

BREVES

CONVOCATORIA FIR
2011-2012

La convocatoria de pruebas selectivas 2011 para el acceso en el año 2012 a plazas de formación sanitaria especializada prevé más de 300 plazas para farmacéuticos. De ellas, 44 están destinadas a análisis clínicos, 16 a bioquímica clínica, 39 a microbiología y parasitología, 158 a farmacia hospitalaria, 5 a radiofarmacia, 3 a inmunología y 44 a farmacia industrial y galénica. La Orden SPI/2549/2011 de 19 de septiembre por la que se aprueba esta convocatoria señala que la asignación de plazas se llevará a cabo a partir del 2 de abril de 2012.

EL COF DE MADRID
PROMUEVE LA ATENCIÓN
FARMACÉUTICA EN
DIABETES

Con el objetivo de reforzar los conocimientos de los farmacéuticos en diabetes, tanto en patología como en farmacología, el COF de Madrid con la colaboración de Laboratorios Sanofi organizó un «Taller práctico de atención farmacéutica en diabetes». Los participantes en esta actividad también recibieron formación práctica sobre todos los cambios aparecidos en los dispositivos de administración de la insulina y medidores de glucosa.

CAMBIOS EN LA AEMPS

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha pasado de ser un organismo autónomo a convertirse en una agencia estatal adscrita al Ministerio de Sanidad. Este cambio responde principalmente al objetivo de dotarla «de un marco organizativo más flexible y ágil para resolver problemas de naturaleza técnico-presupuestaria, económico-financiera y de gestión de personal». Además, al dejar de ser un organismo autónomo, tendrá una mayor capacidad competitiva respecto a las agencias nacionales de otros países y podrá mejorar en la generación de recursos y en su gestión eficiente.

*Proponen servicios de telefarmacia*SEFAR PIDE UN CAMBIO DEL ACTUAL MODELO DE GUARDIAS
EN EL MEDIO RURAL

EL SISTEMA DE HORARIOS Y GUARDIAS VUELVE A SER OBJETO DE DEBATE ENTRE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA RURAL (SEFAR) Y, EN ESTE CASO, LA CONSEJERÍA ANDALUZA DE SALUD Y EL CONSEJO ANDALUZ DE FARMACÉUTICOS (CACOF).

Para SEFAR, el actual decreto 11/1996 que rige las guardias y horarios de las farmacias andaluzas «provoca que en determinados núcleos rurales en los que el boticario hace una guardia cada dos días, cada tres o incluso a diario, esa guardia sea sólo para dispensar a las tres de la madrugada productos como un simple cepillo de dientes o una correa antiparasitaria, que, como es obvio, nada tienen que ver con una atención urgente», según explicó el vicepresidente de la SEFAR, Francisco González Lara.

Para intentar paliar en la medida de lo posible esta situación, SEFAR ha pedido a la consejería y al CACOF que intenten alcanzar un acuerdo que permita al colectivos de titulares de boticas asentadas en municipios rurales un sistema de guardias y horarios «más racional» y que atienda sólo «a lo que es

verdaderamente imprescindible desde un punto de vista asistencial».

González Lara ha explicado que «no es que no queramos hacer guardias». Lo que se pretende es que se articulen mecanismos de racionalización que eviten «que el boticario rural viva permanentemente de guardia». Algo que, según el portavoz de la SEFAR, ocurre porque el decreto de guardias marca que la farmacia permanezca en atención continuada, «algo que para las boticas de 24 o 12 horas es beneficioso, pero que en el mundo rural significa que al boticario de guardia le pueden llamar a las tres de la madrugada para ese cepillo de dientes».

SOLUCIONES

Entre las posibles soluciones apuntadas por la SEFAR destaca la implantación de un servicio de telefarmacia o la teleurgencia en aquellas poblaciones rurales muy pequeñas que tienen que ser atendidas por una farmacia. «Este sería un sistema donde si el usuario tiene un problema urgente con receta, pueda llamar y se le pueda ir a recoger su recetan y realizar la dispensación en su domicilio, sin necesidad de que exista una farmacia de guardia en cada pueblo».

