



OBSERVATORIO
DEL
MEDICAMENTO
COMUNIDAD
VALENCIANA

JUNIO 2023

1. CARTA DEL EDITOR

Aunque la mayor parte pensemos que el único punto importante de nuestro modelo farmacéutico es el binomio propiedad/titularidad, hay otras muchas cuestiones que lo van cambiando progresivamente como lo fue la liberalización de horarios, la salida de las leches maternizadas y otros muchos productos al comercio alimentario, y la dispersión de las normas que acarrea la política de las Comunidades Autónomas.

Ahora nos enfrentamos a un cambio muy importante: **la capacidad de los hospitales para la dispensación a distancia de medicamentos y productos sanitarios, cuando sigue estando prohibida para las farmacias**, porque el Real Decreto Ley que ha convalidado la Diputación Permanente de las Cortes tres días después de las elecciones, modifica la Ley del Medicamento. Es la amenaza que anunciábamos en nuestra anterior carta y que se explica ampliamente en este Observatorio, partiendo del informe realizado por nuestro presidente Luis de Palacio, que publicamos en su totalidad.

Todo esto ha ocurrido sin que nadie haya movido un dedo, y sin movilización alguna de los farmacéuticos, algo que contrasta con lo que ocurrió hace 54 años, en 1969, y que merece ser recordado.

El año 1969 fue un año muy agitado, con la declaración de un “Estado de Alarma” en el mes de enero; el escándalo del Caso Matesa y la eliminación del gobierno de quienes lo habían denunciado, fundamentalmente el sector falangista; y también con huelgas estudiantiles en toda España, a las que no se habían sumado los estudiantes de farmacia, hasta que ocurrió un hecho singular: la Seguridad Social, que es de quien dependía entonces la asistencia sanitaria, comenzó a entregar medicamentos en los ambulatorios.

Ante este hecho, el entonces presidente del Consejo General, Ernesto Marco Cañizares, convocó a los decanos de las facultades de farmacia (Solo había cuatro: Madrid, Barcelona, Granada y Santiago) y les convenció para que se cerraran las facultades, hasta que el gobierno dejara de dar medicamentos al público. El cierre se hizo efectivo en el mes de abril y duró tres meses, hasta que el ministro de trabajo, Jesús Romeo Gorría, actuó obligando al poderoso Instituto Nacional de Previsión a retirar la circular que permitía dar medicamentos en los ambulatorios.

El cierre de las facultades de farmacia se explicó bien a los delegados de curso y estos a sus compañeros, así que todos lo entendimos: tenía poco sentido estudiar farmacia si la Seguridad Social iba a dar los medicamentos en los ambulatorios. Ahora nos encontramos en una situación similar y, aunque estamos en una democracia, somos mucho más apáticos que nuestros compañeros que se atrevieron a protestar en plena dictadura.

Con estos mimbres, y con esta información por quienes quieren cambiar nuestro modelo, pronto puede ocurrir cualquier cosa, incluso que alguien piense en hacernos a todos funcionarios, o entregarnos a las grandes cadenas de distribución. Solo depende del signo del gobierno, y de nuestra propia mansedumbre.

2. DESTACADOS DE ESTE OBSERVATORIO

SE CONSUMA UN PASO MÁS EN EL CAMBIO DEL MODELO FARMACÉUTICO.

NOTAS PARA LUCHAR Y CONSEGUIR LA REVERSIÓN DEL RDL 5/2023 28 JUNIO

POSICIÓN DE FEFE

1. El título¹ de la norma, pese a su extensión, no es exhaustivo, y **esconde, en un único artículo (el art. 207), una modificación importantísima de la Ley del Medicamento**². Amplia y consolida una normativa provisional **para dar amparo legal a la telefarmacia hospitalaria** practicada durante la pandemia, y que alcance un mayor desarrollo.³
2. Es un abuso claro y una perversión de la extrema urgencia que requiere un Real Decreto- ley. Se justifica por el patente retraso en la transposición de directivas, y las posibles multas. Retraso, culpa de los gobiernos y administraciones de estos años, que ahora invocan para intentar justificar, una vez más, urgencia.
3. **La apremiante necesidad alegada por evitar** que las personas hagan **desplazamientos innecesarios** y tengan costes indirectos⁴ añadidos **no existiría si se hubiese priorizado priorizase el acceso de los medicamentos hospitalarios a través de las farmacias de proximidad (Oficina de Farmacia)**. Reivindicación notoria y patente en todo el sector boticario.
 - a) Estos costes indirectos llevan siendo denunciados por FEFE, patronal de farmacias, desde hace más de ocho años con la terminología propia de **COPAGO EN LA SOMBRA**.⁵ Hasta ahora, la Administración nunca ha reconocido por escrito esta realidad, y defiende la restricción del acceso de la medicación a través de los hospitales, alegando, entre otras

¹ [Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio](#), por el que se adoptan y prorrogan determinadas medidas de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la Guerra de Ucrania, de apoyo a la reconstrucción de la isla de La Palma y a otras situaciones de vulnerabilidad; de transposición de Directivas de la Unión Europea en materia de modificaciones estructurales de sociedades mercantiles y conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores; y de ejecución y cumplimiento del Derecho de la Unión Europea.

² [Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

³ EXP. motivos : ... *esta medida, impulsada durante el estado de alarma, supuso un progreso en la gestión de la prestación farmacéutica actual ... queda evidenciado en que, ... las comunidades autónomas han mantenido e incrementado sus programas de dispensación de medicamentos y productos sanitarios en modalidad no presencial... La reforma consolida, por tanto, la dispensación remota de los medicamentos siguiendo lecciones aprendidas durante la pandemia.*

Por ello, debe incluirse ... de manera urgente, una previsión similar a la señalada en la disposición adicional quinta de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, para que siga siendo posible utilizar el método de dispensación no presencial...

(el fin de la alerta sanitaria requiere)...mantener la posibilidad de dispensación de medicamentos a través de determinadas tecnologías de la información y la comunicación...

⁴ EXP. motivos: *De lo contrario, muchas personas que actualmente reciben la medicación hospitalaria en farmacias cercanas a su domicilio o en su propio domicilio dejarían abruptamente de hacerlo, con el consiguiente trastorno para ellas y con la necesidad de asumir desplazamientos innecesarios y costes indirectos añadidos.*

⁵ https://elglobal.es/hemeroteca/fefe-denuncia-el-copago-en-la-sombra-que-supone-al-paciente-ir-al-hospital-a-por-su-farmaco-breg_909228//

excusas, en que no hay copago de medicamentos por esta vía y sí por la de farmacia de calle, algo que está regulado y decidido por la propia Administración.

