La iniciativa defiende el actual modelo de farmacia y de prestación farmacéutica

El COF de Valencia presenta en el Congreso de los Diputados el medio millón de firmas necesarias para respaldar su proposición de ley

Llegada de las firmas al Congreso de los Diputados.

Los responsables del COF de Valencia explicaron a la prensa los pormenores de la campaña de recogida de firmas.

Los promotores de la Proposición de Ley de Iniciativa Popular sobre Principios Básicos de Ordenación del Medicamento han presentado ya en la Cámara Baja las 500.000 firmas necesarias para que dicho texto sea tramitado parlamentariamente, aunque los promotores de la iniciativa han recogido más de 800.000.

Tras un año de trabajo, el COF de Valencia, con la colaboración de unos 4.000 fedatarios y más de 10.000 farmacéuticos de oficina de toda España, ha logrado reunir más de 800.000 firmas que respaldan su proposición de ley de iniciativa popular.

La presidenta en funciones del COF de Valencia, Pilar Machancoses, calificó la entrega de firmas, a la que asistieron numerosos representantes farmacéuticos, como «un gran día para la farmacia española, porque el ciudadano ha dado su respaldo total y absoluto al modelo farmacéutico mediterráneo». «Con sus firmas los españoles han defendido el medicamento de todo lo que no es sanidad, negándose a que éste se convierta en un producto más de consumo y reconociendo su valor como bien esencial», añadió.

Aunque el Parlamento español únicamente contabiliza las firmas hasta alcanzar la número 500.000, Rafael Borrás, miembro de la Junta de Gobierno del COF de Valencia, apuntó que en el supuesto caso de que algún partido político rechazase la proposición de ley, «deberá explicar al conjunto de la sociedad su rechazo artículo por artículo».

Pilar Machancoses recordó, sin embargo, que cuando la iniciativa comenzó a dar sus primeros pasos ningún grupo político se mostró en contra de la proposición de ley, aun sin saber el número de firmas que se iban a recoger. En este sentido, señaló que «aunque la moción de Coalición Canaria coincide punto por punto con la iniciativa popular, ahora comienza la fase de contactos con los partidos políticos».

La Proposición de Ley versa fundamentalmente sobre tres aspectos: la función de la oficina de farmacia, el apartado económico y la cobertura social del farmacéutico. El texto presentado a los ciudadanos y respaldado por éstos destaca el mantenimiento de la intervención estatal de los precios de los medicamentos con incrementos de precios limitados al IPC anual y con márgenes fijados también por el Gobierno, iguales en todo el territorio nacional.

Los promotores de esta iniciativa consideran que así se seguiría garantizando el acceso a toda la población española al medicamento al mismo precio, en cualquier lugar y hora, así como la firma de conciertos homogéneos para las farmacias de una misma provincia.

El texto también limita a una sola oficina por farmacéutico la propiedad o copropiedad de la farmacia y prohíbe los descuentos o promociones en los medicamentos «para evitar incrementos artificiales del consumo».

Desde el COF de Valencia se distribuyeron 60.000 pliegos oficiales para la recogida de firmas, numerados y sellados por la Junta Electoral Central, y se estuvo en contacto permanente con los fedatarios de toda España, la mayoría de ellos farmacéuticos.

Modelo farmacéutico

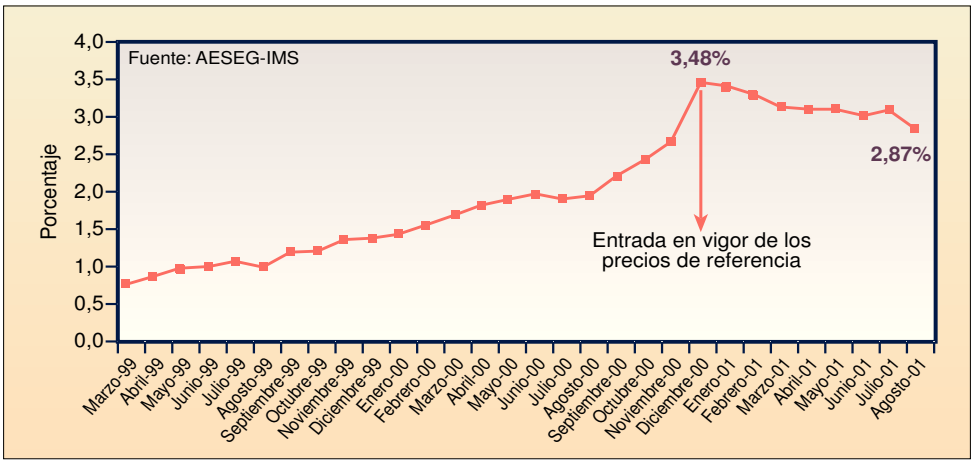
Durante casi un año, los miembros de la Comisión Promotora recorrieron en furgoneta más de 40.000 kilómetros para asistir a 40 reuniones de trabajo en otros tantos puntos de nuestro país.

