

XIII Jornadas del autocuidado de la salud

No se prevén recortes en el margen de la farmacia

No habrá «medicamentazos» ni se contemplan recortes en el margen de la farmacia. En estos términos se expresó el director general de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad, Alfonso Jiménez Palacios, en el marco de las XIII Jornadas Profesionales y VI Internacionales de Medicamentos para el Autocuidado de la Salud y Parafarmacia, aportando una nota de tranquilidad al sector.

Más de 15.000 visitantes, 102 expositores de la industria, instituciones, medios de comunicación y ONG se dieron cita en Madrid, a finales de febrer. con motivo de este evento profesional, organizado por la Fundación COFMANEFP (COF de Madrid y Asociación para el Autocuidado de la salud [anefp]).

Propuestas para la sostenibilidad

La sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y de la oficina de farmacia en particular fueron temas recurrentes en todas las ponencias y mesas redondas de las Jornadas. En esta línea, el presidente de la Fundación COFMANEFP y del COF de Madrid, Alberto García

Romero, apuntó que las oficinas de farmacia perdieron un 4,5% de margen de beneficio en 2009 y que, en consecuencia, «no se puede seguir exprimiendo más a estos establecimientos». Como medida alternativa de ahorro dentro del sistema sanitario, García Romero apuntó a la desfinanciación de presentaciones de medicamentos con receta que se utilizan para el tratamiento de síntomas menores y que cuentan con equivalentes en el mercado de medicamentos publicitarios, y citó como ejemplo los analgésicos.

Abundando en la cuestión de la sostenibilidad, el director general de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad, Alfonso Jiménez Palacios, manifestó, que «no es el momento para restringir la financiación de los medicamentos ni para recortar el margen comercial que percibe la farmacia por su dispensación, como tampoco lo es para modificar el sistema de copago, ya que hay muchas familias que lo están pasando muy mal y que se verían negativamente afectadas por estas medidas». Jiménez no se pronunció sobre la posibilidad de modificar las aportaciones extraordinarias de las farmacias sobre su volumen de ventas, en referencia al RD 5/2000,

aunque subrayó que «lo que haya que hacer se hará para garantizar la supervivencia de la oficina de farmacia».

En la misma mesa intervinieron Alexia Lario, presidenta de la empresarial madrileña, Adefarma; Fernando Redondo, presidente de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE), y el presidente del COF madrileño. Todos expresaron su preocupación por la situación en que se encuentra la botica como consecuencia de las medidas que, para atemperar el crecimiento del gasto en recetas, ha ido tomando la Administración, y que sólo se han basado en el control de la oferta. Por otro lado, los farmacéuticos también insistieron en la conveniencia de ampliar el mercado de los medicamentos publicitarios, o para el autocuidado de la salud, para lo que insistieron en la conveniencia de un nuevo «prosereme» que deje fuera de la financiación pública aquellos medicamentos de gran uso, bajo precio y de efectos muy conocidos, que, normalmente, pueden ser adquiridos por el ciudadano sin necesidad de prescripción. Asimismo, sugirieron también la posibilidad de revisar el actual sistema de copago.

Apertura y rigor

En el marco de otra mesa redonda sobre los retos y el futuro del sector del autocuidado se produjo un anuncio muy importante para la industria: la directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), Cristina Avendaño, avanzó la elaboración de un real decreto de varia-

Baremos

El director general de Farmacia, Alfonso Jiménez, no evitó pronunciarse sobre la polémica de los baremos en los concursos de acceso a nuevas boticas, cuando se espera la resolución en breve de la cuestión prejudicial asturiana, y a este respecto señaló que «el Estado de las Autonomías, pese a ser positivo, tiene desajustes que requieren mayor coordinación. El asunto de la prejudicial asturiana permite abrir el debate sobre una revisión y destinar esfuerzos para unir criterios y poner puntos en común, algo para lo que desde Sanidad daremos todas las facilidades».

El desarrollo socioeconómico de un país está íntimamente relacionado con el nivel de autoconsumo de medicamentos que no precisan prescripción y con la responsabilidad en su empleo, según establece la propia OMS

ciones que simplificará los procedimientos que deben seguir los fabricantes de medicamentos para obtener autorización a las modificaciones de sus productos.

Aun dando la bienvenida a este nuevo decreto, el director de la Asociación para el Autocuidado de la Salud (anefp), Rafael García Gutiérrez, criticó que en España las autoridades sean muy laxas en el control de la publicidad de los alimentos con propiedades saludables y al mismo tiempo se muestren «excesivamente rigurosas» con la publicidad de los medicamentos sin receta.