- b) Las prácticas alegales de la farmacia hospitalaria en materia de prestación farmacéutica ambulatoria/domiciliaria que se han venido dando desde hace tiempo y han sido objeto de litigios en tribunales, fallando a favor de los servicios de farmacia y en contra de los colegios de farmacéuticos y patronales de farmacias. La motivación de estos fallos se centra en hacer prioritario, en favor de un supuesto interés general mayor, lo excepcional sobre lo general. Es decir, se prima la excepción a una regla general, la dispensación a pacientes ambulatorios por parte de los servicios de farmacia hospitalaria frente a la regla general la dispensación a través de oficinas de farmacia.
 - c) Hoy, la excepción de pacientes ambulantes dispensados desde hospitales, tiene un peso presupuestario para la administración mayor que toda la dispensación desde las oficinas de farmacia (a precios comparables de laboratorio). Esta “evolución” (para nosotros una invasión competencial en toda regla) es posible por el secuestro de toda la innovación farmacéutica (medicamentos DH, ya sin cupón precinto incluso) por la farmacia hospitalaria en los últimos 12 años mediante el abuso de la figura de la reserva singular. Ahora la excepción se ha convertido en regla general.
 - d) Así las cosas, tenemos hoy una perversión de la naturaleza del hospital, que no se ciñe a servir la medicación de los hospitalizados, sino que ha estructurado y dimensionado el grueso del servicio de farmacia hospitalaria en términos de gasto farmacéutico, a servir a pacientes ambulantes que retiran medicación y se la administran ellos mismos en sus domicilios. Y desde esos servicios es desde donde se impulsa la telefarmacia que puede saltarse a la oficina de farmacia, accediendo directamente al domicilio de los ambulantes.
4. El nuevo apartado 8 del artículo 3 del RDL 1/2015 del Medicamento (LGURM)⁶, en definitiva, **permite** a la farmacia hospitalaria realizar la **telefarmacia de TODOS los medicamentos y productos sanitarios** (no solo los de hospital).
- a) La permite sin aplicar ninguna limitación a supuestos de necesidad. Aunque estén enunciados van en pie de igualdad al criterio de “distancia”.

⁶ «8. Cuando concurren circunstancias sanitarias excepcionales o cuando la situación clínica de dependencia, vulnerabilidad, riesgo o distancia física del paciente a los centros indicados en los párrafos b) y c) del apartado 6 del presente artículo así lo requiera, los órganos o autoridades competentes de las comunidades autónomas podrán establecer medidas para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios en modalidad no presencial, garantizando una atención óptima con la entrega, si procede, de los medicamentos en establecimientos sanitarios autorizados para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios próximos al domicilio del paciente o en su propio domicilio.

El suministro de los medicamentos y productos sanitarios hasta el lugar de destino y su seguimiento farmacoterapéutico serán responsabilidad del servicio de farmacia dispensador. El transporte y la entrega del medicamento y de los productos sanitarios deberán garantizar condiciones adecuadas de conservación y custodia, sin alteración o merma de su calidad.»

- b) Se hará mediante los establecimientos sanitarios autorizados próximos al domicilio (oficinas de farmacia) o directamente en su propio domicilio, **sin establecer una preferencia por la colaboración** con la oficina de farmacia.
5. Además, limita el seguimiento farmacoterapéutico a los profesionales del servicio de farmacia dispensador (farmacia hospitalaria, único habilitado por la ley ahora), dejando a los farmacéuticos comunitarios, en el caso de colaboración, sin reconocimiento profesional ni responsabilidad en este seguimiento. Es una discriminación por razón de la naturaleza del profesional.
6. También crea una **DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA DEL AGENTE QUE OPERA EL SERVICIO**, porque se mantiene la prohibición de la venta telemática de medicamentos, art. 3.5 de la LGURM, concepto ahora sólo aplicable a las oficinas de farmacia, que no pueden hacer telefarmacia porque cobran por los medicamentos (venta).
- a) Las leyes autonómicas (no todas, no por igual) que prohíben a intermediarios que hagan “última milla” de medicamentos operar o hacerlo contra un pago, se interpretarán válidas si se refiere a oficinas de farmacia pero no para hospitales, porque una ley de rango superior y sanción posterior las habilita, mientras el pagador del servicio no sea directamente el paciente.
- b) Las fórmulas de concierto con centros públicos, o de servicio cubierto por aseguramiento privado escapan al concepto de venta telemática, cuando en realidad son vías indirectas que han sido financiadas por el paciente, bien por impuestos, bien por la póliza del seguro.
- c) La venta telemática, cuando se legisló, se hizo pensando en prohibir la telefarmacia, concepto siempre combatido por todas las instituciones del sector de oficinas de farmacia, porque atentaría contra los equilibrios que logra la ordenación farmacéutica en España, y rompería el modelo en perjuicio de las farmacias más capilares y las de barriadas menos favorecidas. Además, la telefarmacia nunca podrá igualar las garantías profesionales de la dispensación presencial por farmacéutico.
- d) Las **operadoras de telefarmacia** que han sido denunciadas a la AEMPS y que tienen procedimientos en marcha (IMA contigo, MYGINA, TELEFARMACIA APP), y otros ajenos al sector pero que ya han probado la logística de medicamentos durante la pandemia (CORREOS, MRW, etc.) **ahora pueden reconducir su actividad legalmente** a través de los “centros indicados...”, mediante condiciones económicas entre profesionales de concierto, cápita, o volumen con éstos.

7. Está reforzando una tendencia demostrada de crecimiento desahogado de presupuesto y gasto público en la farmacia hospitalaria, que además del monopolio de acceso en la medicación innovadora (muy cara), podrá desarrollar el resto del nomenclátor sin limitaciones, y decidir cómo se les va a entregar a los pacientes.
8. Desdibuja la dispensación del medicamento, en la que la entrega del medicamento claramente es una característica accesoria, y la información del mismo también, en la medida que, aunque “colaboren” (intervengan) otros agentes ajenos al sector y distintos del farmacéutico del hospital en estos extremos, la dispensación y el seguimiento pertenecen por imperativo legal al servicio de farmacia del centro sanitario.
9. Todo esto sigue siendo terreno prohibido para las oficinas de farmacia y los farmacéuticos comunitarios, cuyas reivindicaciones son sencillamente ignoradas.

En definitiva, la modificación de la LGURM que establece el RDL 5/2023 consolida la ruptura de nuestro modelo de farmacia al permitir la telefarmacia para unos, y prohibirla para otros, cuando nunca fue un asunto necesario en absoluto. Todo ello en detrimento de un sector cansado de demostrar una y otra vez su vocación sanitaria pura y su compromiso con la sociedad, y que puede verse abocado a su extinción tal y como lo conocemos y disfrutamos hoy.