El objetivo era asegurar el modelo mediterráneo de farmacia, que considera al medicamento un bien esencial de carácter universal, frente al modelo liberal anglosajón, que trata los fármacos como un producto más de consumo, regido únicamente por las leyes del mercado, en el que la dispensación se concentra en los centros de las ciudades y las grandes superficies, con el riesgo de dejar desabastecidas aquellas zonas con escasa rentabilidad económica. □

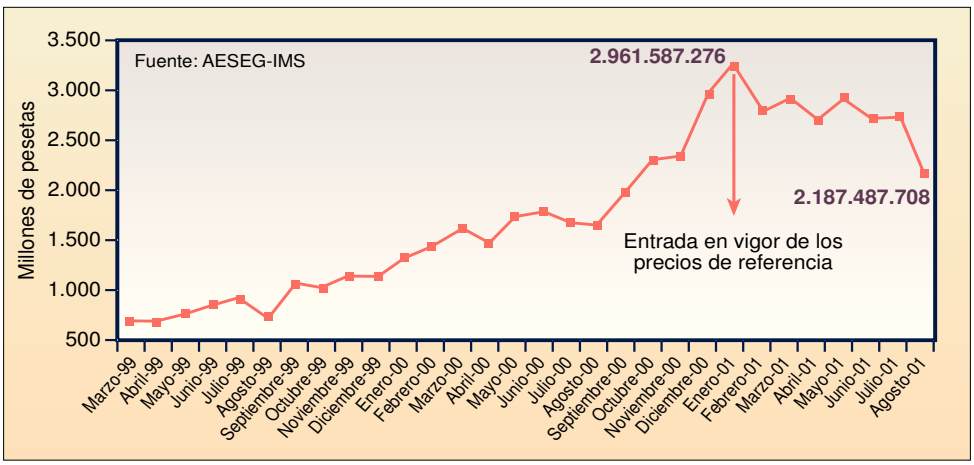
Mientras que los fabricantes denuncian la caída en picado del mercado español de EFG, la Administración asegura que se están cumpliendo los objetivos marcados

AESEG y Sanidad polemizan sobre la realidad del mercado español de medicamentos genéricos

Según un informe de la Asociación Española de Fabricantes de Sustancias y Especialidades Farmacéuticas Genéricas (AESEG), la cuota de mercado de las especialidades genéricas, lejos de aproximarse al 5% previsto y anunciado por Sanidad, no alcanza siquiera el 3%. Desde la Administración, sin embargo, se asegura que este mercado ha superado ya con creces las expectativas previstas para el año 2002.



Evolución del mercado de EFG por unidades (porcentaje del mercado farmacéutico total) desde marzo de 1999 a agosto de 2001.



Evolución del mercado de EFG por unidades (porcentaje del mercado farmacéutico total) desde marzo de 1999 a agosto de 2001.

La patronal de fabricantes de genéricos (AESEG) ha presentado recientemente un desalentador balance de resultados sobre el mercado de especialidades genéricas desde la entrada en vigor, en diciembre de 2000, de los precios de referencia. Según se recoge en un estudio elaborado por la AESEG, las ventas de EFG se situaron el pasado agosto en un 2,77% del mercado total de fármacos, casi un punto menos respecto al registro de diciembre de 2000, situado en un 3,74%. Estas cifras revelan que se dejaron de vender más de un millón de unidades de fármacos genéricos, lo que ha supuesto que los fabricantes dejaran de percibir casi 775 millones de pesetas.

Además, según la AESEG, el número de EFG en diciembre de 2000 era de 570, mientras que ahora existen 721, «una cifra que no consigue acercar el consumo al del resto de países de la Unión Europea, donde la media se sitúa en torno al 15%».

Satisfacción oficial

Sin embargo, desde el Ministerio de Sanidad y Consumo se ha asegurado que el mercado de estas especialidades ya ha superado «con creces» el 5% de la cuota que las autoridades sanitarias se fijaron cuando establecieron el sistema de precios de referencia como objetivo para el año 2002.

Según datos derivados de la facturación de las recetas del SNS, este objetivo ya ha sido sobrepasado y la implantación de las EFG en nuestro país continúa al alza. Es más, en el área del INSALUD, según señalan fuentes oficiales, la cuota es superior al 7,6%.

Sanidad ha señalado que el número de EFG autorizadas se ha triplicado en sólo 2 años, pasando de los 307 en septiembre de 1999 a los 949 de septiembre de 2001, lo que supone un incremento del 50% en el número de principios activos existentes como EFG.