González Lara insiste en que hay soluciones posibles, pero que para poder aplicarlas lo primero que habría que hacer es cambiar la norma actual, redefiniendo, como primer paso, qué entendemos por una urgencia y luego ver las necesidades reales.



VII Congreso Nacional de Atención Farmacéutica

FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN, PRINCIPALES RETOS A CORTO PLAZO

EN TORNO AL TÍTULO «LA SALUD EN EL SIGLO XXI, DESAFÍO PARA EL FARMACÉUTICO», LA FUNDACIÓN PHARMACEUTICAL CARE CELEBRÓ EN VIGO EL VI CONGRESO NACIONAL DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA (AF). EN EL ENCUENTRO PARTICIPARON MÁS DE 500 PROFESIONALES DE TODA ESPAÑA. LOS EXPERTOS DEFENDIERON LA FORMACIÓN Y LA INVESTIGACIÓN COMO LOS PRINCIPALES RETOS DE LA AF EN EL FUTURO INMEDIATO.

Un mayor conocimiento práctico por parte de los profesionales en Atención Farmacéutica (AF) es clave para mejorar la dispensación de los medicamentos. Ésta fue una de las principales conclusiones del VI Congreso Nacional de AF. Para los expertos éste solo se alcanza a través de la formación y la investigación. De ahí que señalaran estos como los retos del futuro inmediato de la profesión en este ámbito.

En materia de formación, la doctora Lucrecia Moreno, del Departamento

de Fisiología, Farmacología y Toxicología de la Universidad CEU Cardenal Herrera, explicó que «los centros universitarios han de comprometerse en que la formación de los alumnos sea la que permita que los futuros farmacéuticos cumplan con esta labor y dispensen los medicamentos trabajando y comprometiéndose con el paciente en que los resultados van a ser los que el médico se propuso cuando los prescribió». Para esta experta, además, es necesario que «el alumno de Farmacia tenga contacto con el paciente desde que inicia el grado, aprenda a detectar sus necesidades a medida que va cursando sus estudios, y desarrolle las habilidades tendentes a poner en práctica con los pacientes los conocimientos que va adquiriendo a lo largo de su carrera».

Sin olvidar, por otro lado, la necesidad de acreditar a los profesionales y dotarles de una formación continuada que debe ir encaminada a aspectos más clínicos en farmacoterapia de casos más prácticos; y, a su vez, esté acreditada por un organismo que vele por el buen trabajo realizado día a día en las farmacias.

El doctor en Farmacia Fernando Fernández-Llimós expuso las ventajas de la investigación en Farmacia Práctica para la mejora de la práctica farmacéutica; insistió en la necesidad de especialización en investigación para poder realizar investigación de calidad; y analizó el papel del farmacéutico en ejercicio en esa investigación a través de las Redes de Investigación Basadas en la Práctica.

EL PACIENTE, EN EL CENTRO

Los expertos reunidos en el VI Congreso Nacional de AF coincidieron en señalar que cualquier proceso dentro de un sistema de salud cuyo objetivo último no sea mejorar la calidad de vida del usuario es «un desperdicio de recursos». A este respecto, también hubo unanimidad al apuntar que el farmacéutico, por su cercanía a los pacientes, tienen un papel importante a la hora de lograr una mejora de los resultados obtenidos en la utilización de los medicamentos. E insistieron en advertir que sería «un gran riesgo» para el sector la posibilidad de que «se pierda de vista el eje fundamental de cualquier sistema de salud», que es el paciente.

SE PONE EN MARCHA EL PROGRAMA D-VALOR

Concienciar a la sociedad de que el medicamento es un bien sanitario y no un objeto de consumo, y así poner en valor el papel del farmacéutico comunitario. Con este fin se ha puesto en marcha el programa D-Valor. Se trata de un proyecto de formación e investigación liderado por la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) y la Fundación Pharmaceutical Care; y avalado por el Ministerio de Sanidad y el Consejo General de COF.