3. DATOS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Nº ENVASES FACTURADOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD | | | | | | | | |
|--------------------|---|------------|-------------|-------------------------|-------------|-------------|----------------------|---------------|-------------|
| | DATOS MENSUALES | | | ACUMULADO ENERO - JUNIO | | | ACUMULADO INTERANUAL | | |
| | 2023 | 2022 | %23/22 | 2023 | 2022 | %23/22 | JUL 22-JUN 23 | JUL 21-JUN 22 | % Δ |
| C. VALENCIANA | 10.496.359 | 10.274.155 | 2,16 | 63.475.216 | 60.556.347 | 4,82 | 125.243.803 | 119.032.330 | 5,22 |
| NACIONAL | 92.994.096 | 91.817.413 | 1,28 | 564.170.590 | 542.328.094 | 4,03 | 1.107.873.360 | 1.062.002.158 | 4,32 |

Nº DE ENVASES FACTURADOS DEL SNS

- En junio de 2023, con respecto a 2022, ha aumentado un **2,16%**, mayor crecimiento que el **1,28%** de la media nacional.
- El acumulado de enero a mayo en 2023, con respecto a 2022, ha aumentado un **4,82%**, mayor crecimiento que el **4,03%** de la media nacional.
- El acumulado interanual en 2023, con respecto de 2022, ha aumentado un **5,22%**, mayor crecimiento que el **4,32%** de la media nacional.

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | GASTO FARMACÉUTICO A TRAVÉS DE RECETA OFICIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD | | | | | | | | |
|--------------------|---|---------------|-------------|-------------------------|---------------|-------------|----------------------|----------------|-------------|
| | DATOS MENSUALES | | | ACUMULADO ENERO - JUNIO | | | ACUMULADO INTERANUAL | | |
| | 2023 | 2022 | %23/22 | 2023 | 2022 | %23/22 | JUL 22-JUN 23 | JUL 21-JUN 22 | % Δ |
| C. VALENCIANA | 125.225.792 | 121.181.014 | 3,34 | 737.725.950 | 710.786.531 | 3,79 | 1.457.166.789 | 1.405.698.604 | 3,66 |
| NACIONAL | 1.071.670.873 | 1.045.219.322 | 2,53 | 6.361.628.446 | 6.151.681.810 | 3,41 | 12.535.909.002 | 12.125.743.225 | 3,38 |