(sigue en pág. 16)

El impacto económico derivado de la introducción de las EFG en España ya se estima, según la ministra de Sanidad, Celia Villalobos, en 31.000 millones de ahorro conseguido en el SNS, por lo que, asegura la ministra, «las previsiones se han superado con creces». Con todo, un informe elaborado por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios reconoce las diferencias territoriales en el porcentaje de penetración de las EFG y señala la baja implantación que se registra en determinadas comunidades autónomas con las competencias en sanidad transferidas. Pero el estudio aventura que «las dificultades en el crecimiento de este mercado no se deben tanto a medidas como la bajada de especialidades de marca en el contexto de los precios de referencia, como a otros factores de potenciación de la prescripción y la dispensación de genéricos en los servicios de salud».

No obstante, Sanidad está estudiando una serie de estímulos al prescriptor, además de los económicos, para incrementar el número de recetas de medicamentos genéricos. La Administración sanitaria se propone proporcionar más información sobre las EFG y poner a disposición del médico un sistema informático que le permita consultas rápidas sobre precios y productos.

Causas y soluciones

Para la AESEG la causa directa de la caída de las ventas de EFG no es otra que la no prescripción de estos fármacos por parte de los médicos, a la que se suma el sistema de precios de referencia, que fija el precio máximo del medicamento y no el mínimo, así como la constante modificación de los criterios de regulación del mercado en el cual compiten.

En este sentido, el secretario general de la AESEG, José Zamarriego, ha apuntado que el acuerdo alcanzado por la Junta de Andalucía sobre precios máximos «empeora las perspectivas de futuro porque crea desconcierto y los laboratorios no saben a qué a tenerse en sus previsiones si la situación cambia cada 6 meses.

Según el presidente de la AESEG, Guillermo Sada, «se ha demostrado una desviación cada vez mayor de la prescripción hacia fármacos que no tienen EFG en el mercado. Para Sada, el problema radica en «la mala política de información y en la conciencia general de falta de cumplimiento de la ley en cuanto a sustituciones».

Por su parte, el vicepresidente de la AESEG, Rodrigo Román, cree necesario que Sanidad ponga en marcha una campaña de información, dirigida a médicos y farmacéuticos, que incida en el campo de actuación de cada uno, «porque los pacientes ya están informados». Para Román, la solución pasa por cambiar el sistema actual de precios de referencia, que «en sí no es perverso, pero se pervierte cuando se convierte en una medida coyuntural de contención del gasto farmacéutico, que no sirve como impulso del mercado de los genéricos, ya que éste necesita de medidas estructurales». □

Los representantes colegiales aceptan realizar aportaciones al gasto farmacéutico hasta un límite

El Consejo General de COF aprueba las bases para llegar a un acuerdo con Sanidad

La Asamblea General del Consejo General de COF ha aprobado, por 99 votos a favor, 27 votos en contra y 2 abstenciones, las bases para alcanzar un acuerdo con el Ministerio de Sanidad y Consumo de cara a la participación de las farmacias en el Plan Integral de Medidas de Control del Gasto y Uso Racional del Medicamento.

Según el documento aprobado recientemente, las farmacias se comprometen a hacer aportaciones cuando el crecimiento del gasto farmacéutico supere el del PIB nominal más un factor a determinar, aunque «se fijará un límite diferencial respecto del índice de referencia, a partir del cual la farmacia quedará exenta de realizar aportaciones, teniendo en cuenta, además, que de estas aportaciones se deducirá lo ya aportado como consecuencia de la aplicación del Real Decreto Ley 5/2000».

El Consejo General de COF pretende construir sobre esta base el acuerdo definitivo que deberá entrar en vigor el 1 de enero de 2002 y que será válido durante 3 años. Un acuerdo que será desarrollado por una comisión paritaria formada por representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo y el Consejo General de COF, entidad que se ocupará de fijar el factor a añadir al PIB nominal para efectuar el cálculo de las aportaciones.

Mejoras

A juicio del Consejo General de COF, el compromiso alcanzado con Sanidad de estudiar «fórmulas de actualización de la escala de deducciones que se aplican a las farmacias con una facturación al Sistema Nacional de Salud superior a las 4.600.000 pesetas mensuales o del margen fijo para las especialidades farmacéuticas de precio venta laboratorio igual o superior a las 13.035 pesetas» mejora el proyecto de preacuerdo alcanzado en julio. No obstante, los representantes del Consejo General de COF han afirmado que no desiste de ninguna de las acciones jurídicas que en su día se emprendieron ante los tribunales contra el Real Decreto 5/2000.

Los miembros de la Asamblea de Colegios Farmacéuticos resaltan que el documento «reafirma toda la legislación vigente sobre oficina de farmacia y dispensación de medicamentos, por lo que supone un respaldo al actual modelo de farmacia», así como «la importancia del farmacéutico y la oficina de farmacia en la dispensación y uso racional de las especialidades farmacéuticas publicitarias (EFP)». El texto valora también positivamente la implantación generalizada de una atención farmacéutica básica. □

Sanidad mejorará el sistema de información sobre vigilancia de productos sanitarios

La ministra de Sanidad y Consumo, Celia Villalobos, ha anunciado recientemente que su departamento llevará a cabo medidas para agilizar el sistema de información sobre vigilancia de productos sanitarios ante situaciones de alerta. Entre las medidas a adoptar, Villalobos ha señalado la posibilidad de llevar a cabo convenios con las distintas comunidades autónomas similares a los ya existentes con la red de vigilancia de medicamentos, así como la aportación de financiación a la red de alerta. Una red sobre la que, según la ministra, «todavía no hay conocimiento suficiente para la vigilancia de productos sanitarios».