Este programa, además de fomentar la implantación en las farmacias de procedimientos para una dispensación adecuada, analizará en paralelo el impacto de este servicio en el buen uso de los fármacos y el fortalecimiento de la relación farmacéutico/paciente.

En un primer momento, los participantes se centrarán en las dispensaciones de medicamentos de cinco grupos: bifosfonatos, antiasmáticos, benzodiazepinas, estatinas y AINE. La fase de registro se realizará de forma escalonada y acumulativa, empezando por los bifosfonatos y

añadiendo un nuevo grupo cada mes entre enero y mayo de 2012.

La presidenta del Consejo General de COF, Carmen Peña, explicó que «los resultados servirán para demostrar a la sociedad, pero también a nuestras administraciones, que la participación activa de los farmacéuticos en el conjunto del sistema sanitario, además de garantizar una correcta dispensación del medicamento, puede generar ahorro,

contribuyendo a la sostenibilidad, la calidad, la equidad y la cohesión del sistema».

Para los farmacéuticos comunitarios, se trata «de una gran oportunidad para mostrar nuestra implicación en el uso adecuado de los medicamentos», afirmó la presidenta de SEFAC, María Jesús Rodríguez.

La inscripción en D-Valor se puede formalizar a través del sitio en internet www.elvalordeladispensacion.com



Francisco Fernández, director de Correo Farmacéutico; Josep Longan, director general de Mylan Pharmaceuticals España; Borja García de Bikuña, presidente de Fundación Pharmaceutical Care; José Martínez Olmos, secretario general de Sanidad; Marichu Rodríguez, presidenta de la SEFAC, y Carmen Peña, presidenta del Consejo General de COF.

Los expertos apuestan por un aumento de la formación sanitaria de los ciudadanos

FOMENTAR EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD, UN INSTRUMENTO DE AHORRO PARA EL SNS

LA UNIVERSIDAD INTERNACIONAL MENÉNDEZ PELAYO DE SANTANDER ACOGIÓ RECIENTEMENTE EL ENCUENTRO «AUTOCUIDADO DE LA SALUD: DERECHO Y DEBER DEL CIUDADANO». ADMINISTRACIÓN, INDUSTRIA FARMACÉUTICA Y PROFESIONALES SANITARIOS RECLAMAN UN AUMENTO DE LA FORMACIÓN SANITARIA DE LOS CIUDADANOS PARA FOMENTAR EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD. UN ESTUDIO REVELA LOS IMPORTANTES IMPACTOS POSITIVOS ECONÓMICOS Y SOCIALES QUE PUEDEN DERIVARSE DEL DESARROLLO DEL AUTOCUIDADO DE LA SALUD.

Reclasificar un 5% de los medicamentos de prescripción y financiados por el Sistema Nacional de Salud (SNS) como medicamentos no sujetos a receta médica y no financiados permitiría al sistema sanitario disponer de 1.189 millones de euros para responder a otras necesidades sanitarias. Éste es uno de los principales resultados que se extraen de un

estudio realizado por la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona sobre el valor económico y social del autocuidado de la salud.

Según el responsable del estudio, Gabriel Ferragut, estos 1.189 millones de euros, de los cuales 531 millones corresponderían a la atención primaria, representan el 2,1% del presupuesto de Sanidad. Para este experto, «la promoción del autocuidado de la salud puede suponer un impacto positivo sobre el bienestar de los españoles, ya que permite reordenar prestaciones, como la Atención Primaria, y la racionalización de recursos económicos y asistenciales».

Además, según Ferragut, una política de impulso del autocuidado de la salud permitiría a las empresas ahorrar 60,9 millones de euros en pérdida de productividad asociada al absentismo como consecuencia de la visita a la consulta médica; y todo este impacto tendría un coste mínimo para los pacientes: 6,5 euros por persona y año.

Este estudio se presentó en el transcurso del encuentro «Autocuidado de la

salud: derecho y deber del ciudadano», celebrado recientemente en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo de Santander.

EDUCACIÓN SANITARIA

Todos los participantes en este foro (representantes de varias comunidades autónomas, profesionales sanitarios e industria farmacéutica) coincidieron en la necesidad de fomentar una mayor educación sanitaria de la población para desarrollar el autocuidado y permitir a los ciudadanos responsabilizarse sobre su salud.

