



n.º 567
2018


el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

ESPECIAL GESTIÓN
Gestión eficiente
de la farmacia




MAYO



 [elfarmacorevista](https://www.facebook.com/elfarmacorevista)

 [@elfarma20](https://twitter.com/elfarma20)

 [elfarmacorevista](https://www.instagram.com/elfarmacorevista)

www.elfarmacéutico.es
www.elfarmacéuticojoven.es

REFLUJO

ACIDEZ

DIFICULTADES
DIGESTIVAS

Bianacid^{neo}

Conoce y cuida tu estómago

Con
poliprotect

Complejo molecular de polisacáridos
(de *Aloe vera*, *Malva sylvestris* y *Althaea officinalis*)
y minerales naturales

- Para el tratamiento de los problemas relacionados con la acidez, como reflujo gastroesofágico, gastritis y dificultades de digestión
- Contrarresta rápidamente el ardor, el dolor y la sensación de pesadez con una acción protectora
- Nuevos materiales de apoyo al consejo profesional y de soporte para la farmacia

CONTACTA CON NOSOTROS PARA CONOCER TODAS LAS NOVEDADES
Y LOS DETALLES (+34) 93 7410320 info@aboca.es

ES UN PRODUCTO SANITARIO **CE** 0373

Leer atentamente las advertencias y las instrucciones de uso. No utilizar en caso de hipersensibilidad o alergia individual a uno o más componentes. Producto Sanitario conforme a la Directiva 93/42/CEE.

Fabricante: **Aboca S.p.A. Società Agricola** - Loc. Aboca, 20 - 52037 Sansepolcro (AR) - Italia
Comercializado por: Aboca España S.A.U. - C/ Jaume Comas i Jo, 2 entlo.2º 08304 Mataró (Barcelona) España
www.aboca.com

MATERIAL PARA USO EXCLUSIVAMENTE PROFESIONAL



Comprimidos para disolver en la boca



WITH INGREDIENTS
FROM ORGANIC
FARMING



TAMBIÉN DURANTE
EL EMBARAZO
Y LA LACTANCIA

Aboca
Innovación para la salud

el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmacuticorevista



@elfarma20



elfarmacuticorevista

www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 567
2018

12



Con firma

Vicenç Calduch, presidente de Fedefarma, recurre al cuento infantil de *Los tres cerditos* para escribir sobre el *home delivery*, y apuesta por un modelo basado en la cultura colaborativa, donde cada actor aporte su principal activo.

13



Un día en la farmacia de...

Rosa M.ª Arbonés y Joaquim Braun nos hablan de la farmacia que lideran en el barrio del Poblenou en Barcelona. Una farmacia de barrio, en la que apuestan por un modelo sanitario cooperativo y colaborativo con las otras profesiones.

41



Profesión

Hoy en día se exige a los nuevos fármacos para tratar la diabetes que demuestren una reducción de la morbimortalidad cardiovascular. El autor analiza los estudios que se llevan a cabo para conseguirlo.

5 **Editorial**
«Home delivery»
F. Pla

6 **Notifarma**
Las novedades del
mercado farmacéutico

12 **Con firma**
El *home delivery* de «Los tres cerditos»
V. Calduch

ESPECIAL GESTIÓN

13 **Un día en la farmacia de...**
Una farmacia de barrio
y «amigable»
F. Pla

18 **Gestión de la protección de datos en la oficina de farmacia**
M. Gras

26 **Hacer un plan de marketing sin morir en el intento**
D. Gavilán

32 **Farmacia: empresa familiar**
J.A. Sánchez

34 **La venta de medicamentos en internet. Posicionamiento de la farmacia**
A. Fuertes

37 **«Pharmchain»: un modelo de «blockchain» para la farmacia comunitaria**
J.D. Carballeira, I. García, J. García

41 **Profesión**
Seguridad vascular de los hipoglucemiantes
J.R. García Soláns

46 **Pequeños anuncios**
Los anuncios de nuestros lectores

47 **Vinos y libros**

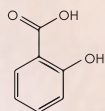
49 **Detrás del espejo**
Ciencia, soledad y mugre
J. Esteva de Sagrera

50 **Un «tuit» en el herbario**
Tradición y plagio
J. F. Olalla

CARMEX[®]

TRADE NAME REG.

Una fórmula única para lucir unos labios perfectos



Ácido Salicílico
exfolia y repara



Cera de Abejas
hidrata y suaviza



Mentol
refresca y calma



Spf 15*
protege



ALFASIGMA 
es.alfasigma.com

*CARMEX CLASSIC TARRO 7 G Y TUBO 10 G NO CONTIENEN SPF

Director emérito:

Josep M.ª Puigjaner Corbella

Director científico:

Asunción Redín (aredin@edicionesmayo.es)

Director:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

Redacción:

Silvia Estebarán (sestebaran@edicionesmayo.es)

Mercè López (mlopez@edicionesmayo.es)

Dirección artística y diseño:

Emili Sagóls

Comité científico:M.J. Alonso, R. Bonet, J. Braun,
M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,
A. Garrote, J. Guindo, J.R. Lladós, F. Llambí,
J. Oller, A. Pantaleoni, L. Puigjaner, I. Riu,
E. Sánchez Vizcaíno, J.M.ª Ventura,
M.ª C. Vidal Casero, M. Ylla-Català

Edita:

MAYO

www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 168-170 5.º. 08036 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:**Barcelona:**

Aribau, 168-170 5.º.

08036 Barcelona. Tel.: 932 090 255

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Mar Aunós: maunos@edicionesmayo.es

Madrid:

López de Hoyos, 286.

28043 Madrid.

Tel.: 914 115 800

Fax: 915 159 693

Elsa Galán: elsagalan@edicionesmayo.es

Raquel Morán: raquelmoran@edicionesmayo.es

Depósito legal:

B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Suscripciones:

90,75 euros

Control voluntario de la difusión por

Tirada: 20.500 ejemplares

© Fotografías: 123RF.com

© Ediciones Mayo, S.A.

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos, aun citando la procedencia, sin la autorización del editor.



«Home delivery»

O soy muy viejo ya, o el tiempo se ha acelerado sin que me haya dado cuenta. Me acuerdo perfectamente de los conflictos generados por el servicio a domicilio que algunas farmacias ofrecían, y de las denuncias que ese servicio generaba. También me acuerdo de las posiciones encontradas respecto al cobro mediante tarjeta de crédito.

El debate sobre la forma de pago, llevado en esos días casi a extremos deontológicos, hoy se ha transformado en un tema banal. Sin embargo, la otra cuestión, la del servicio a domicilio, no se ha normalizado y continúa enquistada. En un momento en el que aparecen nuevos actores y nuevas realidades sociales que ponen encima de la mesa esta vieja cuestión, el sector debería entender que las normas deben adaptarse a una sociedad que nada tiene que ver con la que existía entonces.

La evolución drástica de los nuevos sistemas logísticos está introduciendo nuevas variables que modulan el valor añadido de la distribución capilar de las oficinas de farmacia. Sobre esa cuestión, ya de por sí importante, también influyen de forma clara en el nuevo escenario otras circunstancias como la irrupción explosiva de los medicamentos que se dispensan ambulatoriamente en la farmacia de hospital, la posibilidad de nuevas formas de retribución, el papel ampliado de otros profesionales como las enfermeras en la prescripción de medicamentos y en el seguimiento de los pacientes, y un creciente empoderamiento de los mismos.