La versión aperturista de este sector la dio Sheila Kelly, directora ejecutiva de la Asociación Británica del Autocuidado de la Salud (PAGB), quien describió el panorama del autocuidado en Reino Unido. En ese país el farmacéutico cuenta con una potestad de prescripción y dispensación más amplia y las autoridades sanitarias británicas «ya están trabajando para permitir que los farmacéuticos, previa acreditación, puedan realizar pruebas analíticas y dispensar sin receta medicamentos para enfermedades que requieran un tratamiento rápido, como la infección por clamidia, o crónico, como la hipercolesterolemia», comentó.

El valor de la distribución

La mesa redonda sobre la situación actual del sector de la distribución mayorista recogió el análisis crítico de sus representantes sobre prácticas como el comercio paralelo, la compra directa o



Más de cien expositores se dieron cita en esta edición de las Jornadas.

Agrupaciones de compras

En relación con los grupos de compra, los representantes de la distribución farmacéutica se manifestaron respetuosos con el derecho a la libertad de compra de las farmacias, aunque también mostraron sus dudas respecto a la viabilidad a largo plazo de este modelo. «Los grupos de compra se centran en productos de alto margen, mientras que dejan en manos de la distribución los de menor beneficio», explicó Sofía Fuentes, presidenta de CECOFAR.

El director de Alliance Healthcare, Fausto Ferreira, comentó, no obstante, que este tipo de prácticas se enmarca en la necesidad legítima del farmacéutico de velar por la rentabilidad de su empresa.

agrupada. «El comercio paralelo es una perversión del modelo de farmacia español y debemos denunciarlo siempre», afirmó Carlos González Bosch, presidente de COFARES, quien aprovechó para anunciar la próxima firma de un documento, en el seno de la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDI-FAR), que condenará esta práctica.

Para el presidente de HEFAME, Antonio Abril, los casos de comercio paralelo en España «son una excepción» y el presidente de Federació Farmacèutica, Lluís Barenys, solicitó el apoyo de todos los actores implicados –distribución, farmacéuticos, laboratorios y administraciones– para acabar con esta práctica. La distribución selectiva –acuerdos de exclusividad entre laboratorios farmacéuticos y empresas del sector– fue también objeto de críticas por considerarla perjudicial para los intereses de la farmacia.

Información profesional

Otro tema abordado en la mesa redonda fue la venta directa por parte de los laboratorios farmacéuticos a las oficinas de farmacia. A este respecto, Fausto Ferreira, director general de Alliance Healthcare, señaló que el sector de la distribución «ha demostrado que aporta valor a los laboratorios y esto se está traduciendo en una disminución constante de la venta directa». Para el presidente de FEDIFAR, Antonio Mingorance, los laboratorios están rectificando su postura «porque son conscientes de que nuestra capacidad de distribución no la tiene ninguno de ellos».

Sobre las consecuencias del RD 5/2000, Antonio Mingorance reclamó cambios y recalcó que «no puede ser que el 70 o el 80% del ahorro en gasto farmacéutico recaiga sobre la farmacia y la distribución». A este respecto, el director general de Alliance Healthcare pidió que parte de los más de 600 millones de euros que aportan las farmacias a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud reviertan de nuevo en ellas como pago por los servicios que los farmacéuticos vienen prestando gratuitamente, al igual que sucede en otros países europeos como Reino Unido.

Debate político

Las Jornadas acogieron también, como es tradicional, las propuestas de los políticos en un debate sobre política sanitaria y farmacéutica. «El autocuidado significa menos frecuentación en las consultas y creemos que hay que abordar su desarrollo en el Consejo Interterritorial, buscando el acuerdo de todos», explicó Lucas Fernández, portavoz de Sanidad del PSOE en la Asamblea de Madrid.

Para Julio Sánchez Fierro, secretario ejecutivo de Participación Ciudadana del Partido Popular, en el fomento del autocuidado la prioridad es resolver la coexistencia de medicamentos financiados y fármacos no sujetos a prescripción mé-



Participaron en el debate político, de izda. a dcha., Lucas Fernández (PSOE), Ángel Expósito, director de ABC, y Julio Sánchez Fierro (PP).



De izda. a dcha., Antonio Mingorance, presidente de FEDIFAR; Lluís Barenys, presidente de Federació Farmacèutica; Carlos G. Bosch, presidente de COFARES; Luis González, secretario del COF de Madrid; Antonio Abril, presidente de HEFAME; Sofía Fuentes, presidenta de CECOFAR, y Fausto Ferreira, director general de Alliance Healthcare

dica con los mismos principios activos e indicaciones, una medida que a su juicio contribuiría a la sostenibilidad del sistema sanitario. «Aunque el Gobierno lo niegue, el SNS tiene problemas de sostenibilidad», afirmó Sánchez Fierro, quien criticó la falta de propuestas del Ministerio de Sanidad y pidió cohesión en las medidas para garantizar el futuro de la sanidad pública, «porque no puede ser que cada comunidad autónoma vaya a su aire».