Para el director general de Farmacia del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Alfonso Jiménez, el autocuidado es «sobre todo, un ejercicio de responsabilidad». En su opinión el ciudadano tiene que responsabilizarse de todos los aspectos que le afectan y, muy especialmente, de su salud, pero para ello necesita estar bien informado. Por este motivo, Jiménez considera que es imprescindible desarrollar una estrategia global sobre autocuidado de



De izda. a dcha., Enrique Sánchez de León, exministro de Sanidad y director del encuentro; Ana Pastor, exministra de Sanidad, y Yolanda Tellaache, presidenta del Instituto de Formación Cofares.

ALGUNAS PROPUESTAS

Respecto a las medidas que podrían dinamizar el sector del autocuidado en España, Ana Aliaga apostó por potenciar el papel del farmacéutico como orientador del ciudadano en la atención a su salud. El presidente del Consejo General de Enfermería de España, Máximo González Jurado, lo hizo por implantar la formación sanitaria en la educación pública desde la infancia y por desarrollar la Ley de Garantías de 2006 en lo concerniente al papel del enfermero en la prescripción de medicamentos y productos sanitarios. Desde el País Vasco se propuso el desarrollo de plataformas de información sobre medicamentos de autocuidado. Y todos en general apuntaron la puesta en marcha de campañas de información y concienciación dirigidas a los ciudadanos. En lo que no hubo consenso fue en excluir de la financiación pública los medicamentos de prescripción que se usan en patologías leves, una reivindicación histórica de la Asociación para el Autocuidado de la Salud (aneffp).

la salud que incluya a todos los sectores implicados, desde la industria farmacéutica hasta los consumidores, pasando por los profesionales sanitarios y la administración.

Hubo unanimidad respecto a que un paso previo es la formación de los pacientes y el personal sanitario en la cultura del autocuidado, pero también lo es para muchos la adaptación de los sistemas de prescripción y dispensación para incluir los medicamentos no sujetos a prescripción médica, si bien, como apuntó el director general de Farmacia y Productos Sanitarios de la Comunidad Valenciana, José Enrique Clérigues, la receta electrónica y la historia clínica compartida pueden ser un apoyo importante para el autocuidado, pero no deben ser «un fin en sí mismas».

PERSPECTIVA PROFESIONAL

Por su parte, los profesionales de la salud compartieron e insistieron en la idea de una mayor implicación de todos los agentes en el desarrollo del autocuidado y en la necesidad de contar con una estrategia coherente de educación sanitaria en esta materia.

La secretaria general del Consejo General del COF, Ana Aliaga, destacó el papel esencial de la oficina de farmacia en el autocuidado de la salud. «La labor de atención farmacéutica es fundamental para que el ciudadano ejerza el autocuidado de la salud de forma responsable y segura». «Tenemos que trabajar todos juntos para convencer al paciente de que la salud es una responsabilidad compartida», afirmó el presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Juan José Rodríguez Sendín, quien considera que falta responsabilidad social entre el colectivo médico, ya que hasta ahora «no hemos conseguido que la ciudadanía vea el autocuidado como algo positivo».

El presidente de la OMC mostró su convencimiento de que el autocuidado de la salud debe ser algo más que el uso de medicamentos y debe abarcar también medidas basadas en los estilos de vida, planteamiento al que se sumó el representante de la Alianza de Pacientes, Emilio Marmaneu, quien reclamó para las asociaciones un papel activo y participativo en la gestión sanitaria.

LOS FARMACÉUTICOS RECLAMARÁN AL CATSALUD LOS INTERESES DE DEMORA EN EL PAGO

El Consejo Catalán de COF ha anunciado que se reclamarán por vía administrativa de modo colectivo los intereses de demora en el pago del Servicio Catalán de Salud (CatSalut).

Para poder cobrar la factura de agosto pendiente de pago desde el día 5 de septiembre, las farmacias catalanas pueden optar a una póliza de préstamo individual que contaría con el aval de su botica. Esta «solución» es posible gracias al acuerdo alcanzado por los COF de Barcelona, Lleida y Girona con una entidad bancaria.