La farmacia de hospital se plantea sin complejos sistemas de «home delivery», mientras la farmacia comunitaria corre el riesgo de enrocarse en una normativa de anteaer. La atención farmacéutica domiciliaria será una realidad que llegará tarde o temprano y que convivirá con la prestación en la oficina, porque la oficina de farmacia debería iniciar con urgencia el análisis de la situación para poder elaborar propuestas concretas que le impidan quedarse fuera de juego. Debería decidir quiénes son los agentes con los que establecer colaboración profesional y técnica, cómo y cuánto se cobra por el servicio, qué inversiones tecnológicas son necesarias, cómo se asignan los pacientes a las farmacias, qué requisitos son necesarios para poder prestar el servicio, y muchos otros aspectos realmente más importantes para el desarrollo competitivo del sector que los que pueden plantearse con visiones más cortoplacistas de la situación.

Algunos dicen que aún falta tiempo para que todos estos cambios lleguen, si es que llegan; que la legislación actual no lo permite, y que, queriendo innovar, existe el riesgo de perder lo que ya se tiene. Quien no se conforma es porque no quiere, ¿no? ●

Francesc Pla



©pedrosek/123RF



Notifarma

Prostyron Advanced, novedad de Aboca para el bienestar de la próstata

Aboca presenta Prostyron Advanced, un nuevo complemento alimenticio que se caracteriza por la presencia del innovador complejo molecular natural xanurin, constituido por varias sustancias naturales como lípidos esteroides (ácidos grasos y fitoesteroides), polifenoles, procianidinas y flavonoides, obtenidos a partir de serenoa, arándano rojo americano, semillas de uva y té verde.

En particular para la serenoa, útil para el bienestar de la próstata, la investigación de Aboca ha desarrollado un extracto exclusivo caracterizado no solo por su contenido en lípidos esteroides, sino también en polifenoles.

El complejo xanurin también contiene té verde, que ejerce una acción en el bienestar de las vías urinarias; extracto de semillas de uva, útil para el bienestar vascular y la protección contra los radicales libres, y arándano rojo americano.

Completan su formulación los aceites esenciales de cajepút y enebro, de acción antioxidante.

Prostyron Advanced se presenta en un frasco de 60 cápsulas de 576 g cada una, es 100% natural y no contiene gluten. Tiene un PVP recomendado de 24,90 €.



www.aboca.com/es

ArkoVital Pura Energía, un plus de vitalidad

Arkopharma presenta ArkoVital Pura Energía Ultra Energy, compuesto por plantas y frutos ricos en vitaminas y minerales de forma natural.

Se trata de la primera fórmula 100% vegetal, con 9 vitaminas, 5 minerales y 3 plantas medicinales. Aporta vitaminas B₂, B₆ y C, que ayudan a disminuir el cansancio y la fatiga, y su fórmula enriquecida en cafeína 100% vegetal ayuda a mejorar la concentración.

Es un complejo 3G, pues en su formulación incluye guaraná, ginseng y ginseng siberiano, por lo que proporciona un plus de vitalidad, energía física y concentración.

ArkoVital Pura Energía Ultra Energy está disponible en farmacias y parafarmacias en un envase de 30 comprimidos con un precio aproximado de 13,90 €.



www.arkopharma.com/es-ES

QBE presenta su producto de Responsabilidad Civil Farmacéutica y Ensayos Clínicos

QBE España presentó a sus principales socios y colaboradores su nuevo producto de Responsabilidad Civil Farmacéutica y Ensayos Clínicos en un evento celebrado en el Hotel Santo Mauro de Madrid.

Este producto va dirigido a una amplia gama de empresas en el sector de las ciencias de la vida: tanto a laboratorios farmacéuticos y organizaciones de investigación clínica como a distintos sectores como son biotecnología,



der los riesgos que éste entraña, y amoldarnos a su constante evolución».

homeopatía o veterinaria, además de incluir a distribuidores, contratistas y subcontratistas en el sector.

En palabras de Patricia Puerta, directora de suscripción de QBE: «Nuestra amplia experiencia en los diversos ámbitos del sector de las ciencias de la vida nos permite entender los riesgos que éste entraña, y amoldarnos a su constante evolución».



<https://qbeespana.com>



Lacer
Natur[®]

Cuidado bucal de origen natural

Hedilla Abogados lanza una tasadora *online* para farmacias

El despacho Hedilla Abogados ha lanzado una tasadora *online* para farmacias, a la que han trasladado todo su saber hacer en el sector de los traspasos.

El bufete especializado en traspasos de negocios como farmacias, estancos o administraciones de loterías ha volcado su experiencia en esta herramienta *online* que puede consultarse de forma gratuita a través de su web: www.hedillaabogados.com/tasador.

El algoritmo de la tasadora ha sido desarrollado por la compañía y tiene en cuenta un gran número de parámetros para conseguir una aproximación muy precisa, habiendo realizado ya más de 500 tasaciones. Algunos de ellos son la facturación bruta anual, los gastos anuales, el alquiler mensual, la población y su tamaño o el estado en que se encuentra el negocio en ese momento.

Algunos de los beneficios que se consiguen gracias a esta herramienta son conocer cuánto ha crecido el negocio desde que su propietario lo adquirió hasta el momento de la consulta, o saber cuánto dinero se podría solicitar por una empresa, si se está pensando en venderla.



www.hedillaabogados.com/tasador

ERGYOPTIM: favorecer la microcirculación

ERGYOPTIM es una sinergia fito-mineral del Laboratorio Nutergia que asocia extractos vegetales especialmente seleccionados por sus propiedades beneficiosas sobre la microcirculación (ginkgo, grosellero negro) y sobre la salud ocular (mirtilo).



Los oligoelementos antioxidantes como el zinc y el selenio completan esta sinergia para potenciar el efecto antioxidante y protector en caso de problemas oculares (trabajo con pantalla, fatiga ocular...) o de fragilidad en la microcirculación.



www.nutergia.es

Ferrer presenta su fórmula infantil más completa: Novalac Premium Plus

Ferrer presenta Novalac Premium Plus, una nueva fórmula mejorada de Novalac, a la que se incorporan componentes presentes en la leche materna, como simbióticos (prebióticos –galactooligosacáridos– + probióticos –*Bifidobacterium lactis*–), ácidos grasos de cadena larga omega-3 DHA y nucleótidos.

Los prebióticos galactooligosacáridos estimulan el desarrollo de bifidobacterias y lactobacilos, y los probióticos *Bifidobacterium lactis* promueven la maduración del sistema inmune y reducen la incidencia de infecciones respiratorias, y la incidencia y duración de episodios diarreicos.

Las fórmulas Novalac Premium Plus 2 y 3 han sido desarrolladas para favorecer un equilibrio nutricional adecuado siguiendo unos estrictos estándares de calidad. Incorporan



Bifidobacterium lactis como probiótico y añaden un espesante (almidón de maíz) en el caso de Novalac Premium Plus 2, para favorecer el confort digestivo de los lactantes.