Estas actuaciones son una consecuencia directa de las crisis sanitarias provocadas por la cerivastina, los hemodializadores y la legionella. En los tres casos se acusó a Sanidad de falta de coordinación con las distintas comunidades autónomas.

Por lo que respecta a los hemodializadores, Sanidad está llevando a cabo actualmente una investigación para determinar su posible relación con los fallecimientos de pacientes ocurridos el pasado mes de agosto. En todo momento, Celia Villalobos ha defendido la actuación del Hospital de la Princesa, cuyos responsables se comunicaron con los laboratorios y estudiaron todas las posibles causas que pudieron haber influido en los fallecimientos que causaron la alerta.

En lo que se refiere a la cerivastina, cuya comercialización por Química Farmacéutica Bayer ya ha cesado, Villalobos reiteró el buen funcionamiento del sistema de farmacovigilancia español, el cual puso en aviso a los sistemas europeos. □

Según un estudio pionero llevado a cabo en la Unión Europea

España registra una tasa de mortalidad del 4% por trastornos de la conducta alimentaria

Los resultados preliminares de un estudio epidemiológico llevado a cabo en la Unión Europea, en el que han participado once hospitales españoles, desvela que en España los trastornos de la conducta alimentaria alcanzan una tasa de mortalidad del 4%. Según este estudio, la anorexia presenta una prevalencia del 0,4%, la bulimia del 1,2% y los cuadros mixtos del 2,5%.

Las mujeres entre los 14 y los 22 años son las principales afectadas por trastornos de la conducta alimentaria, mientras que los casos en los que esta enfermedad se da antes de la adolescencia y en la edad adulta son esporádicos, según recoge un estudio pionero llevado a cabo en la Unión Europea.

La ministra de Sanidad y Consumo, Celia Villalobos, ha señalado que en los últimos 3 años, según datos de asistencia en el INSALUD, ha aumentado el número de ingresos por este motivo. Así, de los 556 ingresos registrados en 1998 se pasó a 661 en 1999, y se habla de 306 en el primer semestre de 2000. Igualmente, la estancia media hospitalaria aumentó de 26,3 días en 1998 a 30,7 en 2000, al tiempo que las altas voluntarias se redujeron del 4,3% en 1998 al 1,5% en 2000.

Aunque Villalobos ha afirmado que en los últimos 4 años Sanidad ha firmado acuerdos con las comunidades autónomas valorados en más de 1.500 millones de pesetas en su conjunto, la portavoz socialista en Sanidad, Matilde Valentín, reitera la falta de recursos del Sistema Nacional de Salud para afrontar este problema. Según Valentín, el PP rechazó, tanto en el debate de los presupuestos de 2001 como en el debate sobre el Estado de la Nación, sendas propuestas dirigidas a incrementar los recursos en esta materia.

En este sentido, Celia Villalobos ha reiterado la intención para el próximo año por parte del INSALUD de poner en marcha al menos un centro integral en cada una de las provincias dependientes de esta administración. □

Presentado en Barcelona el estudio MATISSE sobre el papel de la mirtazapina en el tratamiento del insomnio

El pasado 27 de septiembre tuvo lugar en el Instituto Universitario Dexeus, en Barcelona, una sesión informativa para los medios de comunicación en la que se presentaron los resultados del estudio MATISSE (Mirtazapina Actividad en los Trastornos Insomnes: Seguridad y Eficacia). Según los resultados obtenidos en el estudio, que incluyó a enfermos depresivos con insomnio asociado, se ha demostrado que el paciente en tratamiento por insomnio evoluciona más favorablemente de su depresión, presentando un mejor pronóstico de la enfermedad.

Los trastornos del sueño, en general, y el insomnio, en particular, son uno de los síntomas más importantes presentes en los pacientes afectados por una depresión. El Dr. Eduard Estivill, director de la Unidad de Sueño de la Clínica Dexeus, señaló que «un 10% de la población española sufre insomnio crónico y un 40% insomnio puntual».

El estudio MATISSE, coordinado por la Dra. Francesca Cañellas, del Servicio de Psiquiatría del Hospital Son Dureta de Palma de Mallorca, consistió en administrar mirtazapina a dosis estándar durante 45 días a un total de 1.414 mujeres y 550 varones, con una edad media de 52 años, que padecían depresión e insomnio. En el estudio se evidenció una disminución del tiempo necesario para conciliar el sueño y del número de despertares nocturnos, así como un aumento de la duración total del sueño reparador; en definitiva, un aumento de la calidad del sueño.