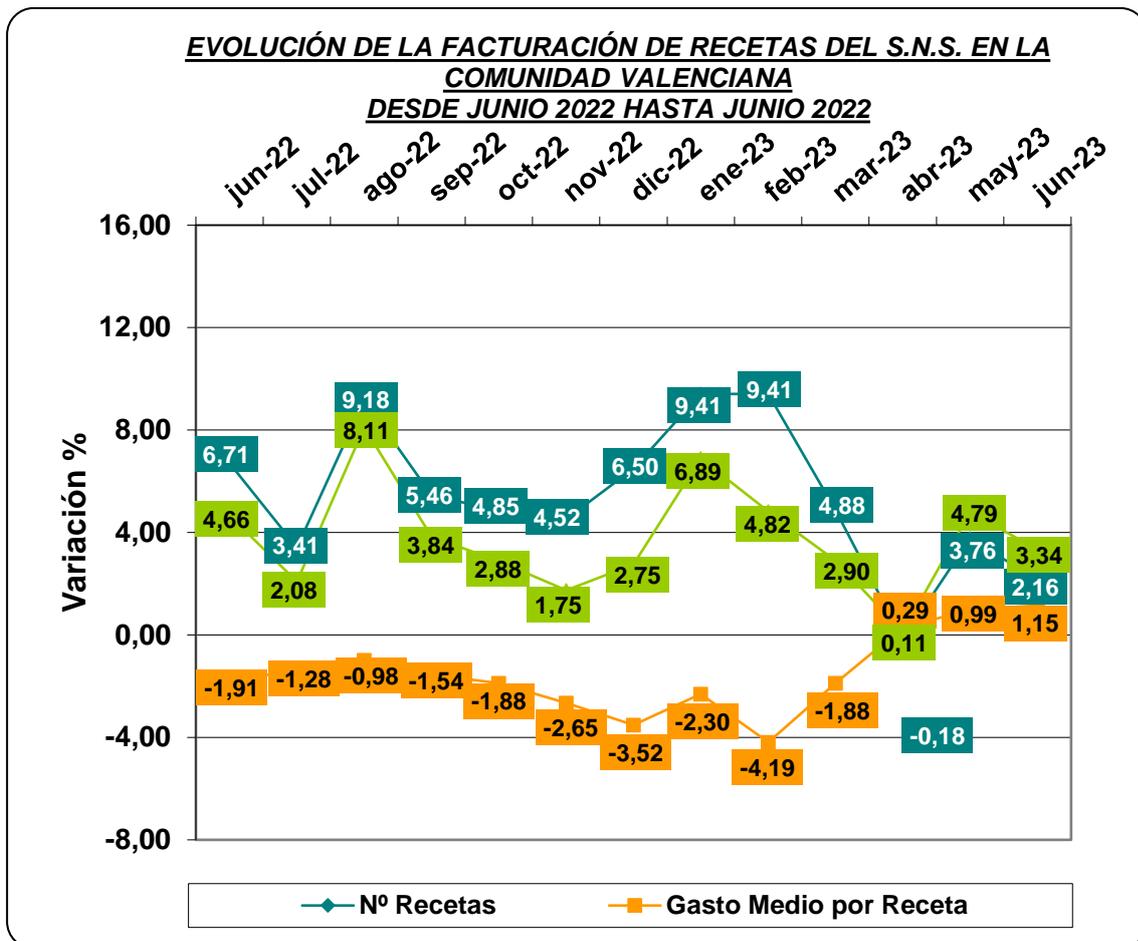
GASTO FARMACÉUTICO A TRAVÉS DE RECETA OFICIAL DEL SNS

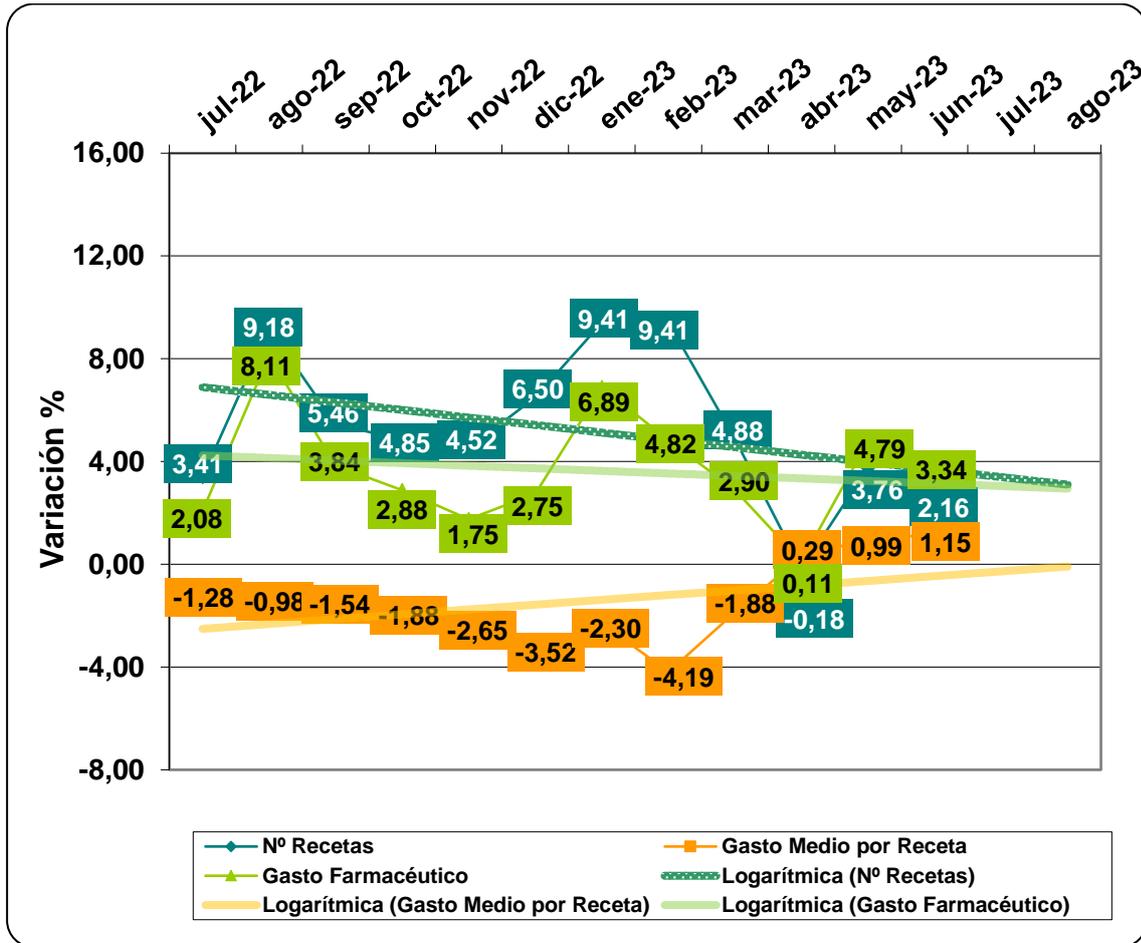
- En junio de 2023, con respecto a 2022, ha aumentado un **3,34%**, mayor crecimiento que el **2,53%** de la media nacional.
- El acumulado de enero a mayo en 2023, con respecto a 2022, ha aumentado un **3,79%**, mayor crecimiento que el **3,41%** de la media nacional.
- El acumulado interanual en 2023, con respecto de 2022, ha aumentado un **3,66%**, mayor crecimiento que el **3,38%** de la media nacional.

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | GASTO MEDIO POR ENVASE FACTURADO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD | | | | | | | | |
|--------------------|--|-------|-------------|-------------------------|-------|--------------|----------------------|----------------|--------------|
| | DATOS MENSUALES | | | ACUMULADO ENERO - JUNIO | | | ACUMULADO INTERANUAL | | |
| | 2023 | 2022 | %23/22 | 2023 | 2022 | %23/22 | JUL 22- JUN 23 | JUL 21- JUN 22 | % Δ |
| C. VALENCIANA | 11,93 | 11,79 | 1,15 | 11,62 | 11,74 | -0,98 | 11,63 | 11,81 | -1,48 |
| NACIONAL | 11,52 | 11,38 | 1,23 | 11,28 | 11,34 | -0,59 | 11,32 | 11,42 | -0,90 |

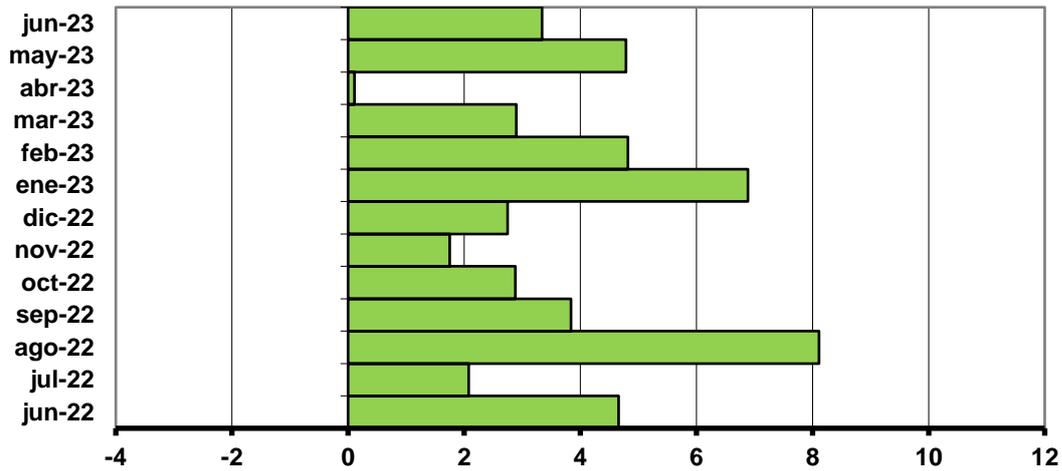
GASTO MEDIO POR ENVASE FACTURADO DEL SNS

- En junio de 2023, con respecto a 2022, ha aumentado un **1,15%** de la media nacional, menor crecimiento que el **1,23%** de la media nacional.
- El acumulado de enero a mayo en 2023, con respecto a 2022, ha disminuido un **-0,98%**, mayor descenso que el **-0,59%** de la media nacional.
- El acumulado interanual en 2023, con respeto de 2022, ha disminuido un **-1,48%**, mayor descenso que el **-0,90%** de la media nacional.

GRÁFICAS


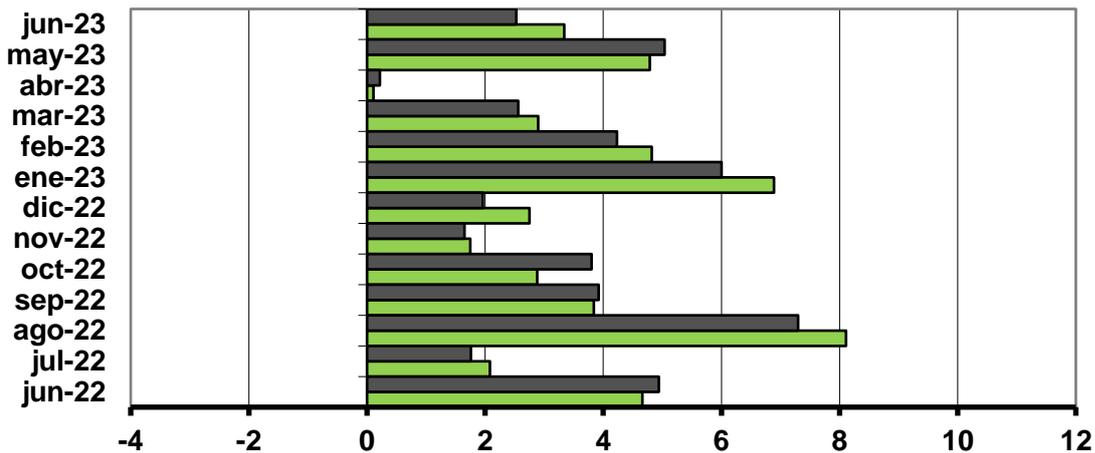


Gasto Farmacéutico en la Comunidad Valenciana desde Junio de 2022 hasta Junio de 2023