Además, Novalac Premium Plus 2 y 3:

- Están enriquecidas con hierro, que contribuye al desarrollo cognitivo normal de los niños.
- Están enriquecidas con vitamina D y calcio, necesarios para el normal crecimiento y desarrollo de los huesos de los niños.
- Son fuente de vitaminas y minerales, necesarios dentro de la dieta diversificada de los niños.

La marca Novalac se distribuye en más de 50 países de los cinco continentes y en España se comercializa a través de Ferrer.



www.ferrer.com



DISPONIBLE
en todos los
mayoristas

DE NUEVO EN TU FARMACIA

VSL#3®

Complemento Alimenticio
Bacterias lácticas y bifidobacterias liofilizadas vivas
450x10⁹ bacterias por sobre



VSL#3® es una mezcla que contiene **450 mil millones** (450x10⁹) de bacterias lácticas y bifidobacterias liofilizadas de **8 cepas** diferentes, especialmente seleccionadas.

VSL#3® contiene **cepas específicas**, por lo que no se aconseja sustituir por otros probióticos.



10
SOBRES

NUEVO
CÓDIGO NACIONAL
C.N. 185846.7

Ahora
comercializado por

FERRING

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

ratiopharm refuerza su vademécum de sistema cardiovascular con Olmesartán/Amlodipino

ratiopharm fortalece su línea de sistema cardiovascular con el lanzamiento de Olmesartán/Amlodipino.

Este medicamento se comercializa en forma de comprimidos recubiertos con película y está disponible en tres versiones: 20 mg/5 mg, 40 mg/5 mg y 40 mg/10 mg.

Olmesartán/Amlodipino ratiopharm es el nuevo fármaco de ratiopharm para el tratamiento de la hipertensión esencial. En concreto, está indicado en pacientes adultos cuya presión arterial no está adecuadamente controlada con olmesartán medoxomilo o amlodipino en monoterapia. Olmesartán/Amlodipino es una combinación de un antagonista de los receptores de la angiotensina II, olmesartán medoxomilo, y bloquea los canales del calcio, amlodipino besilato. La combinación de estos principios activos tiene un efecto antihipertensivo aditivo, disminuyendo la presión arterial en mayor grado que cada componente por separado.

Con estos nuevos lanzamientos, ratiopharm refuerza su portfolio, en el que ya suma 147 medicamentos genéricos y 421 presentaciones.



www.ratiopharm.es

Lacer Natur: cuidado bucal de origen natural

Lacer Natur es una nueva pasta dentífrica para el cuidado oral diario, elaborada a base de ingredientes de origen natural y comprometida con el medio ambiente.



Lacer Natur, con extractos naturales vegetales, previene la placa dental, protege contra la caries y ayuda a mantener una boca y unos dientes sanos.

Se presenta en un formato de 100 ml y es de venta en farmacias y parafarmacias.



www.lacer.es

Blevit lanza su nueva fórmula con un perfil nutricional completo y más fibra alimentaria

Según las recomendaciones de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) la cantidad de azúcares libres que consumen los niños no debería sobrepasar el 5% de su requerimiento de energía diaria e, incluso, tendría que ser aún más reducida en niños menores de dos años. Teniendo en cuenta estas indicaciones, Blevit ha reformulado sus papillas para reducir hasta en un 73% la cantidad de azúcares y dotarlas de un mejor perfil nutricional.

Las nuevas papillas Blevit son también 0% azúcares añadidos, ya que contienen únicamente el que está naturalmente presente en los cereales. De esta forma, el contenido en azúcares totales se ha reducido alcanzando únicamente una concentración del 4% en las variedades sin gluten y de un 14% en las con gluten.



Las papillas también han mejorado su perfil nutricional incluyendo cereales integrales y fructooligosacáridos. Gracias a esta incorporación, Blevit aumenta su aporte, tanto de hidratos de carbono complejos como de fibra insoluble alimentaria, que se suman a las fibras solubles procedentes de los fructooligosacáridos.

La nueva fórmula también incluye el probiótico *Bifidobacterium infantis* IM1, un microorganismo aislado y patentado por Laboratorios Ordesa, presente en el sistema digestivo de bebés alimentados por lactancia materna, que permite reducir los episodios de diarrea, ayuda a modular la microbiota intestinal y contribuye a la maduración de su epitelio y del sistema inmune asociado.



www.ordesa.es/blevit



Programa de Gestión y
Desarrollo Directivo
del Sector Farmacéutico

¡DI SÍ A LA GESTIÓN!

AMPLÍA TU VISIÓN CON LA
4ª EDICIÓN DE PGD FARMA

www.pgdfarma.com



DÓNDE

Madrid



CUÁNDO

4 de febrero a
13 de marzo
de 2019



FORMATO

18 jornadas
lectivas
Trabajo individual
y en equipo

IEC
INSTITUTO
DE FORMACIÓN
COFARES

FUNDACIÓN
LaFER

Con la colaboración académica

 **IESE**
Business School
Universidad de Navarra





**Vicenç
Calduch**

Presidente de
Fedefarma

“**Creemos imprescindible fomentar un modelo basado en la cultura colaborativa, donde cada actor aporte su principal activo»**

El *home delivery* de «Los tres cerditos»

Los tres cerditos es un cuento habitual de la infancia. Desde mi perspectiva traslada los valores de la cultura del esfuerzo, de las cosas bien hechas, de afrontar juntos las amenazas y del hogar común, sean cuales sean los comportamientos anteriores de sus personajes. Ciertamente, la simpatía inicial se la lleva el más despreocupado de los personajes, con su alegría y frescura, pero a fin de cuentas es el más esforzado, el menos cool, el que resuelve la papeleta familiar.

Con cierta distribución cooperativa afin a Asecofarma venimos indicando la realidad del sector. Esto es, crecimientos muy pequeños, marginalidades netas ajustadísimas cuando no pérdidas, y necesidad de reestructuración y análisis de la solvencia de las farmacias para evitar «pellizcos» y dotaciones. Señal de que no todo es oro, tal y como algunos quieren hacer creer. Aun así hemos afrontado la realidad de cara, superando una década compleja y replanteando nuestra organización, oferta y actividad para hacer frente al futuro con garantías.

Entre tanto hemos intentado explicarnos ante las administraciones que han querido escucharnos para exponerles las bondades de un sistema de distribución de amplia gama, capilar y solidario. Independientemente de códigos postales, renta o tipología de producto, diaria y frecuente con la red de oficinas de farmacia, empresas de relevante y estable empleo, al frente de ellas se encuentra una figura capaz de aportar accesibilidad, conocimiento, seguridad y rigor al conjunto del sistema: el farmacéutico/a.

El paciente, cliente, ciudadano/a o consumidor/a, o como prefieran nombrarlo, ha cambiado. Mejor informado y conectado, continúa siendo el eje de nuestra propuesta. No se confundan; sabemos que él/ella es el rey, sin él no hay cadena de valor. Pero mientras mantenemos el esfuerzo y el estímulo, tan o más importante para afrontar con ilu-

sión el día a día, de nuestra aportación 7/24/365, de nuestra formación, de nuestra mejora «TIC», de nuestra adaptación SEVEM y BPD's, potenciando y colaborando en servicios de valor sanitario, vemos cómo aparece alegremente el concepto «bicicleta» con el *home delivery* de hospitales a domicilio, recortando dos eslabones de custodia y manejo del medicamento (distribución y farmacia).