Mirtazapina es un antidepresivo de última generación, dotado de un mecanismo de acción específico, con un efecto reparador sobre el sueño fisiológico del paciente ya desde el inicio del tratamiento. El estudio MATISSE refleja lo que sucede en la práctica clínica diaria y demuestra que mirtazapina es un tratamiento eficaz y bien tolerado en los pacientes deprimidos con insomnio asociado. □

Más de 20.000 profesionales visitaron la feria alemana de farmacia

Expopharm supera las expectativas de sus organizadores

A pesar de las negativas condiciones del marco político, más de 20.000 visitantes profesionales asistieron este año a Expopharm, la feria internacional de farmacia que se celebra cada año en Alemania.

Como en años precedentes, el sector más representado en la oferta de productos de este certamen, que tuvo lugar del 10 al 13 del pasado mes de septiembre en el recinto ferial de Munich, fue el de medicinas destinadas a la automedicación. El interés mostrado por los visitantes por estos productos fue alto, así como por los servicios de tratamiento electrónico de bases de datos (EDP) para farmacia. El particular interés de los farmacéuticos por esta nueva área demuestra que la profesión está interesada en las inversiones de futuro. Por otra parte, el hecho de que, de un total de 21.600 farmacias en Alemania, más de 9.000 farmacéuticos acudieran a Expopharm reitera la importancia del certamen como feria líder en Europa del sector farmacéutico. Más de la mitad de los 460 expositores ya ha reservado su espacio para la edición del año que viene.

Más de 9.000 farmacéuticos alemanes visitaron Expopharm 2001.

Cita en Berlín

Expopharm 2002 tendrá lugar, del 10 al 13 de octubre de 2002, en el recinto ferial de Berlín, de forma paralela al Congreso Nacional de Farmacéuticos Alemanes (10-12 de octubre). □

Según un estudio del Committee for Propietary Medicinal Products

Se advierte sobre los efectos adversos de los anticonceptivos de tercera generación

Los resultados de los estudios llevados a cabo por el Committee for Propietary Medicinal Products (CPMP) para evaluar los contraceptivos orales de tercera generación han revelado la existencia de posibles efectos adversos de estos fármacos en personas con antecedentes de trombosis venosa, infarto o accidente cerebrovascular, así como en personas con excesiva obesidad.

Según los resultados del estudio llevado a cabo por el CPMP, las mujeres que consumen contraceptivos que contienen desogestrel o gestodeno con 30 µg de etinilestradiol en su formulación mono, bi o trifásica, tienen un incremento pequeño de riesgo de tromboembolismo venoso, en comparación con las que consumen contraceptivos orales que contienen levonorgestrel en menos de 50 µg de etinilestradiol.

Asimismo, aunque la frecuencia de trombosis venosa se estima de 20 casos por 100.000 entre las consumidoras de levonorgestrel, esta frecuencia es de entre 30 y 40 casos por cada 100.000 entre mujeres que consumen desogestrel o gestodeno en combinación con 30 µg de etinilestradiol; frecuencia que se reduce hasta 5-10 casos por 100.000 mujeres en aquellas de entre 15 y 44 años que no toman anticonceptivos orales.

Además, el estudio señala que no existe evidencia de la existencia de una diferencia en el riesgo de infarto entre los distintos contraceptivos. Por otro lado, apunta que el incremento del riesgo de padecer tromboembolismo venoso asociado con el consumo de contraceptivos orales combinados es menor que el riesgo asociado de embarazo.

Información

Aunque las conclusiones de este estudio valorativo señalan que el uso de cualquier tipo de contraceptivos orales combinados está asociado raramente con tromboembolismo venoso y que el riesgo es mayor durante el primer año de consumo, este informe ha llevado al Comité Científico para Medicamentos de Uso Humano dependiente de la Agencia Europea del Medicamento (EMEA) a iniciar una campaña informativa dirigida a ginecólogos y a consumidoras de dichos anticonceptivos acerca de los posibles efectos secundarios derivados de su consumo.

Actualmente, según los últimos datos de la III Encuesta Schering sobre anticoncepción en España, 7 de cada 10 mujeres españolas de entre 15 y 49 años afirman utilizar algún método anticonceptivo, datos que ponen de manifiesto que el uso de estos métodos sigue en aumento en nuestro país. □

Adiós a Salvador Ibáñez

El pasado 19 de septiembre falleció en su domicilio de Godella (Valencia), como consecuencia de una larga enfermedad, Salvador Ibáñez, el que fuera durante 19 años presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia.

Nacido en Zaragoza en 1941, Ibáñez residió durante casi toda su vida en Valencia. Licenciado en Farmacia y Medicina por la Universidad de Santiago de Compostela, al principio de su ejercicio profesional fue profesor ayudante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia. También fue titular de una oficina de farmacia de Burjassot.