Socialista y popular rechazaron propuestas como el copago o el «medicamentazo», aunque respecto a éste último, Sánchez Fierro matizó que nunca puede

tomarse «de forma aislada, hay que valorar sus efectos en conjunto».

Sobre los efectos del Real Decreto 5/2000, que limita el margen de beneficio de las botigas para los medicamentos de alto precio, el representante del PP afirmó que «fue tomado en un momento concreto, con incrementos del gasto farmacéutico del 15%, pero hoy no tiene sentido». Por su parte, Lucas Fernández abogó por abordar su continuidad en el Consejo Interterritorial. No obstante, echó en cara al PP que no lo hubiera suprimido en 2004 cuando puso en marcha el sistema de precios de referencia.

EL TEXTO SE ACTUALIZA

El Consejo General de COF aprueba sus nuevos estatutos

La Organización Farmacéutica Colegial ha aprobado sus nuevos estatutos. El texto remitido al Ministerio de Sanidad y Política Social para su tramitación y aprobación definitiva a través de un real decreto, se adapta a la legislación vigente y recoge la mayoría de las sugerencias recibidas. Según informó la organización colegial en un comunicado, el texto incorpora la mayoría de las sugerencias recibidas de los COF, los Consejos Autonómicos y las vocalías nacionales de sección y las que se plantearon durante la Asamblea de Presidentes.

La presidenta del Consejo General de COF, Carmen Peña, apuntó que «estos estatutos son fruto del trabajo, debate y diálogo constructivo de todos los que conforman la Organización Farmacéutica Colegial».

Entre las novedades del texto aprobado destaca, por un lado, la actualización de las funciones que le corresponde desempeñar al Consejo General, ajustadas a las competencias que le atribuye la Ley de Colegios Profesionales, según la redacción dada por la reciente modificación de la Ley Ómnibus.

También cabe resaltar el límite temporal que impone el nuevo documento al mandato de los miembros del comité directivo. En este sentido, cada mandato será de cuatro años, computados a partir de la fecha de toma de posesión, en lugar de seis años como hasta ahora. Finalizado este mandato sólo cabrá la reelección por dos mandatos consecutivos más al mismo cargo.

En cuanto a los procesos electorales, se ha introducido la renovación comple-

ta de los miembros del comité directivo, anteriormente era por mitades.

Ventanilla única

Entre las nuevas funciones del Consejo General de COF incorporadas con motivo de la aprobación de la Ley Ómnibus, se contempla la creación de una ventanilla única que posibilitará la realización por vía electrónica y a distancia, a través de los COF, de diversos trámites por parte de los farmacéuticos colegiados.

Esta ventanilla también permitirá a tanto a los consumidores como a los usuarios informarse sobre las distintas actividades de la profesión farmacéutica o remitir cualquier sugerencia sobre su funcionamiento

Los laboratorios de análisis andaluces aúnan esfuerzos

La mayoría de los laboratorios de análisis clínicos de la provincia de Sevilla se han unido bajo el nombre de Unión Profesional de Laboratorios Andaluces Sociedad Limitada.

Según explicó el consejero delegado de este grupo, Eduardo Morán, se trata de una unión de profesionales a la que se han adherido más del 90% de los analistas de la provincia entre médicos, biólogos, farmacéuticos y químicos, en respuesta a la reducción de la rentabilidad de sus ingresos, fruto, según estos profesionales, de los recortes tarifarios de las aseguradoras.

De hecho, el objetivo de esta iniciativa no es otro que «garantizar la continuidad de los laboratorios y hacer frente a las bajadas cada vez mayores de tarifas que imponen macrolaboratorios y aseguradoras», explicó Morán.

Los profesionales adheridos esperan que ahora puedan alcanzar negociaciones más razonables con las compañías aseguradoras y establecer nuevas fórmulas de colaboración con la Administración.



Asturias seguirá dando acceso libre a las tiras reactivas para diabéticos

El Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) ha contemplado la petición realizada por la Federación de Diabéticos Españoles (FEDE) y la Asociación de Diabéticos del Principado de Asturias (ADISPA) y ha resuelto mantener el libre acceso a todas las marcas de tiras reactivas en la región.