Criticar sin proponer mejora puede resultar destructivo y ello no va con nosotros. Nuestro esquema de trabajo es de consenso y construcción. Dicho ello, alternativamente y convencidos no solo de su viabilidad económica sino también de su mejora para el sistema dentro de un marco flexible y actualizado, creemos imprescindible fomentar un modelo basado en la cultura colaborativa, donde cada actor aporte su principal activo. El hospital, su selección farmacológica y capacidades de acuerdo económico de base; la distribución, su eficiencia y capilaridad, y la farmacia, la profesionalidad, accesibilidad, dispensación y seguimiento. En esta «última milla» existe ya un buen tandem de accesibilidad, y las tecnologías permiten acuerdos de carácter complejo, y no por ello exentos de equidad y equilibrio. Esta sincronía de actores la hemos probado con el Programa de detección precoz de cáncer de colon y recto y no hay duda de su éxito.

Siento remontarme a la infancia, pero es que el mundo infantil es más puro y menos distorsionado. De no mediar cambio y acuerdo, a este paso a los niños les contaremos que alguien dio la llave de la puerta al lobo. Sobra decir que entonces costará mucho más esforzarse y el mundo se volverá más «Ni-Ni». ●

Francesc Pla

Un día en la farmacia de...

Rosa María Arbonés, farmacéutica
en la farmacia Arbonés. Poblenou (Barcelona)

Una farmacia de barrio y «amigable»

Fotografías: **Martín Marco**

“
La profesión del
farmacéutico
es innovadora,
asistencial y cercana
al paciente»

Rosa María Arbonés es titular, desde hace 23 años, de la farmacia emplazada en la calle Pallars n.º 231, en el barrio barcelonés del Poblenou. Desde entonces, junto a Joaquim Braun, compañeros de profesión y de estudios en la Facultad de Farmacia de Barcelona, empezaron un nuevo camino: «Uno de los más largos de nuestra vida».



Joaquim Braun, Rosa María Arbonés, Helena Guasch, Mireia Ripoll, Meritxell Sancho y Rosa Tena

Rosa María y Joaquim explican que se liaron la manta a la cabeza y desde entonces no han parado de mirar y caminar siempre hacia delante: «Nos sentimos con ánimos y fuerza para reorientar nuestras vidas profesionales».

Un sábado de junio de 1995, soleado y sereno, Esteve Arnó Barnet, farmacéutico con más de 50 años de profesión, los invitó a entrar en la que, a partir de entonces, sería su farmacia.

Recuerdan con todo lujo de detalles aquel día tan importante en su carrera profesional y en su vida: «Ya en el interior, Esteve nos mostró los colgadores donde se suponía que dejaríamos nuestras ropas para ataviarnos con la bata que entendemos, todavía hoy, como reglamentaria. Instan-

reamos en que la labor del farmacéutico debe estar guiada siempre por la honestidad profesional, y que el fin último de nuestra actuación es atender las necesidades de las personas.» Eran conscientes de que cogían el testigo de un veterano profesional que no sólo conocía en profundidad la idiosincrasia del barrio, sino también las necesidades de una clientela que confiaba en su labor y atención.

Entre la industria y la rebotica

Rosa María empezó su carrera profesional en la industria farmacéutica, concretamente en el departamento de Control de Calidad de Medicamentos en una multinacional del sector. Una etapa en la que obtuvo el título de Especialista



La labor del farmacéutico debe estar guiada siempre por la honestidad profesional. [...] El fin último de nuestra actuación es atender las necesidades de las personas»

tes antes de las 9 de la mañana, en aquellos tiempos hora de apertura fijada por el Colegio de Farmacéuticos, nos guio a su despacho, donde, en la pared sobre el filo de la mesa, colgaba un cáliz arrollado por una serpiente al pie del cual aparecía escrito «Primum non nocere».

Aquel día fue como una especie de ceremonia de iniciación a los principios profesionales que los dos han intentado mantener hasta la actualidad. «En aquel momento, nos

en Análisis y Control de Medicamentos. «Durante esos años, me dediqué a lo que más me atrajo de la carrera, la farmacocinética», hasta que decidió emprender su aventura en la farmacia comunitaria, a la que ahora se dedica con la misma ilusión que entonces. «Estudí farmacia por vocación; esta etapa dedicada a la farmacia comunitaria me ha permitido desarrollar una faceta asistencial y de ayuda a las personas en la que encuentro mucha satisfacción y gratificación.» Un cambio que le permitió, además, ahorrarse «aproximadamente 100 kilómetros de recorrido diarios», comenta con cierto alivio.

Joaquim pasó muchos ratos de su infancia y juventud en la rebotica de la farmacia de su madre, Francisca Ana, donde empezó a conocer las entrañas de la que más tarde sería su profesión. Esos años de botica en el entorno familiar se unieron a los de aprendizaje en la Facultad de Farmacia, en los que reforzó más aún su intención de dedicarse al ejercicio profesional en la farmacia comunitaria. «Durante los años

universitarios tuvo la oportunidad de fusionar los conocimientos con la experiencia vivida en el entorno familiar, y a todo ello le sumé mi incansable vocación de aprendizaje y una insaciable curiosidad [...]. Siempre me ha atraído emprender nuevos retos, y la farmacia es un marco ideal para ello, es una profesión innovadora, asistencial y cercana al paciente.»

En los primeros años, la actividad cotidiana en su farmacia estaba orientada principalmente a la dispensación de medicamentos, y la parafarmacia suponía un capítulo menos relevante. «La evolución acontecida en nuestro entorno social durante estas dos últimas décadas –explican– ha impulsado una farmacia con un nuevo rol en el que la dispensación de medicamentos continúa siendo esencial, aun-

los miembros del equipo han pasado por la Facultad de Farmacia de Barcelona, y además nos formamos de manera permanente y continuada», aseguran ambos. La participación en todo tipo de actividades formativas es importante para poder ofrecer un servicio adecuado: «Siempre aprovechamos al máximo las oportunidades que se nos brindan desde las diferentes instituciones. Hacemos verdaderos “encajes de bolillos” para coordinarnos y formarnos en todos los ámbitos circunscritos a la oficina de farmacia.»

Aseguran también que incentivar la participación de todos los componentes del equipo en la generación de nuevas ideas es la mejor manera de avanzar, y ambos se sienten cómodos con el concepto de «farmacia amigable» y



que los servicios profesionales farmacéuticos y los productos para el autocuidado de la salud han ido cobrando cada vez más importancia.»

En el caso de Rosa María y Joaquim, su farmacia actual ha sido la primera que regentan, y se sienten orgullosos de ser continuadores de un establecimiento con larga tradición en el barrio. «En nuestro caso, la farmacia es de implantación centenaria y no nos planteamos ningún cambio de establecimiento.» El barrio del Poblenou está sufriendo una gran transformación urbanística, que conlleva también un cambio en la tipología de cliente. «Es imprescindible estar atentos siempre a las nuevas necesidades de la clientela para adaptarnos con rapidez.»

Un equipo compenetrado

Tanto Rosa María como Joaquim están absolutamente convencidos de que uno de los puntos fuertes de su farmacia es el equipo de profesionales que trabaja con ellos: «Todos

“El *marketing* digital va a permitirnos, o al menos eso esperamos, segmentar la atención en función de las diferentes demandas»

tienen claro que la farmacia tiene que estar comprometida con su entorno social.