Entre los muchos cargos desempeñados, Salvador Ibáñez fue el fundador y presidente de Expofarmacia, presidente de la Asociación Nacional de Farmacéuticos Ortopédicos, consejero del Consejo General de COF, fundador de la ONG Farmacéuticos Mundi, fundador y director de la revista *Cuadernos de Farmacia* y vocal del Consejo Asesor

de Drogodependencias de la Generalitat Valenciana.

Hombre de una enorme capacidad de trabajo, Salvador Ibáñez mantuvo en los últimos años una aptitud muy crítica frente a los responsables del Consejo General de COF, lo que le llevo a entablar numerosos litigios con el máximo órgano colegial de los farmacéuticos. Su última aportación a la defensa de los intereses de la farmacia fue la presentación en el Congreso de los Diputados de una Ley de Iniciativa Popular sobre Principios Básicos de Ordenación del Medicamento, proyecto que no ha podido ver culminado a causa de su fallecimiento. □

Tras la entrada en vigor del uso de la tarjeta sanitaria individual en Cataluña

El Servicio Catalán de la Salud prepara una red *on-line* sobre el uso de medicamentos

El pasado día 1 de octubre entró en vigor en Cataluña el uso imprescindible de la tarjeta sanitaria individual (TSI) para poder retirar medicamentos de las oficinas de farmacia con cargo al Servicio Catalán de la Salud (SCS). Además, según anunció el director del SCS, Josep Prat, ya se está trabajando en el diseño de una red de información on-line que facilite la detección de problemas relacionados con los medicamentos y que podría comenzar a funcionar, en fase piloto, el próximo año.

Según los responsables del SCS, la implantación de la TSI persigue, entre otras cosas, mejorar la identificación de los usuarios en el momento de la prescripción, evitar el uso incorrecto de fármacos e impedir fraudes.

El Consejo de COF de Cataluña ha colaborado desde sus inicios en este proyecto, que para las farmacias catalanas ha supuesto, según ha apuntado el presidente del COF de Barcelona, Joan Duran, una inversión de 3.000 millones de pesetas para poder asumir el uso de la TSI.

Según datos facilitados por la Conselleria de Sanidad, hasta el momento se han distribuido 6.318.915 TSI, de las cuales 60.000 han sido enviadas a la población inmigrante. Para casos de robo o de descuido de la TSI, la Conselleria de Sanidad, junto con el Consejo de COF de Cataluña, ha previsto una vía de urgencia a partir de la cual a los pacientes también se les dispensará el medicamento con la presentación de otro documento identificativo como el DNI.

En estos primeros días, sin embargo, según ha señalado la vicepresidenta del COF de Barcelona, M.ª Teresa Bassons, la mayoría de los farmacéuticos, ante los casos de pacientes que pedían adquirir fármacos no urgentes, les aconsejaban ir al centro de atención primaria más próximo para conseguir un documento provisional. La Conselleria ha remitido a éstos un millón de documentos provisionales para que los pacientes puedan utilizarlos en caso de no tener todavía su tarjeta identificativa.

Normalidad

Según M.ª Teresa Bassons, la medida se ha introducido en las farmacias catalanas con «absoluta normalidad». Se ha constatado que «algunos ambulatorios no disponían de documentos provisionales para entregar a los pacientes que todavía no tienen su TSI, pero se trata de casos aislados y ningún paciente ha salido de las farmacias sin su medicamento».

El conocimiento por parte de los pacientes de la obligación de presentar la TSI con la receta gracias a las informaciones publicadas en los distintos medios de comunicación y a la experiencia piloto iniciada en diciembre de 1999, ha facilitado la introducción de la medida.

La sanidad catalana creará una red de información on-line *para detectar PRM.*

En estos momentos, según anunció el director del SCS, Josep Prat, ya se está trabajando en el diseño de una red de información *on-line* que facilite la detección de problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y que podría comenzar a funcionar, en fase piloto, el próximo año. □

Las farmacias podrán encargar la elaboración de fórmulas magistrales a entidades autorizadas

Según se recoge en el proyecto de Ley de Acompañamiento a los Presupuestos Generales del Estado de 2002, el Gobierno modificará la Ley General de Sanidad para que las oficinas de farmacia que no dispongan de medios necesarios para elaborar fórmulas magistrales o preparados puedan encomendar dicha labor a entidades legalmente autorizadas.

Hoy por hoy, la legislación vigente no contempla que una fórmula magistral o un preparado puedan ser elaborados total o parcialmente en un lugar diferente a la propia oficina de farmacia o servicio farmacéutico autorizado.