Los representantes de los pacientes diabéticos también han reclamado al SESPA la no reutilización de las agujas y que al paciente con diabetes, independientemente del centro de salud al que acuda, se le puedan dispensar lancetas. Según los expertos, actualmente «al no existir un protocolo único, se incurre en una discriminación flagrante, estableciendo categorías de pacientes de primera y de segunda».

Información profesional

DATOS DEL OBSERVATORIO DEL MEDICAMENTO DE FEFE

Baja el presupuesto autonómico dedicado al pago de recetas

El presupuesto definitivo aprobado por las comunidades autónomas para pagar las recetas del Sistema Nacional de Salud en 2010 es de 1.006,13 millones de euros, inferior al gasto real del año 2009. Según la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE), esta cifra equivale a un déficit de 1,3 meses de prestación.

Basándose en los datos obtenidos por el Observatorio del Medicamento, FEFE apunta que si este año el gasto fuera únicamente un 3% superior al de 2009, el déficit se elevaría a 1.381,32 millones de euros, cantidad que supone más de un mes y medio de prestaciones en el Sistema Nacional de Salud. FEFE alerta, además, de que este incremento podría originar problemas

En 2009 el incremento del gasto terminó siendo de un 4,47%

de pago en algunas comunidades autónomas. Recopilando los datos del último año, en 2009 el incremento del gasto terminó siendo de un 4,47%.

Por otro lado, según los resultados del estudio realizado por el Observatorio sobre la incidencia de la gripe estacional y gripe A en el consumo de medicamentos, se hizo un uso racional de medicamentos, y en particular de antibióticos.

Aunque se produjo un aumento considerable en la dispensación de vacunas y antivirales en las oficinas de farmacia, otros grupos directamente relacionados con la sintomatología gripal, como los antiinflamatorios y antitusígenos, crecieron moderadamente o decrecieron en su consumo.

Tabla I. Comparativa: presupuesto de gasto farmacéutico público 2010 frente a gasto 2009

CC.AA.	Presupuesto 2010 ¹	Gasto 2009	3% Δ s/2009	Déficit previsible	Mes de gasto medio	Déficit en meses
Andalucía	2.076,00	2.061,00	2122,83	-46,83	176,9	(1/4 de mes)
Aragón	422,54	409,67	421,9601	0,58	34,1	Sin déficit
Asturias	369,91	352,79	363,3737	6,54	29,4	Sin déficit
Baleares	189,99	222,88	229,5664	-39,58	18,6	Dos meses
Canarias	556,55	569,91	587,0073	-30,46	47,5	(3/4 de mes)
Cantabria	158,91	160,33	165,1399	-6,23	13,4	(1/2 mes)
Castilla La Mancha	516,78	614,33	632,7599	-115,98	51,2	Dos meses
Castilla y León	784,41	741,31	763,5493	20,86	61,8	Sin déficit
Cataluña	1.479,70	1.884,52	1.941,0556	-461,36	157,0	3 meses
Extremadura	378,1	358,61	369,3683	8,73	29,9	Sin déficit
Galicia	872,57	925,16	952,9148	-80,34	77,1	Un mes
Madrid	1.198,37	1.318,53	1.358,0859	-159,72	109,9	(1,5 meses)
Murcia	410,55	412,29	424,6587	-14,11	34,4	(1/2 mes)
Navarra	160,75	166,73	171,7319	-10,98	13,9	Casi un mes
País Vasco	651	586,67	604,2701	46,73	48,9	Sin déficit
Rioja, La	81	89,68	92,3704	-11,37	7,5	Un mes
Valencia	1.163,93	1.604,87	1.653,0161	-489,09	133,7	(3,5 meses)
Ceuta y Melilla	29,02	26,95	27,7585	1,26	2,2	Sin déficit
TOTAL NACIONAL	11.500,09	12.506,22	12881,407	-1.381,32	1042,2	(1,3 meses)

Tabla II. Comparativa 2008 y 2009: número de recetas, gasto público en medicamentos y gasto medio por receta

Indicador	2008	2009	% incremento
Número de recetas	890.040.069	934.013.570	+ 4,94
Gasto	11.970.955.447,24	12.506.217.293,92	+ 4,47
Gasto medio por receta	13,45	13,39	-0,45

Grupo terapéutico	Acumulado a diciembre 2009			
	Unidades +000	Δ % +/- Unidades 09/08	Valor PVL +000	Δ % +/- Valor 09/08
A07 Antidiarreicos	9.390	-1	54.135	+0
J Antiinfecciosos	54.632	-4	433.813	-11
J07A1 Vacuna de la gripe ²	698	+17	3.634	+31
J05B4 Antivirales gripales	49,7	>999	917	>999
M01 Antiinflamatorios	55.638	+2	260.235	-3
N02B Analgésicos y antipiréticos	140.245,7	+0	481.380	-5
R03 Antiastmáticos	38.398	+1	737.697	-8
R05 Antitusígenos y antigripales	55.756	-4	149.159	-8
S02 Otológicos	4.070,5	+1	14.492,3	-3