La gestión del tiempo y la compaginación de los horarios del equipo es una de las debilidades que señalan como principal dificultad para poder ofrecer el servicio al nivel que desearían. «Nos preocupa y nos ocupa buscar la manera de mejorar la comunicación con el público, de modo que podamos transmitir toda la información que ellos precisan para contribuir a mejorar el estado de su salud. Pensamos

que la manera óptima de hacerlo es desarrollando y ejecutando protocolos para conseguir que todo el equipo actúe de un modo uniforme.»

Este equipo lo integran Helena Guasch, Mireia Ripoll, Meritxell Sancho y Rosa Tena, además de ellos dos.

Proximidad

Recientemente, han finalizado un proceso de actualización del sistema informático con el objetivo de brindar una atención más personalizada a los clientes: «El *marketing* digital nos va a permitir, o al menos eso esperamos, segmentar la atención en función de las diferentes demandas».

La farmacia participa en las campañas sanitarias organizadas por las distintas instituciones, como el Programa de detección precoz del cáncer de colon y recto o el «Proyecto Radars», y ofrece servicios farmacéuticos como el Sistema Personalizado de Dosificación, la valoración del riesgo

“**Debemos hacer visible el valor de la farmacia comunitaria, anotando y registrando nuestras actuaciones»**

cardiovascular» etc. «Entendemos que es una forma de proporcionar a la sociedad servicios de calidad, con la accesibilidad y cercanía que puede ofrecer el farmacéutico.»

Su próximo objetivo es desarrollar y mejorar la eficacia de la atención farmacéutica domiciliaria. Y es que están convencidos de que la proximidad del profesional farmacéutico desde la oficina de farmacia es uno de sus valores fundamentales, y en virtud de esa proximidad organizan actividades divulgativas, tanto en su establecimiento como en centros sociales del barrio. «Es una actividad muy gratificante. Los miembros del equipo proponemos temas de interés, muchas veces después de indagar cuáles son las preferencias de las personas que nos visitan o con las que compartimos las redes sociales.»

Su farmacia trabaja las distintas categorías ya tradicionales, como son dermofarmacia, dietética y cuidados infantiles, fitoterapia, higiene bucodental, salud articular y salud sexual, y últimamente han introducido y están promoviendo el cuidado de las personas mayores y la aromaterapia científica.

En cualquier caso, quieren dejar claro que no olvidan la esencia de la farmacia: «De ningún modo dejaremos atrás la actualización terapéutica para ofrecer unos permanentemente mejorables servicios de dispensación, indicación y seguimiento farmacoterapéutico».

La farmacia Arbonés tiene presencia en las redes sociales más importantes (donde es conocida como «farmaciapoblenou») y una clara vocación en este ámbito digital, por lo que un miembro del equipo asume la función de *community manager*. «Se trata de un mundo nuevo y emocionante», afirman.

Futuro

Con respecto al futuro de su farmacia son optimistas. «Basándonos en las magníficas cualidades humanas y profesionales de nuestro equipo –explican–, si el entorno adquiere la estabilidad política y financiera que tanto anhelamos, podremos abordar el desarrollo de servicios profesionales innovadores que contribuirán a mantener el bienestar de las personas que atendemos. La tecnología –añaden– nos brindará un itinerario apasionante que intentaremos recorrer con el rigor y la dedicación requeridos para redefinir e innovar nuestra apasionante profesión.»

Están convencidos de que en el futuro del sector de la farmacia se abre un periodo esperanzador, en el que el farmacéutico continuará poniendo sus conocimientos al servicio de la sociedad. «Debemos hacer visible el valor de la farmacia comunitaria, anotando y registrando nuestras actuaciones, y trabajar por un modelo sanitario cooperativo y colaborativo con las otras profesiones; modelo cuyo epicentro siempre debe ser el cuidado al paciente. La atención farmacéutica domiciliaria y la mejora en la comunicación con nuestros pacientes son para nosotros, entre otros, dos grandes y apasionantes desafíos.» ●

Farmacia Arbonés

Pallars, 231. 08005 Barcelona

Tel.: 93 300 09 18

Instagram: @farmaciapoblenou

Facebook: Farmacia Poblenou

Tuiter: @farmapoblenou

www.farmaciapoblenou.cat

Primera edición del pionero programa de formación para la gestión integral de la farmacia impulsado por fedefarma

Además del consejo farmacéutico, gestionar una farmacia implica el control de cada una de las áreas que la componen. Desde fedefarma se impulsa el Programa de Formación en Gestión (PFG) para continuar ampliando las herramientas que ofrece a su socio para el desarrollo empresarial de la farmacia. De este modo, el próximo enero las farmacias socias de fedefarma disponen de este programa de mejora de las diferentes áreas de gestión de la farmacia, orientado a ayudar al farmacéutico a optimizar la dirección, la organización y la cuenta de resultados de la farmacia.

¿Qué estrategia se adapta mejor a la farmacia? ¿Cómo organizar a tu equipo? ¿Qué política de precios se adapta a cada farmacia? ¿Cómo promocionar la farmacia? ¿Qué objetivos de marketing se deben plantear? ¿Cómo desarrollar ventajas competitivas? Responder a estas y otras preguntas correctamente es hoy en día fundamental para asegurar el éxito de la oficina de farmacia, pues supone conocer las necesidades del negocio y de los clientes, adecuar la oferta a la demanda existente, marcar objetivos medibles orientados al cliente, y, en definitiva, modernizar y mejorar la actividad empresarial de forma que la salud financiera se garantice, mientras que el equipo se adecua a esta gestión destinando los esfuerzos a la atención del paciente.

El nuevo Programa está orientado a la formación teórica-práctica, incluyendo cinco sesiones de cuatro horas cada una de ellas, que se desarrollarán desde enero a mayo del próximo año. En esta primera edición, estas cinco sesiones se impartirán en el almacén de Gavà y en el almacén de Castellón. Durante estas se abordarán aspectos clave de la gestión de



la oficina de farmacia: el plan estratégico, la organización de equipo y la Gestión por Categorías (GPC), el plan de marketing, la política de precios, así como finanzas y fiscalidad básica. Todas estas formaciones serán presenciales, disponiendo de apuntes y material complementario en la nueva plataforma de *e-learning* de fedefarma.

Las sesiones serán impartidas por la responsable de Formación y Servicios Profesionales de fedefarma, Mónica Monfort, la jefa de Retail de la cooperativa, Cristina Casas, y profesionales expertos en finanzas y fiscalidad.

“El nuevo Programa está orientado a la formación teórica-práctica sobre marketing, Gestión por Categorías y la política de precios, entre otros”

Mercedes Gras Balaguer

Directora del Àrea Jurídica,
Administrativa, Deontològica
i d'Inspecció. Colegio de
Farmacéuticos de Barcelona

“**El tratamiento de la información que nos proporcionan los datos personales ha transformado la economía global, y uno de los sectores que se ha visto más beneficiado es el de la investigación»**

Gestión de la protección de datos en la oficina de farmacia

Vamos a abordar en este artículo de qué modo afecta a la oficina de farmacia el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos).