■ Incremento del Gasto en % respecto del mismo mes del año anterior

Gasto Farmacéutico Nacional y de la Comunidad Valenciana desde Junio de 2022 hasta Junio de 2023



■ Incremento del Gasto Nacional en % (respecto del mismo mes del año anterior)

■ Incremento del Gasto en C. Valenciana en % (respecto del mismo mes del año anterior)

4. NOTICIAS RELEVANTES DEL SECTOR NACIONAL

RECICLAJE DE MEDICAMENTOS: POR LA SALUD MEDIOAMBIENTAL Y DE LAS PERSONAS⁷

Cada vez son más las personas concienciadas con el correcto depósito de los envases y restos de medicamentos caducados en los Puntos Sigre de las farmacias. Los últimos datos reflejan que el **84 por ciento de los hogares españoles** incluye el reciclaje de los medicamentos en sus hábitos medioambientales. Este grado de sensibilización ha permitido que en 2022 se recogieran de media 104,4 gramos de envases vacíos o con restos de medicamentos caducados o no utilizados por cada ciudadano, un cinco por ciento más que el anterior. El reciclaje de medicamentos, tal como explican los expertos, es una medida que tiene múltiples ventajas y que es cada vez más necesaria.



Evolución de los residuos

gestionados 2014-2022 (g/hab-año). Fuente: Sigre

¿Por qué es tan importante? Los medicamentos que no se reciclan causan un gran **impacto medioambiental** que puede perjudicar los ecosistemas naturales. Unos daños que además pueden acarrear un peligro **sanitario** directo para las personas, porque al reducir la acumulación de medicamentos en los hogares disminuyen los riesgos derivados de un uso inadecuado de los fármacos y también la aparición de **bacterias multirresistentes** a los antibióticos.

Tras revisar su botiquín o finalizar el tratamiento prescrito por el médico, “los ciudadanos deben asegurarse de retirar aquellos medicamentos que ya no necesiten, que hayan caducado o que estén en mal estado de conservación dentro del envase y con su caja y prospecto”, informan desde Sigre. Aunque **no todo aquello que adquirimos en la farmacia ha de ser depositado en el Punto Sigre**, como el caso de agujas, termómetros, material de cura, gasas, vendas, productos de nutrición, sondas, radiografías, glucómetros, pilas y productos o reactivos químicos. Tampoco el material de protección de la COVID-19.

⁷ FUENTE: El Global de 13-07-2023

“A lo largo de sus 22 años de funcionamiento, Sigre se ha configurado como el mayor proyecto colaborativo del sector farmacéutico en España”

¿Qué ocurre con los medicamentos caducados?

Es importante eliminar de forma adecuada los medicamentos que han caducado porque ya no se deben utilizar y todos los restos de los mismos son destruidos tal y como establece la normativa vigente debido al riesgo que supone su reutilización. El sector farmacéutico —compañías, distribuidores y farmacias— “cierran el ciclo de vida del medicamento y de su envase con todas las garantías medioambientales y sanitarias”. Desde la entidad explican que esto permite reciclar los diferentes materiales que componen su envase y el **residuo del medicamento se aprovecha como fuente de energía aprovechando su poder calorífico**, evitándose así el uso de combustibles fósiles que son los principales causantes del cambio climático y de la contaminación atmosférica.

¿Cómo es este proceso? Se trata de un **modelo de logística inversa** donde las empresas de distribución retiran los residuos aprovechando el mismo viaje con el que llevan a las farmacias los medicamentos nuevos. Gracias a ello se disminuyen las emisiones de CO2 a la atmósfera. A partir de ese momento, **los residuos se trasladan a sus almacenes a la espera de que los gestores autorizados los recojan para su traslado** a la Planta de Clasificación de Envases y Residuos de Medicamentos.

En las instalaciones de Sigre se lleva a cabo “la clasificación de los envases en función de sus materiales y de los restos de medicamentos según su tipología”. Por un lado, los materiales de los envases de los medicamentos (cartón, vidrio, plásticos, aluminio, etc.) se someten a diferentes tratamientos para poder ser reciclados posteriormente. **“Casi el 70% de estos envases son reciclados”**. Por otro, de los medicamentos caducados se aprovecha su poder calorífico —también de aquellos envases que no pueden ser reciclados— para emplearlos en procesos de valorización energética, evitando así el consumo de combustibles fósiles.

Cuantificar los beneficios para el medioambiente

“A lo largo de sus veintidós años de funcionamiento, Sigre se ha configurado como el mayor proyecto colaborativo del sector farmacéutico en España”, incide la entidad. Gracias a ello y a la colaboración necesaria de los ciudadanos y autoridades sanitarias se ha **evitado la tala de más de 197.000 árboles**; el **ahorro de 371 millones de litros de agua**; reducido en **402 millones de kWh el consumo energético** y se han ahorrado **64,2 millones de litros de petróleo**. Además, la correcta gestión ambiental de los materiales de los envases depositados en el Punto Sigre ha evitado 54.440 toneladas de emisiones de CO2 a la atmósfera. A estas aportaciones medioambientales hay que añadir que gracias al sistema de logística inversa se evitan 1.400 toneladas de emisiones de CO2 anuales.

Sigre coordina los Planes Empresariales de Prevención (PEP) de envases del sector. desde el año 2000, los laboratorios han aplicado cerca de 3.200 iniciativas de ecodiseño

“Con la puesta en marcha de Sigre las compañías farmacéuticas en España fueron pioneras hace ya 22 años en apostar decididamente por el cuidado del medio ambiente y la economía circular”, expresan desde la compañía. Porque, además de garantizar la correcta gestión de los residuos generados, los laboratorios farmacéuticos también han confiado a Sigre el impulso y coordinación de los **Planes Empresariales de Prevención (PEP) de envases** del sector farmacéutico. Esto significa que, desde el año 2000, **los laboratorios han aplicado cerca de 3.200 iniciativas de ecodiseño**, “unas medidas que perduran en el tiempo al incorporarse a nuevos formatos que se comercializarán a lo largo de las próximas décadas, multiplicándose así los ahorros en las materias primas y energía necesarias para su producción, transporte y posterior gestión medioambiental de sus residuos”.