Los colegiados alaveses se forman en sistemas personalizados de dosificación

El COF de Álava ha llevado a cabo un nuevo curso sobre sistemas personalizados de dosificación (SPD). De este modo, los farmacéuticos que han asistido al curso han adquirido destrezas en la preparación de SPD, una herramienta para facilitar la Atención Farmacéutica (cumplimiento terapéutico y seguimiento) de pacientes polimedicados.

El curso, impartido por Marisa Martínez, directora del Centro de Información del Medicamento del COF ALAVA, y por Ana Marquinez, farmacéutica adjunta con amplia experiencia en preparación de SPD, abordó las generalidades y características de los SPD, los medicamentos emblistables y los pacientes diana, los procedimientos normalizados de trabajo (PNT) y la documentación requerida en función del ámbito de actuación (pacientes ambulatorios con o sin ayuda domiciliaria y pacientes institucionalizados en residencias geriátricas). También se analizaron casos prácticos.

Con este curso, sumado a los que en ocasiones anteriores ha organizado el COF de Álava, más del 90% de las farmacias alavesas están acreditadas en SPD.



Las alegaciones se multiplican

El Real Decreto de Receta Médica, objeto de debate

Diversas instituciones representativas del colectivo farmacéutico han presentado ya sus alegaciones al Real Decreto de Receta Médica y Orden Hospitalaria de Dispensación. La dispensación farmacéutica en situaciones excepcionales, el acceso al historial farmacoterapéutico por parte del boticario y la dispensación en centros de salud son los principales escollos para su aceptación.

La Organización Farmacéutica Colegial, que ya ha presentado sus alegaciones ante el Ministerio de Sanidad y Política Social, defiende la necesidad de que el futuro RD recoja expresamente «aquellos supuestos en los que pueda darse una dispensación farmacéutica en situaciones excepcionales» para, «en ausencia de receta, poder dispensar medicamentos que la requieran siempre que exista previa constancia de su prescripción al paciente». Para el Consejo General de COF no cabe duda de que la regulación de estos supuestos otorgaría al farmacéutico la «cobertura legal necesaria» para hacer frente a este tipo de casos.

Esta demanda es compartida por la Federación Nacional de Oficinas de Farmacia (FENOFAR) quien en sus alegaciones a la norma también alude a que ésta debería concretar más las situaciones de excepcionalidad, para evitar que la interpretación se convierta en un aumento de devoluciones de recetas o incluso en sanción al farmacéutico.

Igualmente, ambas instituciones señalan en sus alegaciones que, desde el punto de vista profesional, no cabe «la limitación que se establece para el farmacéutico a la información acumulada de los tratamientos anteriores». Para FENOFAR la norma debería solucionar estas situaciones que crean inseguridad jurídica al farmacéutico, figura obligada por la Ley de Garantías a dispensar. El farmacéutico «es el responsable de la dispensación y el que debe velar por el cumplimiento y cooperar en el seguimiento», apunta en sus alegaciones el Consejo General, refiriéndose a las funciones definidas en el artículo 84 de la Ley de Garantías.

Repercusión económica

El impacto económico de la creación de los nuevos modelos de receta es otro de los asuntos que han motivado alegaciones. La memoria económica del proyecto de RD señala que «no conllevará incremento del gasto público». Sin embargo, FENOFAR afirma que la implantación de una interoperatividad del sistema de receta electrónica y el desarrollo de la orden de dispensación hospitalaria electrónica supondrá un incremento del gasto.

Aunque en dicha memoria se afirma que el impacto económico del proyecto en el ámbito sanitario privado no es posible de cuantificar, FENOFAR