Aspectos generales

La oficina de farmacia es un establecimiento sanitario en el que el farmacéutico titular propietario realiza unas funciones de carácter profesional que conllevan un acceso a los datos personales de sus clientes. A los efectos de la normativa de protección de datos, ese farmacéutico es responsable del tratamiento que da a esos datos.



La normativa sobre protección de datos define al «responsable de tratamiento» como a la persona física o jurídica, autoridad pública, servicio u otro organismo que por sí solo, o junto con otros, determine los fines y medios del tratamiento de los datos personales.

Según la misma normativa, por «tratamiento» se entiende cualquier operación o conjunto de operaciones realizadas sobre los datos personales o conjunto de datos personales, ya sea por procedimientos automatizados o no, como la recogida, registro, organización, estructuración, conservación, adaptación o modificación, extracción, consulta, utilización, difusión o cualquier otra habilitación de acceso, cotejo o interconexión, limitación, supresión o destrucción.

Los principales datos sobre los que el farmacéutico titular de la oficina de farmacia realiza ese tratamiento son de salud, ya que se derivan de la dispensación de los medicamentos, de la realización de actividades de carácter sanitario y de la prestación de servicios sanitarios; por tanto, su actividad profesional, en tanto que tiene acceso a datos personales, también está sujeta a la normativa que regula su tratamiento.

La protección de las personas físicas en relación con el tratamiento de datos personales es un derecho fundamental, pero no es un derecho absoluto porque debe mantener un equilibrio con la necesidad de que la información que nos proporcionan los datos personales pueda ser objeto de tratamiento, ya que éstos se han convertido en un recurso fundamental en la sociedad de la información¹.

El tratamiento de la información que nos proporcionan los datos personales ha transformado la economía global, y uno de los sectores que se ha visto más beneficiado es el de la investigación. La posibilidad de acceder a los datos de carácter personal tiene una importancia sin precedentes, ya que la información que proporcionan es necesaria e imprescindible.

Sin embargo, debemos tener claro que la información que es objeto de tratamiento no puede estar al alcance de cualquiera. Los datos personales nos proporcionan una idea exacta de cómo es una persona: sus cualidades, sus preferencias, su poder adquisitivo, su ideología, su carácter, sus enfermedades y sus preferencias sexuales... Y toda esa información forma parte del contenido de los derechos fundamentales contemplados en las constituciones de los países desarrollados: el derecho al honor, a la intimidad personal y a la propia imagen.

Y en ese sentido, el artículo 18.4 de nuestra Constitución Española establece que la Ley limitará el uso de la informática para garantizar el derecho al honor y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y el pleno ejercicio de sus derechos. Lo que se quiere decir con ello es que el ciu-

¹Exposición de motivos del Proyecto de Ley Orgánica de Protección de Datos.



“**En nuestro mundo actual, es impensable una integración económica y social de los países que forman parte de la UE sin el acceso a datos personales y sin la libre circulación de estos datos, pues de ello depende el motor de la economía moderna»**

dadano tiene el derecho de decidir sobre el uso y el destino de sus datos personales, y el derecho a oponerse a su tratamiento cuando éste se destine a una finalidad distinta a la que justificó su obtención, o cuando se haya llevado a cabo un tratamiento sin su autorización en el caso en que ésta hubiera sido preceptiva.

La responsabilidad de adoptar medidas conducentes a garantizar la seguridad de los datos personales objeto de tratamiento ha sido una constante desde que se aprobó en España la LORTAD, La Ley Orgánica 5/1992 de 29 de octubre reguladora del tratamiento automatizado de los datos de carácter temporal, que fue derogada por la Ley 15/1999 de 13 de diciembre. Desde entonces, en nuestro país cualquiera que realizara una actividad económica que comportara el tratamiento de datos personales debía garantizar la seguridad de la información e impedir el acceso de personas no autorizadas a la misma.

En nuestro mundo actual, es impensable una integración económica y social de los países que forman parte de la UE

sin el acceso a datos personales y sin la libre circulación de estos datos, pues de ello depende el motor de la economía moderna. De ahí que el nuevo reglamento europeo haya surgido de la necesidad de controlar el tratamiento de la información de forma armonizada y sujeto a las mismas reglas para todos los países que integran la UE, para conseguir una convivencia entre la necesidad del tratamiento de los datos personales de las personas físicas y la garantía de que éstos tengan un efectivo control exhaustivo de la información sobre su persona.

Nuevos principios

El nuevo reglamento de la Unión europea ha introducido nuevos principios con respecto a la normativa que le precede. En realidad, mantiene los anteriores y amplía. Esos principios son: de licitud, lealtad y transparencia, limitación a la finalidad para la que se obtienen (para fines determinados explícitos y legítimos), minimización (datos adecuados, pertinentes y limitados en relación con los fines para los que son tratados), exactitud y actualización (evitar errores en el tratamiento), limitación en el plazo de conservación, integridad y confidencialidad y, sobre todo, deberán ser tratados de manera que se garantice una seguridad adecuada, incluida la protección contra el tratamiento no autorizado o ilícito, su pérdida o destrucción, exigiendo la adopción de medidas técnicas u organizativas que lo impidan. Con relación a la implementación de esas medidas, el nuevo reglamento aplica el principio de responsabilidad proactiva.

“**El nuevo reglamento de la Unión europea ha introducido nuevos principios con respecto a la normativa que le precede. En realidad, mantiene los anteriores y amplía»**

El principio de responsabilidad proactiva implica que, antes de someter a tratamiento los datos personales, el responsable de tratamiento debe, desde el diseño de la aplicación o de los soportes con los que va a realizarse el tratamiento y por defecto, implementar o introducir esas medidas.

Medidas de seguridad

A diferencia de la normativa anterior, en la que en función de la categoría de datos sujetos a tratamiento debían implementarse medidas de seguridad de diferente nivel (básico, medio y alto) convenientemente descritas, el nuevo reglamento no indica qué medidas en concreto



deben implementarse; en su lugar, establece la necesidad de que esas medidas garanticen: (i) la seudonimización y el cifrado de los datos; (ii) la capacidad para garantizar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y resiliencia permanentes de los sistemas y los servicios de tratamiento; (iii) la capacidad de restaurar la disponibilidad y el acceso a los datos en caso de incidencia física o técnica; (iv) la existencia de un proceso de verificación, evaluación y valoración regulares de la eficacia de esas medidas para garantizar la seguridad, y todo eso adecuando el nivel de seguridad a los riesgos que puedan producirse como consecuencia de la destrucción, pérdida o alteración accidental o ilícita de los datos personales.

Esas medidas deberán garantizar también que sólo se traten los datos personales necesarios para cumplir con la finalidad de su obtención. La protección de datos desde el diseño y por defecto es uno de los ejes principales de su adopción, de manera que, desde el momento de la concepción de la idea de una aplicación informática, un producto o un servicio, se tenga en cuenta el riesgo que implica el tratamiento de los datos.

Tipos de datos

El nuevo reglamento distingue dos tipos de datos: aquellos denominados de «categorías especiales» (datos sobre el origen racial y étnico; opiniones políticas; convicciones religiosas; afiliación sindical; datos genéticos, biométricos y de salud; vida sexual y orientación sexual) y el resto. En la normativa anterior, la clasificación de los datos venía defi-

¿ESTÁ PREPARADO PARA AFRONTAR LA VENTA DE SU FARMACIA?