Hacer los envases farmacéuticos sean más sostenibles ha permitido reducir su peso medio en un 25 por ciento, con el consiguiente ahorro que esto implica en emisiones, energía y materias primas para su producción, transporte y almacenamiento. De hecho, **en 2022 las compañías farmacéuticas adoptaron 165 medidas de ecodiseño** que han permitido que otros 94,8 millones de envases de medicamentos comercializados en España fuesen más sostenibles. **Son ya uno de cada tres los envases puestos en el mercado que incorporan mejoras medioambientales.**

Retos para el futuro

Además de luchar contra la triple amenaza planetaria —cambio climático, pérdida de biodiversidad y contaminación—, Humberto Arnés, presidente de Sigre, explicó a EG en una reciente entrevista que **el mayor desafío es el tsunami regulatorio** para avanzar hacia la transición ecológica y un modelo circular de actividad.

Así, **la nueva Ley de residuos y el Real Decreto de envases** aprobado a finales del año pasado son normas ambiciosas con nuevas obligaciones que afectan de forma directa a las compañías farmacéuticas. En relación con los medicamentos, esta Ley establece que la recogida de los residuos de medicamentos y los envases que se generan en los hogares debe hacerse a través de las **oficinas de farmacia y de los distribuidores farmacéuticos** para garantizar la protección de la salud pública.

El Real Decreto establece nuevas medidas, entre las que destaca la extensión de la **Responsabilidad Ampliada del Productor (RAP)** a los envases industriales y comerciales. Esto se traduce en la “ampliación de nuestro ámbito de actuación”, hasta ahora circunscrito a los residuos de origen domésticos, para **incluir también la gestión de los envases comerciales e industriales** de la industria farmacéutica.

“Se trata de un reto mayúsculo”, concluyen, ya que supondrá la **necesidad de garantizar en 2025 la recogida y gestión de los residuos de envases farmacéuticos generados en todos los centros sanitarios del país** (hospitales, clínicas especializadas, ambulatorios, etc.) y en las instalaciones de los agentes que participan en el proceso logístico de distribución de los medicamentos (distribuidores farmacéuticos, oficinas de farmacia, etc.).

EUROPA QUIERE A LA FARMACIA “EN LOS PROGRAMAS ASISTENCIALES Y DE SALUD PÚBLICA”⁸

El **Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (Cgcof)** ha mostrado este viernes su “satisfacción con la decisión del Parlamento Europeo de aprobar la ‘hoja de ruta’ sobre las enseñanzas aprendidas durante la pandemia del Covid y las recomendaciones para hacer frente a futuras crisis sanitarias. En relación con el papel que **el informe** atribuye a la farmacia, el presidente del Cgcof, **Jesús Aguilar** asegura que “el único camino para construir la **Unión Europea** de la Salud pasa por contar plenamente con la Farmacia y los farmacéuticos”.

Aguilar ha agradecido a los eurodiputados “la sensibilidad de reconocer el papel de las farmacias en la respuesta a la emergencia sanitaria originada por la pandemia” y ha señalado que “este informe, aprobado por una amplia mayoría del Parlamento Europeo, debe servir de hoja de ruta para construir la Unión Europea de la Salud” y ha insistido en “la necesidad de que estas recomendaciones se incorporen a las futuras legislaciones y estrategias sanitarias nacionales y autonómicas”.

La resolución de la Eurocámara, aprobada el pasado miércoles con 385 votos a favor, 193 en contra y 63 abstenciones, analiza todos los sectores que han hecho frente a la crisis sanitaria mundial - incluida la farmacia- y realiza una valoración de la **eficacia** de las medidas adoptadas, incluyendo una serie de propuestas que constituyen una hoja de ruta para reforzar los sistemas sanitarios ante futuras situaciones de emergencia.

El informe, del que ha sido ponente la eurodiputada **Dolors Montserrat**, reconoce el papel esencial de la Farmacia durante la pandemia, y defiende también “el valioso papel de las oficinas de farmacia” y “el extraordinario trabajo y esfuerzo de los farmacéuticos durante los primeros meses de la pandemia, ya que estuvieron en primera línea para brindar apoyo a los ciudadanos en condiciones muy difíciles y, en muchas ocasiones, sin acceso a equipos de protección”.

Asimismo, la resolución pide un “mayor reconocimiento de las farmacias de las zonas rurales como servicios esenciales, ya que permiten a estas regiones retener a su población y garantizan la disponibilidad de medicamentos”, como establecimientos sanitarios esenciales de mayor cercanía.

De cara al futuro, el informe del Parlamento Europeo reclama que los farmacéuticos puedan desempeñar “un papel más activo en la vigilancia epidemiológica, a fin de contribuir al seguimiento de la aparición de enfermedades transmisibles (ET) y enfermedades no transmisibles (ENT); insta a la Comisión a que incluya el sector farmacéutico en las iniciativas de salud pública de la Unión, y a los Estados miembros a que las incluyan en sus programas de salud, asistencia e investigación, dado que ha demostrado ser un sector clave para hacer frente a la pandemia, ofreciendo a los **pacientes** pruebas diagnósticas, vacunación y asesoramiento de primer contacto”.

La resolución insiste también en aspectos clave como el refuerzo de la farmacovigilancia, o la necesidad de avanzar en la autonomía estratégica en materia farmacéutica de la Unión Europea con el fin de evitar problemas de suministro.

⁸ Fuente: Diariefarma (publicación del 14-07-2023)

Durante su intervención ante el Pleno, Dolors Montserrat declaró que “este informe es el resultado del diálogo, el **consenso** y el rigor”, para añadir que “la respuesta de la UE a la pandemia fue ejemplar; pero debemos reforzar la Unión todavía más para proteger a nuestros profesionales sanitarios, asegurarnos de que ninguna enfermedad se nos escapa y ayudar a las capas más vulnerables de la sociedad”.

FARMACIA SUMA 1.160 NUEVOS COLEGIADOS Y ABRE 21 OFICINAS MÁS EN UN AÑO⁹

La profesión se consolida como la tercera con mayor representación del SNS con un perfil de mujeres jóvenes

La profesión farmacéutica incorporó **1.160 nuevos colegiados a sus filas en 2022** hasta alcanzar un total de **79.288 personas**, lo que representa un salto casi del 1,5 por ciento del total. Las cifras recogidas en el informe de “**Estadísticas de Colegiados y Farmacias Comunitarias**” también han revelado que se han abierto 21 oficinas comunitarias más en todo el territorio nacional durante el último año, lo que deja la cifra total de establecimientos en **22.220**.

El **Consejo General de Farmacia** ha apuntado en un comunicado que estas cifras confirman que el “crecimiento” viene experimentando la profesión farmacéutica en todos sus ámbitos de actuación profesional y que responde a la necesidad de **reforzar “la capacidad preventiva y asistencial” del Sistema Nacional de Salud (SNS)**. Los farmacéuticos trabajan en su mayoría en las oficinas comunitarias, los hospitales, la industria y distribución, la salud pública, la investigación y los laboratorios clínicos.