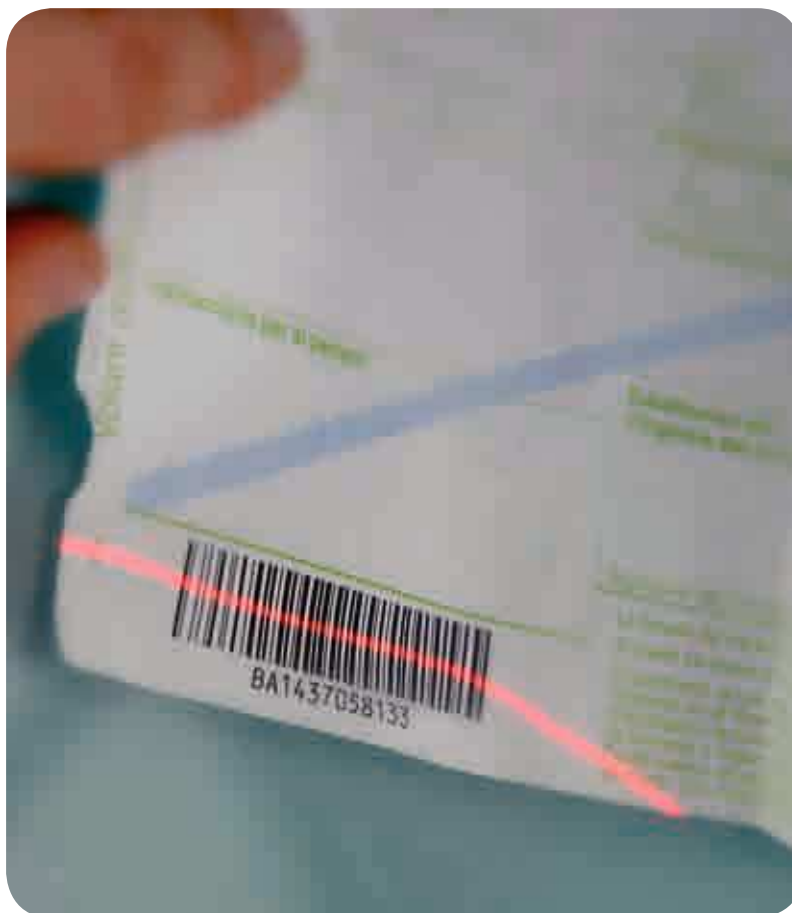
Información profesional

considera que al menos se podría haber informado sobre el coste que va a suponer para las farmacias su aplicación.

Por otro lado, la empresarial ha expresado al Ministerio de Sanidad su preocupación por que el proyecto consiga una normalización de la receta privada, puesto su falta causa inseguridad a los farmacéuticos en la dispensación.

La dispensación farmacéutica en situaciones excepcionales, el acceso al historial farmacoterapéutico por parte del boticario y la dispensación en centros de salud son los principales escollos

Sin embargo, espera que su implantación no conlleve un nuevo gasto para las farmacias.



Dispensación fuera de la farmacia

La Organización Colegial y la empresarial han coincidido también en sus alegaciones ante la posibilidad de que se pueda dispensar en los centros de salud.

FENOFAR considera que el borrador contradice la legislación vigente al introducir la posibilidad de dispensación en centros de salud y otros establecimientos sanitarios distintos a las farmacias, y reclama que se aclare este punto.

«Las definiciones de receta médica y de orden hospitalaria deben ajustarse expresamente a la Ley General de Sanidad y a la Ley de Garantías, en lo que se refiere a que la custodia, conservación y dispensación de medicamentos corresponden exclusivamente a las oficinas de farmacia y a los servicios de farmacia de los hospitales, de los centros de salud y de las

estructuras de atención primaria del SNS para su aplicación dentro de dichas instituciones o para los medicamentos que exijan particular vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinar», se recoge en el texto de alegaciones presentado por el Consejo General de COF.

Asimismo, la empresarial demanda a través de sus alegaciones que se clarifique el uso y límites de la orden de dispensación hospitalaria, es decir, que se precise que ésta tiene aplicación dentro del hospital y en hospitalización domiciliaria. En el caso de los pacientes no ingresados, debería especificarse que únicamente serán dispensados los medicamentos que exijan una particular vigilancia, supervisión y control.

IMS ofrece nuevos datos

El mercado de autocuidado creció un 5,1% en 2009

El mercado de productos de autocuidado de la salud incrementó su facturación un 5,1% el año pasado, según los datos presentados por la consultora IMS Health. La asociación para el autocuidado de la salud (anefp) cree, no obstante, que hay que relativizar esta cifra, porque a su juicio, se debe en buena medida al impulso de los lanzamientos más recientes.

El sector del autocuidado de la salud engloba medicamentos publicitarios, semiéticos –medicamentos reembolsables que también se pueden adquirir sin receta médica en la farmacia–, complementos alimenticios, productos de cuidado personal y de cuidado al paciente y productos de nutrición, y en 2009 facturó 4.924 millones de euros, frente a los 4.684 millones de 2008.

Este mercado, que representa aproximadamente un 24% de la facturación de la farmacia, se había visto afectado por la crisis en 2008, «especialmente en segmentos donde existía una alternativa farmacéutica de reembolso o una alternativa más económica en el canal de distribución de gran consumo», explicó en la presentación pública del estudio Pedro Álvarez de la Gala, responsable de consultoría de IMS Health. Sin embargo, en 2009 el mercado de autocuidado de la salud comenzó a mostrar una tendencia favorable, especialmente a partir del tercer trimestre.