José Luis Rodríguez Dacal (La Coruña)

Expresidente FEFE. Ldo. Univ. Santiago de Compostela - (Prom. 81)

“Me sentí muy arropado por Farmaconsulting en esta decisión tan importante para mi familia. Con su experiencia, seriedad, rigor y profesionalidad en el trabajo, consiguieron el mejor comprador para mi farmacia”



El líder en transacciones

602 115 765

902 115 765

www.farmaconsulting.es

nida por el nivel de medidas de seguridad que debían adoptarse:

- **Básico.** Nombre, apellidos, domicilio, DNI, etc.
- **Medio.** Los relativos a la comisión de infracciones administrativas o penales o tributarias, los originados con la prestación de servicios financieros, los de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, o aquellos que contengan un conjunto de datos que ofrezcan una definición de las características y personalidad de los ciudadanos y permitan determinar su comportamiento.
- **Alto.** Datos sobre ideología, afiliación sindical, religión, creencias, origen racial, salud o vida sexual, así como los recabados para fines policiales sin el consentimiento de las personas afectadas.

¿Qué datos personales son objeto de tratamiento en la oficina de farmacia?

De acuerdo con la clasificación del nuevo reglamento, podríamos distinguir entre los datos de categorías especiales: (i) los de la receta médica; (ii) los de los servicios de SPD; (iii) los del seguimiento farmacoterapéutico; (iv) los del libro recetario y el de estupefacientes, y (v) los datos que se obtienen por la prestación de otros servicios de carácter sanitario en la oficina de farmacia. El resto pueden referirse a datos exclusivamente comerciales (adquisición de productos de higiene personal, cosmética, promociones comerciales, tarjetas de clientes sin datos de salud, videovigilancia, datos sobre el personal y la relación laboral, etc.).

Obligaciones de los titulares de oficina de farmacia con respecto al tratamiento de los datos a los que tienen acceso

Registro de actividades

El nuevo reglamento ha eliminado la obligación de notificar a la Agencia Española de Protección de Datos la existencia de un fichero. El fichero no ha desaparecido como concepto, pero existe la preferencia de identificar los datos en función de su tratamiento y la tipología del dato, en vez de hacerlo por la existencia del fichero en sí. Para el tratamiento de datos con riesgo para la privacidad o en el tratamiento de datos sensibles, el Reglamento obliga a llevar un registro de actividades que debe contener básicamente la misma información que incluía el formulario de notificación de la inscripción del fichero. Ese registro de actividades ha de estar documentado y a disposición de las autoridades competentes.

Análisis de riesgos y evaluación del impacto

Por su actividad profesional, el farmacéutico titular de oficina de farmacia realiza un tratamiento de categorías especiales de datos personales, por lo que debe llevar a cabo las siguientes operaciones para definir qué medidas de seguridad ha de implementar:

- **Análisis de riesgos.** Con el análisis de riesgos se valora el impacto de la exposición a la amenaza, juntamente con el hecho de que ésta se materialice como consecuencia del tratamiento de los datos. El análisis debe ser el resultado de un estudio documentado sobre las implicaciones de los tratamientos respecto a los derechos y libertades de los interesados o de la cantidad y variedad de tratamientos que lleve a cabo el farmacéutico titular de la oficina de farmacia. El análisis de riesgo debe hacerse con los distintos tratamientos que se lleven a cabo; por ejemplo, si se tratan datos sensibles, datos de gran cantidad de personas; si incluye elaboración de perfiles; si se cruzan datos obtenidos de otras fuentes; si se tratan datos obtenidos para una finalidad distinta de la que motivó su obtención; si se tratan a gran escala, o si se utilizan tecnologías especialmente invasivas para la privacidad.
- **Evaluación del impacto.** Con esta evaluación se determinan los posibles daños que se podrían producir si la amenaza se materializa, es decir, qué consecuencias repercutirían sobre los interesados.

Encargados de tratamiento

El encargado de tratamiento es la persona física o jurídica, autoridad pública, servicio u otro organismo que presta un servicio al responsable de tratamiento que conlleva el acceso y el tratamiento de datos personales por cuenta de éste.

En el caso de la actividad llevada a cabo en la oficina de farmacia, los encargados de tratamiento serán aquellas per-

“**El nuevo reglamento ha eliminado la obligación de notificar a la Agencia Española de Protección de Datos la existencia de un fichero»**

sonas y/o entidades que presten un servicio al farmacéutico titular propietario del establecimiento. Por ejemplo: si el farmacéutico contrata a una gestoría los servicios de confección de nóminas, de contratos laborales y la representación ante los organismos de la Seguridad Social para cumplir con las obligaciones laborales con respecto a los empleados, esa gestoría será, a efectos de la normativa de protección de datos, un encargado de tratamiento, porque para cumplir con sus obligaciones contractuales tiene que tener acceso a los datos personales de los trabajadores y operar con ellos.

El farmacéutico titular de oficina de farmacia que elabora fórmulas magistrales por encargo de otros titulares de oficina de farmacia tiene la consideración de encargado de tratamiento de estos últimos, ya que realiza operaciones

(tratamiento) con los datos correspondientes a los destinatarios de la medicación que preparan.

A su vez, el farmacéutico titular de oficina de farmacia puede ser encargado de tratamiento de aquellos datos personales a los que la administración sanitaria le proporciona acceso cuando participa en programas de salud promovidos por dicha administración.

La relación entre el responsable de tratamiento y el encargado de tratamiento, aparte de la que regule las obligaciones con respecto a la prestación de los servicios que se contratan, debe establecerse mediante un contrato o un acto jurídico similar que los vincule, por escrito o incluso en formato electrónico.

En la relación entre el responsable de tratamiento y el encargado de tratamiento, el responsable no pierde la consideración de tal y sigue siendo el responsable del tratamiento que se da a los datos personales y de la garantía de los derechos de las personas afectadas por dicho tratamiento, por lo que debe mantener una obligación de control de las actividades del encargado. No hay límite de tratamiento de datos que pueda llevar a cabo el encargado por cuenta del responsable. El encargado puede adoptar todas las decisiones organizativas y operacionales necesarias para la prestación del servicio contratado, asegurando la confidencialidad de los datos. Las decisiones que sobre este aspecto tome deberán respetar las instrucciones del responsable de tratamiento.

El acuerdo entre el responsable de tratamiento y el encargado debe contener como mínimo los siguientes aspectos: las instrucciones del responsable de tratamiento acordes con la finalidad de su obtención y/o acceso; el deber de confidencialidad y privacidad de los datos; las medidas de seguridad que va a implementar; el régimen de subcontratación; los derechos de los interesados; la colaboración en el cumplimiento de las obligaciones del responsable; el destino de los datos al finalizar la prestación de los servicios, y la colaboración con el responsable para demostrar el cumplimiento de las obligaciones del responsable de tratamiento.

El consentimiento

El farmacéutico titular de la oficina de farmacia debe garantizar tanto el respeto a la dignidad de la persona y a la autonomía de su voluntad, como el respeto a su intimidad. Los interesados (usuarios/clientes/pacientes) de la oficina de farmacia tienen derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización por escrito, salvo que dicho acceso esté amparado por la Ley.

