividad laboral no realizo Atención Farmacéutica ya que me dedico a la docencia e investigación universitaria en el campo de la Legislación, Gestión e Historia de la farmacia. Pero todo protocolo que ayude a los pacientes lo veo muy positivo.*

**¿Cómo inclina la balanza entre farmacéutico empresario versus sanitario?**

*A mí me gustaría que fuera dos tercios en materia sanitaria y un tercio en actividad económica. Una buena prestación sanitaria te generará fidelización a medio-largo plazo y por ende los resultados económicos llegarán. Es decir, los resultados económicos dependen de una buena labor asistencial.*

**¿Desea agregar algo más?**

*Que espero que todos estos ataques sirvan para unir a la profesión y nos demos cuenta que el camino es el mismo para todos y es el del carácter sanitario. Si sumamos esfuerzos todos los estamentos habrá más dificultad para que los intereses externos logren sus objetivos.*



## El boticario sordo

El improvisado mancebo se volvió hacia la farmacéutica, que trajinaba en el difícil arte de recortar el cartelito de una medicina y pegarlo en otro documento.

- *Niña, a este señor se le ha olvidado la receta.*
- *Papá, no te preocupes, que ese señor no es del Seguro. Dale lo que te pida.*
- *Pero es que no se le entiende lo que dice.*
- *¡Te ha pedido un recambio de Pensa, para desatascarse la nariz! . Desde aquí lo he oído yo perfectamente.*
- *Lo siento, hija, pero no ha hablado claro.*
- *Tú, papá, como te dije, dedícate únicamente a cortar el cartoncito y pegarlo con la grapa en la receta del Seguro. Para eso, ves bien y conservas el pulso todavía. Te agradezco tu ayuda, pero no preguntes nada a los clientes, porque estás ya sordera.*

El padre la la boticaria no escuchó todo el parrafito, pero entendió suficientemente lo del vasoconstrictor, lo cogió del estante y lo envolvió en un papel fino y lo cobró sin marrar en el recuento de las monedas de la vuelta. Los ojos y el tacto le funcionaban bien, aunque, de un tiempo a esta parte, la sordera le había aumentado la suspicacia y le entraban algunas dudas el calcular el cambio. Se miró la blusa blanca y detectó una mancha de café. “Flaquezas”, se dijo, por no atreverse a emplear el vocablo “vejez”. En sus muchos años de practicante, no había manchado nunca la blusa blanca de trabajo. Esta mancha, ¿sería otro síntoma de senectud? Ciertamente se sentía, cada vez, como más ajeno, según com-

probaba ante la pantalla de televisión, donde todas las locutoras parecían hablar a media voz por mucho que les apretara el botón del sonido.

¿Es que ya no las enseñaban a vocalizar? Hasta su misma mujer se enteraba de los telediarios mejor que él.

¡Con lo bien que le funcionaba la vista, y luego, de pronto, esa misma mañana, cuando atravesó la calle y se vió reconfortado al ver volar alto y reconocer a un buitre de Monfragüe, y al poco se le acercó un cliente de la botica y le llamó por su nombre y dijo: “No lo veo a usted, pero lo he reconocido por su voz. A pesar de la degeneración de la mácula, le he reconocido enseguida por la voz como a los demás, aunque no pueda verlos. Y es que estamos viejos”.

El mancebo improvisado no oyó todo el párrafo, pero sí leyó en los labios la palabra “voz”. Entonces se acordó de que toda la vida había diagnosticado a sus pacientes por sólo en tono de voz.

“No hay nada que desnude tanto el ánimo como un suspiro o un quejido. Con eso, en la voz de un enfermo, he sido siempre capaz yo de descifrar las torpes y apresuradas recetas, la mala letra de los médicos”.

El medio ciego farfulló: “Ojalá entendieran eso todos los boticarios, los médicos y los curas de los confesionarios. No aclara la lógica de las palabras sino su temblorcillo, su quejumbre”.

Pero el viejo mancebo no atendió y siguió sin enterarse de que, además de galaxias de palabras, hay agujeros negros que aclaran más que las estrellas. Una sabiduría que generalmente suelen tener los que despachan en el mostrador de una botica.

Carlos Muñoz Romero

# 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](mailto:aprofase@aprofase.com)

Teléfono: 954 21 00 58 - 22 11 06