El empuje de lo nuevo

Entre los factores que han facilitado la recuperación del sector en 2009, Álvarez de la Gala citó los lanzamientos de nuevos productos como *Alli*, el mantenimiento de la inversión promo-

cional por parte de los laboratorios y «una mayor cultura de la prevención entre los ciudadanos españoles». De hecho, según los datos aportados por IMS Health, un 56% del incremento registrado en 2009 se puede atribuir directamente al efecto de los nuevos lanzamientos, que supusieron una facturación de 135 millones de euros.

Por segmentos, el mayor peso dentro del mercado de autocuidado de la salud sigue correspondiendo al sector OTC –que incluye medicamentos sin receta no financiados (publicitarios), productos de consumo y fármacos semiéticos–, con una facturación de 1.558 millones de euros, un 5,2% más que en 2008. Dentro de este segmento, los medicamentos publicitarios representaron un total de 690 millones de euros de facturación en 2009, un 5,2% más que en 2008.

Cifras muy relativas

No obstante, para Rafael García Gutiérrez, director general de anefp, este crecimiento es «engañoso» (no en vano contradice parcialmente los datos recabados por la asociación recientemente al respecto, de los que se hizo eco esta revista en su edición anterior), ya que en buena medida (un 76%) se atribuye a los medicamentos sin receta lanzados al mercado a lo largo de 2009; por ejemplo, *Alli* se ha situado en menos de un año como el segundo medicamento publicitario con mayores ventas (29 millones de euros). Los datos presentados por IMS Health muestran un descenso del 4% en las ventas de unidades de fármacos en 2009.

«El mercado sigue estancado porque se pueden encontrar alternativas reembolsadas para prácticamente to-

dos los principios activos que están disponibles en autocuidado de la salud y, lógicamente, en tiempos de crisis el consumidor prefiere aquello que le cuesta menos dinero», ha explicado García Gutiérrez. Sin embargo, el director de anefp ha alertado sobre esta práctica ya que, en su opinión, tiene un grave efecto negativo sobre los recursos del Sistema Nacional de Salud, que repercute especialmente sobre la calidad de la prestación sanitaria.

Nuevas estrategias

En este sentido, García Gutiérrez señaló que anefp ha incluido entre sus propuestas para el nuevo Plan Estratégico de Política Farmacéutica que está elaborando el Ministerio de Sanidad y Política Social la revisión del sistema de financiación para aquellas presentaciones de fármacos que tienen indicaciones en síntomas menores. «No se trata de desfinanciar los medicamentos, sino de facilitar que esas indicaciones en síntomas menores se conviertan en medicamentos publicitarios que compitan en igualdad de condiciones con el resto de medicamentos sin receta».

El director de anefp también mencionó como freno al desarrollo de este segmento los criterios «muy restrictivos» que tienen las autoridades sanitarias españolas respecto a la publicidad de medicamentos sin receta, en comparación con la laxitud que demuestran ante las alegaciones de salud de los llamados alimentos funcionales. «No es lógico que se permita hacer alegaciones de salud a alimentos de consumo habitual que les están prohibidas a unos medicamentos que han tenido que acreditar su calidad, seguridad y eficacia», recordó el director general de anefp.



De izda. a dcha., Rafael García Gutiérrez y Pedro Álvarez de la Gala.

Áreas en auge

Por grupos terapéuticos, los medicamentos publicitarios que más incrementaron su facturación en 2009 fueron los destinados al aparato digestivo y a los trastornos intestinales, con un crecimiento del 31,6%; los dirigidos al control de hábitos, con un aumento del 11,1%; y las vitaminas, minerales y suplementos nutricionales, con un alza del 9%. Por el contrario, los mayores descensos se registraron en los productos de tratamiento bucal (-8%), los fármacos para el aparato urinario (-6,6%) y los analgésicos (-5,5%). Los fármacos para el tratamiento del aparato respiratorio, con unas ventas de 229 millones de euros, se mantuvieron prácticamente en los mismos niveles de 2008 y siguen siendo la categoría de medicamentos publicitarios con mayor volumen de facturación.

En cuanto a las compañías, entre las que más crecen, según los datos aportados por IMS Health, destacan Johnson & Johnson, con una facturación de 292 millones de euros en 2009, y Bayer, con 168 millones de euros. Atendiendo a las ventas de medicamentos publicitarios, la mayor facturación correspondió a Bayer (79 millones de euros) y McNeil Ibérica (58 millones), aunque el mayor crecimiento correspondió a GSK Consumer Healthcare, que aumentó sus ventas un 266% gracias al lanzamiento de Alli.