Para el Gobierno, «esta limitación legal presenta una carencia importante desde un punto de vista sanitario, por cuanto podría llegar a privar al ciudadano de obtener una fórmula magistral o preparado prescrito por el médico, cuya complejidad de elaboración o del utillaje impidiera su elaboración *in situ*». En este sentido, la modificación que se lleve a cabo pretende adaptar la Ley General de Sanidad al Real Decreto Ley 175/2001, por el que se aprobaron las normas de correcta fabricación y control de calidad de fórmulas magistrales y preparados. □

El objetivo final es contener el gasto público en medicamentos

La Comunidad Valenciana refuerza el papel de los farmacéuticos en su red sanitaria

La Generalitat Valenciana ha aprobado dos órdenes por las que se habilitan varias unidades para cubrir los servicios de atención farmacéutica y de farmacología clínica. Estas medidas se suman a la incorporación de 20 farmacéuticos con funciones claramente definidas en los centros de salud, así como a la implantación del programa de atención farmacéutica en los centros sociosanitarios dependientes de la Consejería de Bienestar Social. El objetivo de todas estas medidas no es otro que contribuir a la contención del gasto.

La Consejería de Sanidad Valenciana considera de suma importancia que el farmacéutico se configure como «el conocedor de todos los factores que repercuten en el uso del medicamento». Por este motivo, ha aprobado la creación en los hospitales dependientes de ella unidades de atención farmacéutica a pacientes externos que, con dependencia orgánica del servicio de farmacia hospitalaria, asumirán como actividad principal la atención de los pacientes que, no estando hospitalizados, requieran una particular vigilancia, supervisión y control de su terapéutica.

Asimismo, la Generalitat también apuesta por el desarrollo de una unidad de Farmacología Clínica que desarrollará actividades en relación con los programas de actuación de la Dirección General para la Prestación Farmacéutica de la que dependerá, quedando adscrita al Hospital General de Alicante. Sus funciones serán aportar datos de la realidad asistencial a los objetivos en materia de uso racional de los medicamentos, aplicar principios racionales y crear conocimientos útiles en la farmacoterapia asistencial.

Ahorro

Estas medidas se vienen a sumar a la adoptada en 1990, cuando la Generalitat Valenciana impartió el programa de atención farmacéutica en los centros sociosanitarios de la Consejería de Bienestar Social. Actualmente este programa se aplica en 30 centros, 18 residencias geriátricas y 12 centros de discapacitados. Según el consejero de Bienestar Social, Rafael Blasco, en el primer semestre de 2001 esta medida ha permitido ahorrar 227 millones de pesetas.

El responsable de atención farmacéutica debe ser un especialista en farmacia hospitalaria con competencias para seleccionar y adquirir medicamentos y material sanitario. Una prestación especializada que está consiguiendo, según Blasco, «una mejora de la calidad asistencial y un uso racional del medicamento, lo que reporta una reducción de costes ya que, por una parte, desaparecerán los intermediarios y, por otra, disminuirá el consumo».

La sanidad pública valenciana ha incorporado 20 farmacéuticos a sus centros de salud.

El programa también pretende mejorar la calidad de vida de los pacientes institucionalizados, por lo que se ha buscado que el farmacéutico intervenga en diferentes niveles relacionados con el medicamento y con el material sanitario, como la obtención, almacenamiento y conservación, selección, distribución, dispensación, administración, información y educación, impulsando las acciones promotoras y preventivas de la salud, así como aquellas que redunden en un buen uso de los fármacos.

Según Rafael Blasco, este programa «ha conseguido disponer de información de todos los centros, centralizar los procedimientos administrativos de facturación, reducir los costes de personal y establecer una línea única de contacto con sanidad en el tema de atención farmacéutica».

Atención primaria

Además, la Comunidad Valenciana ha incorporado 20 farmacéuticos con funciones claramente definidas, entre las que destaca el suministro de medicamentos de urgencia en los centros de salud. Asimismo, a fin de lograr la mayor integración de los nuevos dispositivos en el esquema asistencial existente, la Consejería de Salud ha dispuesto que el servicio farmacéutico del área de salud participe en la comisión de farmacia y terapéutica del hospital de referencia y viceversa.

Al contrario que en Galicia, en la Comunidad Valenciana no se menciona la dispensación como una de las funciones de los nuevos servicios. Prefieren hablar de «suministro», un término menos polémico. Tendrán posibilidad de suministrar determinados medicamentos para urgencias, vacunas o cumplimiento de programas específicos. □

Importantes figuras de la oftalmología española asistieron al acto

AlconCusí celebró sus 100 años de historia

Cerca de 2.000 médicos oftalmólogos, ópticos, farmacéuticos y profesionales de la sanidad española y portuguesa asistieron, el pasado 28 de septiembre, a la cena conmemorativa de los 100 años de historia de Laboratorios AlconCusí, que tuvo lugar en la Estación de Francia de Barcelona.