El perfil del farmacéutico en España

Los datos también han revelado que actualmente el **71,9 por ciento de los colegiados son mujeres** y que un 41 por ciento es menor de 44 años, lo que demuestra la tendencia a la feminización que atraviesa la profesión sanitaria. Además, el 89,8 por ciento de los farmacéuticos en activo (56.502) ejerce en el **área comunitaria**. Entre los ámbitos de actuación con más profesionales destacan las vocalías de **Alimentación/Nutrición y Dietética** y **Ortopedia** con 12.157 y 9.120 personas, respectivamente.

Las estadísticas también han cifrado la presencia de **2.611 colegiados en la Farmacia Hospitalaria**, mientras que 1.971 ejercen como responsables de los servicios en **entidades comerciales detallistas** de medicamentos veterinarios o en agrupaciones ganaderas, 1.815 pertenecen al área de **Análisis Clínicos**, 1.604 a la **Óptica Oftalmológica**, 1.364 a la **Acústica Audiométrica** y 1.229 a la **Industria**.

⁹ Fuente: redacciónmedica.com (publicación del 19-07-2023)

Por su formación multidisciplinar, los titulados universitarios en farmacia tienen uno de los **porcentajes más elevados de alta laboral en la Seguridad Social**. Según refleja el informe del Consejo General, en el curso 2020-2021 se graduaron en las Facultades de Farmacia 3.026 estudiantes y en estas mismas fechas el paro entre **licenciados y graduados en Farmacia** alcanzó los valores más bajos desde 2011.

El mapa de las farmacias en España.

En relación con la Farmacia Comunitaria, el informe destaca que en 2022 se abrieron **21 farmacias hasta completar las 22.220 actuales**, de las que el 64,5 por ciento se encuentran en municipios que **no son capitales de provincia**. De media hay una farmacia por cada 2.137 habitantes, lejos de países como **Dinamarca**, con más de 12.000 habitantes, y **Holanda** con cerca de 6.000; lo que permite ser "la farmacia más cercana y accesible".

Durante 2022 a 643 farmacias se les ha aplicado el índice corrector del margen al ser **consideradas con la viabilidad económica comprometida** (VEC), fruto de las sucesivas medidas de recorte sobre el sector, las bajadas de precio o la despoblación en muchos núcleos. Más de 9 de cada 10 de estas farmacias están situadas fuera de las capitales de provincia.

Jesús Aguilar, presidente del Consejo General, ha destacado que el informe "refleja a una **profesión que crece en múltiples ámbitos de actuación en los que cada vez tiene un mayor protagonismo**, tanto en relación con el medicamento como en la salud pública; cerca de 80.000 profesionales de la salud y 22.000 establecimientos sanitarios que pueden reforzar las capacidades de nuestro Sistema Nacional de Salud".

Para Aguilar estas cifras "muestran el **potencial que la profesión farmacéutica puede aportar dotar de eficacia y eficiencia** a los sistemas sanitarios, en línea con la reciente recomendación del Parlamento Europeo que en su informe sobre la pandemia insta a los Estados miembro a incluir a la Farmacia en los **programas asistenciales y de Salud Pública**".

ESPAÑA: UNA TRAJETA DE ACCESO A MEDICINAS Y ATENCIÓN EN TODO HOSPITAL O FARMACIA¹⁰

En el Sistema Nacional de Salud español (SNS) **todo paciente cuenta con una tarjeta de identificación que acredita su derecho a la asistencia sanitaria**. Con este documento puede recibir atención en los dispensarios y hospitales disponibles, así como tener acceso a la medicación en cualquier farmacia del país, a través de un sistema de copago. Es decir, tanto el Estado como el paciente comparten el importe de los medicamentos.

La multiplicidad de los precios de las medicinas deja dudas de su control

¹⁰ Fuente: expreso.ec (publicación de 26-07-2023)

El director general de Cartera y Farmacia del Sistema Nacional de Salud del gobierno español, César Hernández, explica a EXPRESO que este mecanismo lleva implantado muchos años y opera con éxito. “En Europa se conoce como el sistema mediterráneo de farmacia y estamos orgullosos de cómo funciona. Evidentemente, siempre se puede mejorar, porque creo que el papel que pueden jugar los farmacéuticos todavía se puede explotar más, pero funciona con un alto nivel de satisfacción de los usuarios”, señala.

Estos tienen accesibilidad a los tratamientos y **el sistema cumple también un papel muy importante en áreas rurales**, donde quizás no hay médicos y son el único agente sanitario cercano al paciente, agrega.

El sistema de dispensación de medicamentos es una alianza público-privada que facilita a los ciudadanos obtener sus medicamentos de manera oportuna. El proceso requiere que el paciente presente su tarjeta sanitaria en cualquiera de las 22.918 farmacias de España. El farmacéutico, mediante la receta electrónica, consulta en línea el medicamento prescrito, realiza la entrega y **el paciente solo debe pagar un porcentaje**. España está entre los países con los precios más bajos de Europa.

“Este copago es definido en función de la renta, los ingresos del paciente, el tipo de enfermedad y del medicamento. **Los ciudadanos pueden pagar entre el 40% y el 60%**. Los pensionistas -las personas jubiladas o con otras consideraciones- pagan entre un 0% y 10% del total, pero con un tope mensual, dependiendo también de su renta”, indica Antonio Blanes, director de Servicios farmacéuticos del Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España.

Emergencia y externalización no cumplieron expectativas

Además, las farmacias están reguladas por los parámetros establecidos por la Unión Europea y la normativa española. **Se consideran “establecimientos sanitarios privados de interés público”** y están sujetas a la planificación sanitaria de cada Comunidad Autónoma, equivalentes a las provincias en Ecuador.

Por ejemplo, en la Comunidad de Madrid se establece que la distancia mínima necesaria para **la autorización de nuevas farmacias será 250 metros con respecto a las establecidas**. Esta disposición evita la concentración de farmacias en un solo lugar y la falta de ellas en otros sitios.

“El modelo de ordenación farmacéutica permite que el 99% de la población española disponga de farmacia comunitaria en el propio municipio, garantizando así el acceso, en condiciones de igualdad, **al mismo medicamento con el mismo precio** a lo largo de toda la geografía española. Este hecho, sin duda, ha contribuido a que la Organización Mundial de la Salud considere al Sistema Sanitario español el séptimo mejor del mundo”, según Blanes.

Además de esta fijación de precios de los medicamentos, **existe también un control en la venta de medicamentos**.

AUTONÓMICA

EL MICOF PONE EN MARCHA LA CAMPAÑA “ABANÍCATE CONTRA EL CALOR” PARA AYUDA A COMBATIR LAS OLAS DE CALOR¹¹.

El aumento de las temperaturas puede incrementar el **riesgo de complicaciones graves en un gran número de personas con determinadas condiciones fisiopatológicas o polimedicados**. De igual forma, la exposición prolongada a las elevadas temperaturas puede afectar a órganos vitales y provocar la muerte. Por ello, el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF), ha puesto en marcha la campaña “Abanícate contra el calor” dirigida a los pacientes que acuden a la farmacia, y en especial a aquellos considerados como grupos de riesgo o más vulnerables, entre los que se encuentran los **ancianos, niños y enfermos crónicos**.