Para estas organizaciones colegiales esta solución «no es la deseada» pero

es la menos mala a la espera de encontrar la mejor para cubrir el retraso de los meses de septiembre y octubre, algo en lo que no dejan de trabajar.



I JORNADAS FARMACÉUTICAS DE LA UNIVERSIDAD CEU CARDENAL HERRERA

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad CEU Cardenal Herrera de Valencia organizó recientemente sus I Jornadas Farmacéuticas. Los estudiantes que asistieron a este foro conocieron de la mano de representantes de sociedades científicas, de la industria, la prensa y las asociaciones de pacientes, el amplio abanico de salidas profesionales que tienen los estudios de Farmacia, tanto en España como en Europa.

Los expertos coincidieron en señalar la importancia de tener una visión amplia de

la profesión farmacéutica y formarse adecuadamente antes de escoger su opción de futuro. Igualmente fue unánime el consejo de aprovechar las prácticas en los diferentes ámbitos profesionales. También recordaron la buena imagen del farmacéutico en la sociedad. Y en este sentido, el jefe de Servicio del Hospital General de Castellón, Manuel Alós, recordó a los estudiantes que el desempeño de la profesión tiene como eje de referencia al paciente, e insistió en que la ilusión y el esfuerzo son las claves para construir el futuro.



La vía FIR fue una de las opciones profesionales abordadas por los ponentes de la jornada.

UNA VEINTENA DE FARMACIAS IMPLICADAS EN UNA PRESUNTA TRAMA DE ESTAFA

UNA INVESTIGACIÓN LLEVADA A CABO POR LA XUNTA DE GALICIA PARA DESTAPAR UNA SUPUESTA TRAMA DE FRAUDE EN LA SOLICITUD DE SUBVENCIONES PÚBLICAS HA SACADO A LA LUZ UNA PRESUNTA ESTAFA EN LA QUE ESTARÍAN IMPLICADAS UNA VEINTENA DE OFICINAS DE FARMACIA REPARTIDAS POR TODA ESPAÑA. EL PRINCIPAL IMPLICADO EN ESTA INVESTIGACIÓN, CONOCIDA COMO «OPERACIÓN CAMPEÓN», ES EL EMPRESARIO LUCENSE, JORGE DORRIBO.

Presuntamente, Dorribo se servía de la red de farmacias que había creado a través de la empresa Tramipharma para dedicarse al comercio paralelo de medicamentos con países terceros. Según la denuncia presentada por los socios de Dorribo ante los juzgados de Lugo, Tramipharma fue creada con el fin de gestionar y administrar oficinas de farmacia. Los inversores facilitaban a los farmacéuticos el dinero necesario para hacerse con una oficina de farmacia, y a cambio se quedaban con un

porcentaje de los beneficios, lo que es una práctica absolutamente legal.

Sin embargo, y según la querrela interpuesta, Dorribo habría utilizado esta red de farmacias para vender y comprar medicamentos, algo para lo que la compañía no estaba autorizada. Al parecer, solicitaba a los titulares de esas boticas que hicieran a los laboratorios grandes pedidos de medicamentos que no podía conseguir en el mercado para posteriormente, a través de Laboratorios Nupel, empresa también de su propiedad, venderlos en el extranjero, como mayorista del sector, obteniendo unas rentabilidades altísimas.

Según el abogado del colectivo de los farmacéuticos supuestamente estafados por Dorribo, Vicente Tovar, éste «les hacía comprar más cantidad de medicamentos de la que necesitaban con la excusa de que eran para una

ONG, flotas pesqueras o asilos de ancianos».

Sin embargo, según Tovar y los propios exsocios de Dorribo, éste, además de lucrarse con la venta, dejó de pagar los pedidos a los propios farmacéuticos, que son quienes adquirieron la deuda con los laboratorios y quienes, de demostrarse toda esta trata, se arriesgan a sufrir importantes sanciones administrativas.