Boticarios andaluces reclaman al SAS por pérdida patrimonial

La Orden de Precios de Referencia de 2009 estipulaba que ésta entraría en vigor en el mes de marzo. El Servicio Andaluz de Salud (SAS), sin embargo, comenzó a aplicarla en enero, dos meses antes de lo que establecía la legislación.

Ahora un grupo de farmacéuticos andaluces ha hecho público, en el marco del Club de Opinión Farmacéutico Malagueño, su intención de emprender acciones legales para reclamar al SAS las pérdidas de patrimonio sufridas el pasado año por esta decisión y, de manera subsidiaria, al Consejo Andaluz de COF, por «su nula defensa» de los intereses farmacéuticos.

Ante el temor de que la administración andaluza repita este año la medida y ponga en marzo en vigor los precios que, según la Orden de 2010, deberían cobrar vigencia en mayo, este grupo de farmacéuticos ha decidido que se ejerza de manera automática la acción de responsabilidad patrimonial. Esta acción también la emprenderán para las actualizaciones mensuales que realice el SAS al margen de lo previsto en la norma estatal.

Los asesores legales y económicos consideran que esta acción de reclamación patrimonial tiene bastantes posibilidades de salir adelante y prevén que la casi totalidad de los farmacéuticos andaluces se sumen a esta iniciativa.



Información profesional

El COF de Barcelona refuerza la iniciativa «El jarabe de los idiomas»

Con el objetivo de facilitar la comunicación entre los profesores y los alumnos que aún no dominan la lengua del país de acogida, sin perder el vínculo de conexión con la lengua materna, el COF de Barcelona ha elaborado una herramienta *online* que permite traducir a 18 idiomas diferentes sensaciones de malestar asociadas a las distintas partes del cuerpo.

La herramienta funciona al señalar en un dibujo aquello que nos duele y seleccionar los dos idiomas para los que queremos la traducción; automáticamente aparece en la pantalla un listado con las expresiones más frecuentes. Además, al permitir jugar con combinaciones de idiomas, la herramienta permite aprender vocabulario relacionado con la salud en 18 lenguas.

Esta aplicación, a la que se puede acceder directamente a través de la web del COF, www.farmaceuticonline.com,

se enmarca dentro del proyecto «El jarabe de los idiomas». Esta iniciativa nació en el año 2006 y en 2008, en el marco del Año Internacional de las Lenguas, fue incluido por la UNESCO en el listado de «iniciativas educativas de promoción de la integración y de la educación de calidad mediante el apoyo a la educación bilingüe y plurilingüe, especialmente el uso de lenguas maternas, en todos los niveles de educación y en los contextos formales y no formales, prestando especial atención a la formación de los docentes, alfabetización y la educación para la salud».

Educar a los niños en temas de salud y prevención de la enfermedad a la vez que juegan y trabajan con las tecnologías de la información y la comunicación es uno de los objetivos del sitio web del COF de Barcelona, según explica la responsable de Proyectos de Internet del COF de Barcelona, Montserrat Ponsa.



Galicia apuesta por la especialización farmacéutica en atención oncológica

En el marco de la presentación del V Curso de Atención Farmacéutica Integral en Oncología, la consejera de Sanidad de la Junta de Galicia, Pilar Farjas, se mostró partidaria de la especialización de los profesionales farmacéuticos y su participación en equipos multidisciplinares que trabajen por la mejora de la atención sanitaria a los pacientes gallegos.

Farjas reconoció que «vamos por buen camino con la especialización del farmacéutico en campos como oncología, trasplante, nutrición, pediatría o psiquiatría». La consejera explicó, en este sentido, que

La necesidad de integración asistencial de los cuidados oncológicos, así como la gestión por procesos, son dos de los ejes del Plan Gallego del Cáncer, que se presentará próximamente

para garantizar el tiempo de «espera cero» en los pacientes oncológicos se han constituido grupos de trabajo multidisciplinarios, encargados de fijar los circuitos y criterios de inclusión que dan respuesta en el menor tiempo posible a las necesidades de estos pacientes.

Explicó, asimismo, que la necesidad de integración asistencial de los cuidados oncológicos, así como la gestión por procesos, son dos de los ejes del Plan Gallego del Cáncer, que se presentará próximamente. Este Plan es el resultado del trabajo interdisciplinario de más de sesenta profesionales con dedicación a las enfermedades oncológicas en el Servicio Gallego de Salud.