El acto, que estuvo presidido por el director general de AlconCusí, Enrique Chico, contó con la presencia del presidente de la Sociedad Española de Oftalmología, Alfredo Domínguez; el presidente de la Societat Catalana d'Oftalmologia, Joaquim Arumí, y el secretario general de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya, Ramon Masseguer. También estuvieron presentes oftalmólogos de gran prestigio como los doctores Joaquim Barraquer, Manuel Sánchez Salorio, Julián García Sánchez y Gustavo Leoz de la Fuente, entre otros.

Durante el acto de celebración se conmemoraron también los 100 años de existencia de la revista *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*.

Los orígenes de la empresa se remontan a 1902, cuando Joaquim Cusí fundó la Moderna Farmacia Cusí, en la localidad gerundense de Figueres. AlconCusí es el resultado de la fusión, en 1996, del grupo estadounidense Alcon, que pertenece a la multinacional Nestlé, con los laboratorios españoles Cusí. AlconCusí está especializada en oftalmología y está presente en más de 120 países. La adquisición por parte de Nestlé permitió a esta compañía intensificar sus programas de inversiones en I+D y la expansión de sus plantas de producción.

Oftalmólogos, ópticos y farmacéuticos estuvieron presentes en la fiesta conmemorativa del centenario de AlconCusí.

En AlconCusí trabajan actualmente más de 650 personas, siendo España el único país del mundo donde Alcon tiene dos fábricas: una en El Masnou (Barcelona) y otra en Alcobendas (Madrid). El Masnou también acoge uno de los tres centros de I+D que Alcon tiene en todo el mundo. □

Segunda Campaña Nacional de Formación sobre el Cuidado e Higiene de la Piel

La Asociación de Educación para la Salud del Hospital Clínico de Madrid y la Fundación Boots, conscientes de la falta de información por parte de los adolescentes españoles, ponen en marcha, por segundo año consecutivo, la Campaña Nacional de Formación sobre el Cuidado e Higiene de la Piel «¡¡Al gr@no colega!!» para educar a los adolescentes y ayudarles a adquirir los hábitos de higiene más saludables para el cuidado de su piel.

La campaña, que se desarrollará en centros escolares de toda España entre los meses de octubre y diciembre, está patrocinada por Laboratorios Lutsine y cuenta con el aval de la Confederación Española de Padres y Madres de Alumnos (CEAPA) y el Consejo de la Juventud de España (CJE).

El objetivo de «¡¡Al gr@no colega!!» es consolidar un programa educativo dirigido a jóvenes de entre 12 y 18 años sobre la necesidad de entender el concepto de higiene y cuidado de la piel y, de esta forma, ayudarles a prevenir y mejorar el acné, remitiéndose al dermatólogo el estudio de casos concretos. Para ello se ha desarrollado un libro divulgativo, *Guía para aprender a cuidar la piel y prevenir el acné*, elaborado por dermatólogos de toda España, en el que se ofrece una información útil y clara con una serie de consejos básicos de higiene y alimentación.

El programa se completa con un web (www.algranocolega.com) en el que los adolescentes podrán encontrar todo tipo de información sobre la piel, consultar sus dudas a un especialista y compartir en un foro abierto sus experiencias con el acné. □

La disfunción eréctil afecta a entre 1,5 y 2 millones de españoles

El PSOE presenta dos propuestas no de ley para financiar el sildenafilo y los alimentos sin gluten

Los socialistas reclaman el financiamiento público de la Viagra *para determinados enfermos con disfunción eréctil.*

El Grupo Parlamentario Socialista ha presentado recientemente sendas proposiciones no de ley en el Congreso de los Diputados para que, por una parte, el Gobierno incluya entre los productos financiables por el Sistema Nacional de Salud aquellos productos alimenticios sin gluten para los enfermos celíacos y, por otra, dé cobertura sanitaria pública al sildenafilo (Viagra).

El PSOE ha solicitado, a través de una proposición no de ley, la elaboración de un listado de alimentos permitidos y de aquellos que deben evitar los enfermos celíacos, así como de los puntos de venta de productos con la denominación sin gluten. Además, los socialistas consideran que es necesario realizar un cambio en la legislación sobre etiquetas de alimentos, indicando la cantidad de gluten que contienen. En el texto de esta proposición, se insta igualmente al Ministerio de Sanidad y Consumo a que lleve a cabo un control analítico aleatorio para garantizar que los alimentos vendidos con la etiqueta sin gluten, efectivamente estén exentos del mismo.

Por otro lado, el Grupo Parlamentario Socialista alude a la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea y, principalmente, a los derechos de no discriminación e integración de las personas discapacitadas para reclamar la financiación pública del sildenafilo como tratamiento de la disfunción eréctil para los pacientes afectados por diabetes, lesión medular y prostatectomía, con la consideración de enfermedad crónica.

Esta iniciativa se apoya, según la diputada Inés María Rodríguez Díaz, en «el análisis potencial terapéutico, que incluye aspectos como la necesidad, la efectividad clínica y el valor social, entre otros». En la actualidad, la disfunción eréctil afecta a entre 1,5 y 2 millones de españoles. □