La iniciativa, que se va a realizar a través de las **farmacias de la provincia de Valencia**, tiene el objetivo de ayudar a los ciudadanos a hacer frente a las altas temperaturas para evitar golpes de calor. A través de esta acción se difundirá entre las farmacias valencianas **62.500 abanicos con información para hacer frente a las olas de calor**. Por una cara del abanico se mostrarán recomendaciones generales y por la otra se enumeran los medicamentos con los que hay que tener especial precaución.

*“Existen determinados fármacos que agravan los procesos provocados por el calor”
Vicenta Carbonell, vocal de Salud Pública del MICOF*

La vocal de Salud Pública del MICOF, **Vicenta Carbonell**, ha señalado que mediante esta campaña “los pacientes que acudan a sus farmacias obtendrán una serie de consejos para evitar el desarrollo de patologías provocada por el calor”. Asimismo, Vicenta también ha incidido en que “en el caso de llevar un determinado tratamiento, el farmacéutico le aconsejará al respecto sobre cómo proceder, ya que existen determinados fármacos que agravan los procesos provocados por el calor”.

En este sentido, la vocal del MICOF ha destacado que “el farmacéutico, como profesional sanitario que es, es una pieza clave e insustituible en el engranaje que conforma todo el ámbito de la Salud Pública ya que sus funciones son numerosas y de gran relevancia para garantizar la salud de la población en el ámbito de la vigilancia, la protección, la prevención y la promoción de la salud”.

Por otro lado, el Colegio también ha habilitado un apartado en la web colegial que redirige la página de Salud Pública del Sistema de Vigilancia de temperaturas extremas en la Comunidad Valenciana. Así, todos los farmacéuticos que quieran podrán obtener **información sobre el nivel de riesgo de su zona e informar de ello a los pacientes**, a los que también les podrá ofrecer consejos para hacer frente tanto a las altas temperaturas diurnas como nocturnas.

FORMACIÓN EN MATERIA DE ALTAS TEMPERATURAS

Con el objetivo de formar a los farmacéuticos, prepararlos y capacitarlos para impartir una adecuada educación sanitaria en materia de altas temperaturas y olas de calor, el MICOF, junto a los Colegios

¹¹ FUENTE: El Global (publicación del 11 de julio de 2023)

Oficiales de Farmacéuticos de **Alicante y Castellón**, organizó en el mes de junio la formación online 'Altas temperaturas y olas de calor'.

Asimismo, también se realizaron otras formaciones para actualizar a los farmacéuticos en el ámbito de la **gestión sanitaria de las piscinas y sobre vectores y salud**: enfermedades transmitidas por vectores; programa de Vectores de Relevancia en Salud Pública en la Comunidad Valenciana; actuaciones ambientales ante la declaración de casos de una enfermedad vectorial; vigilancia y control vectorial en la Comunidad Valenciana; y consejos a la población: repelentes y viajes.

Estas formaciones se engloban dentro de las actuaciones recogidas en el convenio suscrito, en el mes de marzo, entre el **Consell Valencià de Col·legis Farmacèutics y la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública** para coordinar actuaciones y servicios en esta materia. Gracias a este acuerdo se realizarán actividades de formación para el colectivo, campañas de información para los pacientes, investigación y divulgación científica y, por último, la colaboración con la Conselleria y los COF en la coordinación de acciones, servicios, e intercambio de información todo en torno a la salud pública.

LA CÁTEDRA DECO DEL MICOF PRESENTA EL ESTUDIO SOBRE DETECCIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO DESDE LAS FARMACIAS¹²

La Cátedra DeCo para la detección precoz del deterioro cognitivo desde las farmacias, creada por la CEU UCH y el Muy Ilustre **Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia** (MICOF), ha presentado sus últimos resultados en la Alzheimer's Association International Conference AAIC 2023, celebrada en Amsterdam, que ha reunido a especialistas de 103 países.

En este encuentro, la Cátedra DeCo ha expuesto los datos del **cribado** de un total de 534 **pacientes** en farmacias, de los cuales 194 han presentado resultados positivos en alguna de las pruebas realizadas y 42 han obtenido un diagnóstico final de deterioro cognitivo. Según destaca la catedrática de la CEU UCH y directora de la Cátedra DeCo, Lucrecia Moreno, "un 8% de los pacientes que han participado en nuestro programa de detección precoz desde las farmacias se han beneficiado de un diagnóstico por el especialista en una media de 6 meses, tiempo mucho menor al que habría pasado de no existir este programa".

Los investigadores de la Cátedra DeCo asistentes a la AAIC 2023, la directora de la Cátedra DeCo, Lucrecia Moreno Royo, los profesores investigadores Juan Pardo y Consuelo Cháfer y la doctoranda Gemma García Lluch, han presentado también los resultados preliminares sobre la relación entre la carga anticolinérgica y la presencia de trastornos cognitivos, aplicando la escala diseñada y publicada el pasado año por el doctor Hernán Ramos. En este estudio, se muestra como aquellos pacientes con trastornos cognitivos diferentes a Alzheimer son los que más anticolinérgicos consumen, seguidos de los pacientes con Alzheimer, mientras que los que menos medicación anticolinérgica toman son los pacientes controles sanos, que resultan negativos a biomarcadores licuorales característicos de la enfermedad de Alzheimer y cognitivamente normales. Este estudio sigue en desarrollo y se espera obtener resultados definitivos en los próximos meses.

¹² Fuente: diariofarma.com (publicación del 28-07-2023)

La Cátedra DeCo MICOFC-CEU UCH aúna a farmacéuticos y médicos de atención primaria, investigadores y especialistas en trastornos cognitivos, demostrando que la actuación coordinada entre profesionales sanitarios se traduce en una mejor y más rápida atención a los pacientes, facilitándoles un pronóstico adecuado, así como recursos y acceso a terapias potencialmente efectivas. Su participación en la Alzheimer's Association International Conference ha permitido visibilizar su labor en el Congreso más importante a nivel internacional en este ámbito, cuyo objetivo es reunir a investigadores, clínicos y profesionales de la **demencia** para presentar las estrategias y avances más importantes en el momento, así como discutir direcciones futuras para la **prevención** y abordaje de esta patología.

Los investigadores de la Cátedra DeCo destacan que los aspectos más tratados en la AAIC 2023, que ha contado con más de 9.500 participantes, han sido el borrador de los nuevos criterios para el diagnóstico de la Enfermedad de Alzheimer por el grupo de trabajo del National Institute of Aging-Alzheimer's Association (NIA-AA), cuya última actualización se hizo en 2018; la posibilidad de implementar la tecnología CRISPR en futuros tratamientos para estas patologías; y los prometedores resultados del antiamiloides en fase III Donanemab.