ALERTAN DEL PELIGRO DE TOMAR SUPLEMENTOS DIETÉTICOS SIN QUE SEAN NECESARIOS

Un estudio desarrollado por los National Institutes of Health (NIH) de Estados Unidos revela que tomar suplementos dietéticos sin que sean necesarios puede producir una sobrecarga de minerales y/o vitaminas que puede generar problemas de salud. Por este motivo, los expertos sugieren que sólo las personas que lo necesitan de veras deberían tomar estas vitaminas adicionales.

El paciente debe poder recurrir a estos productos cuando los necesite, pero no deben exceder los niveles diarios de ingesta recomendada», apunta el director del estudio, Regan Bailey.

El estudio, publicado en la revista *The American Journal of Clinical Nutrition*, explica que las personas que toman suplementos dietéticos a diario para aumentar su ingesta de minerales tienden a asimilar

más nutrientes de la comida que aquellas personas que no toman suplementos. En algunos casos, estos suplementos sobrecargan a quienes los ingieren con minerales como el hierro, que puede generar problemas de salud.

Esta investigación se basa en la información de la macroencuesta sobre salud realizada entre 2003 y 2006. Las personas que reconocieron tomar suplementos de ocho importantes minerales (calcio, hierro, magnesio, cinc, fósforo, cobre, potasio y



selenio) eran mucho más propensos a absorber esos mismos minerales de la comida que ingerían que aquellas personas que admitieron que no tomaban suplementos.

LOS PROBLEMAS EN EL COBRO DE RECETAS SE GENERALIZAN

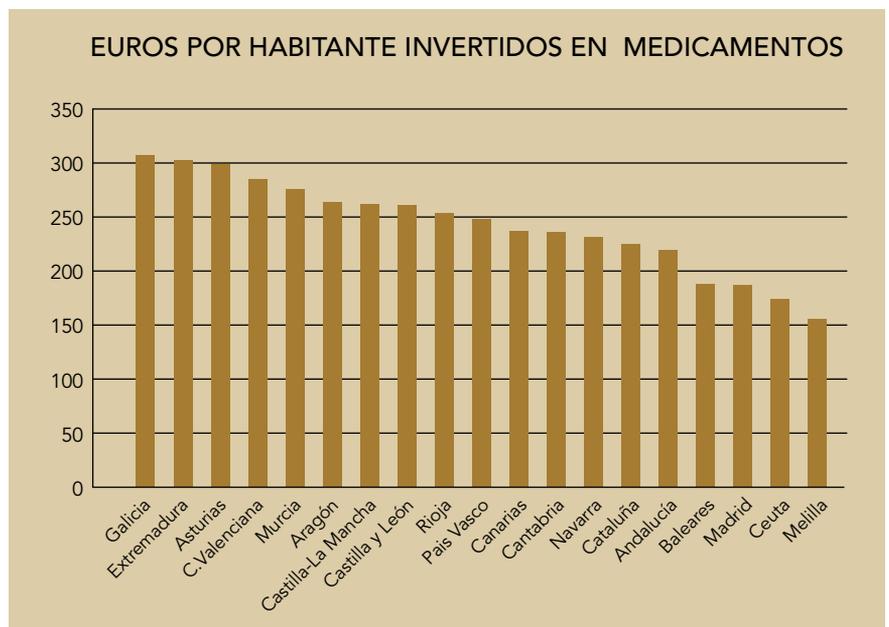
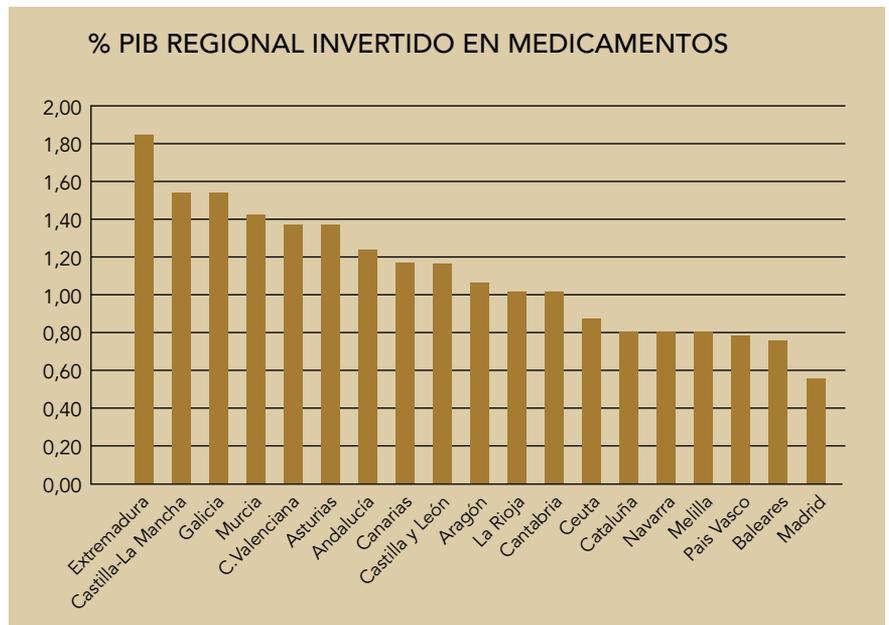
ASTURIAS, CANARIAS Y PAÍS VASCO SON LAS ÚNICAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS QUE PODRÍAN ESTAR EXENTAS DE PROBLEMAS DE LIQUIDEZ, SEGÚN SE SEÑALA DESDE EL OBSERVATORIO DEL MEDICAMENTO DE LA FEDERACIÓN EMPRESARIAL DE FARMACÉUTICOS ESPAÑOLES (FEFE).

EL Observatorio basa sus afirmaciones en el seguimiento realizado de la recaudación de la Agencia Española de Administración Tributaria (AEAT). Salvo en las regiones citadas, FEFE no descarta una situación generalizada de impagos en la mayor parte del país en los últimos meses del año.

Ante esta situación, la patronal de los farmacéuticos ya ha presentado al Consejo de Ministros la propuesta, respaldada por las federaciones regionales, de que sea el gobierno quien avale el cobro de la deuda contraída por las comunidades autónomas. Según se ha explicado desde FEFE, esta petición toma como precedentes los avales que el Estado realizó en los dos últimos años a empresas navieras, de automóviles o entidades de crédito.

El Observatorio del Medicamento también ha analizado el PIB empleado en la adquisición de medicamentos mediante recetas. La media de PIB empleado en el pago de las recetas está en el 1,05%, cifra inferior a la de otros tiempos en que llegó a ser el 1,5%. Según los datos del Observatorio, las comunidades que emplean una mayor proporción de su PIB para el pago de la factura farmacéutica pública son Extremadura, Castilla-La Mancha, Galicia y Murcia; y las que menos, País Vasco, Baleares y Madrid.

Desde el punto de vista del gasto en euros por habitante, la media está en 243 euros, si bien también existen diferencias (en Galicia se gastan 308 euros y en Madrid solo 186 euros por persona). En opinión de FEFE, éstas tienen relación seguramente con el número de funcionarios y la población mayor de 65 años..



GASTO ACUMULADO

Para FEFE, los datos manejados por el Observatorio del Medicamento en el acumulado de los meses de enero y agosto de este año ratifica, una vez más, lo que se viene señalando desde hace meses: que no se actúa sobre la demanda.

En este periodo, en el número de recetas aumenta un 2,75%; el gasto desciende un 9,15% y el gasto medio por receta desciende un 11,59%. La tendencia de descenso en el gasto y en el pre-

cio medio de las recetas pasa en agosto a ser positiva. El número de recetas aumenta ligeramente.

Por comunidades autónomas, en agosto el gasto aumenta en nueve Comunidades Autónomas y en las ciudades de Ceuta y Melilla. Los mayores aumentos se registran en Cantabria (+3,89%); Castilla-La Mancha (+3,35%) y Madrid (+3%). Y los mayores descensos se producen en Galicia (-5,69%); Aragón (-2,91%); Murcia (-2,45%) y La Rioja (-2,10%).