El tratamiento de sus datos sólo será lícito si cumple con los siguientes requisitos:

- Si el interesado presta su consentimiento.
- Si el tratamiento es necesario para la prestación de un servicio (como la dispensación de un medicamento, su-



“**El farmacéutico titular de la oficina de farmacia debe garantizar tanto el respeto a la dignidad de la persona y a la autonomía de su voluntad, como el respeto a su intimidad»**

jeo o no a receta médica, o la prestación de servicios sanitarios a petición).

- Si el tratamiento es necesario para cumplir con una obligación legal (como el tratamiento de datos consecuencia de cumplir con las obligaciones laborales).
- Si el tratamiento es necesario para proteger el interés vital del interesado.
- Si el tratamiento es necesario para la satisfacción de intereses legítimos perseguidos por el responsable del tratamiento o de un tercero.

El consentimiento del interesado debe realizarse mediante una declaración inequívoca o una acción afirmativa clara. Las casillas previamente marcadas, el consentimiento tácito o la inacción no constituyen desde la aplicación del nuevo reglamento europeo un consentimiento válido.

El consentimiento ha de ser explícito cuando se traten datos de categorías especiales, para la adopción de medidas automatizadas y para realizar transferencias internacionales de datos.

El consentimiento puede ser inequívoco y otorgarse de forma implícita cuando se deduce de una acción del interesado; por ejemplo, cuando accedemos a navegar por una

página web y aceptamos que se utilicen *cookies* para monitorizar nuestra navegación.

Derecho de información²

En cualquier caso, los interesados tienen derecho a que el responsable de tratamiento les informe de lo siguiente:

- Identificación del responsable de tratamiento (datos de contacto, nombre y apellidos, CIF, teléfono, y datos de contacto del DPO).
- Finalidad del tratamiento: descripción de las finalidades del tratamiento, plazos de conservación de los datos, criterios de conservación y lógica aplicada a la elaboración de perfiles.
- Legitimación o descripción de la base jurídica del tratamiento: puede consistir en el consentimiento del interesado, en una obligación legal del responsable de tratamiento o en un interés legítimo de éste.
- Destinatarios: previsión de si los datos van a cederse a terceros y, en su caso, las transferencias internacionales.
- Información sobre los derechos de los interesados.

Derechos de los interesados

El responsable de tratamiento tiene el deber de informar a los interesados de los derechos que les asisten en relación con el tratamiento de datos que lleve a cabo. El nuevo reglamento ha ampliado el elenco de derechos, con el objeto de proporcionar herramientas de control de sus datos. A los antiguos derechos ARCO (acceso, rectificación, cancelación y oposición) ha añadido: (i) el derecho de supresión; (ii) el derecho de portabilidad; (iii) el derecho a la limitación; (iv) el derecho a no ser objeto de decisiones individualizadas y, por último, (v) el derecho a presentar una reclamación ante la autoridad de control competente.

El farmacéutico deberá informar de cómo, cuándo y dónde el interesado puede ejercer tales derechos, y deberá responder dentro del plazo de 1 mes desde que se le presentó la reclamación y de 2 meses cuando se trate de solicitudes más complejas.

Delegado de protección de datos: sí o no

El delegado de protección de datos es una figura que tiene distintas funciones: asesorar e informar al responsable de tratamiento; supervisar el cumplimiento de la normativa sobre protección de datos; cooperar con la autoridad de control, y operar como punto de contacto entre ésta y el responsable de tratamiento.

La figura del delegado de protección de datos no existía en la normativa anterior al nuevo reglamento europeo. La que más se le asemeja es la del «responsable de seguridad»,

²La información que ha de proporcionar el responsable puede ser expuesta de manera sencilla y escueta, proporcionando un *link* a una página web en la que aparezca de forma más ampliada.



», que el responsable de tratamiento debía nombrar cuando los datos personales tratados requerían la adopción de medidas de seguridad de nivel medio y alto.

Según el nuevo reglamento, el delegado de protección de datos es obligatorio en los siguientes casos:

- Cuando el responsable de tratamiento es una autoridad u organismo público.
- Ante aquellos responsables y/o encargados de tratamiento que realicen, entre sus actividades principales, operaciones de tratamiento que requieran una observancia habitual y sistemática de interesados a gran escala, o que traten a gran escala categorías especiales de datos (de salud, biomédicos, genéticos, etc.).

En principio, y en espera de lo que se establezca en la nueva Ley de Protección de Datos española (en la actualidad pendiente de aprobación en el congreso de los diputados), el farmacéutico titular propietario de la oficina de farmacia no debería estar obligado a nombrar un delegado de protección de datos. De hecho, las directrices sobre delegados de protección de datos del Grupo de Trabajo sobre Protección de Datos del artículo 29 de la directiva 95/46/CE (órgano consultivo independiente de la UE en materia de protección de datos y privacidad) definen que el tratamiento de datos de pacientes por parte de un solo médico u otro profesional de la salud no constituye tratamiento a gran escala, por lo que se entiende que ése sería el caso del farmacéutico titular de la oficina de farmacia. No obstante, el reglamento admite que los Estados miembros exijan en sus respectivas normativas la designación de delegados de protección de datos en otros supuestos, por lo que deberemos esperar a lo que se establece sobre el particular en el texto definitivo de la Ley española. ●

Todo a punto para la 4ª edición del Programa PGDFarma

El Grupo Cofares, a través de su Instituto de Formación (IFC) y la Fundación LAFER, ya tienen a punto la 4ª Edición del Programa de Gestión y Desarrollo Directivo del Sector Farmacéutico-PGD Farma, que, por cuarto año consecutivo, cuenta con la colaboración académica de la escuela de negocios IESE Business School-Universidad de Navarra.

El objetivo del Programa PGD Farma es dotar al farmacéutico de las habilidades y capacidades necesarias para optimizar la eficiencia gestora de la oficina de farmacia, por lo que parte de un enfoque eminentemente práctico con el que busca poner de relieve todas aquellas tendencias emergentes en el escenario farmacéutico nacional e internacional. Para ello, el programa académico de esta cuarta edición consta de una relación de contenidos estructurados en tres bloques: Distribución, Oficina de Farmacia e Industria Farmacéutica. De esta forma se pretende situar a la farmacia en su entorno natural, relacionándola con la industria y la distribución, colaboradores fundamentales en su día a día.

PGD Farma ofrece un bloque formativo vinculado a negocio que está liderado por la IESE Business School. Este bloque capacitará a los alumnos a desarrollar sus habilidades relacionadas con la toma de decisiones, la dirección de personas, contabilidad, finanzas y la



orientación al cliente, entre otros temas. Este enfoque aportado por la escuela de negocios permite «tomar altura» y gestionar la farmacia como una empresa sanitaria.

PGD Farma se celebrará entre el 4 de febrero y el 13 de marzo de 2019, con frecuencia semanal. Están previstas 18 jornadas, de 4 sesiones cada una, que se impartirán en días consecutivos los lunes, martes y miércoles. Las clases se desarrollarán entre la sede de Cofares, la Cámara de Comercio de Madrid y la sede del IESE en Madrid.

Los alumnos trabajarán de forma individual y en grupo para maximizar la eficacia en la resolución de problemas. Para completar y reafirmar los

conocimientos impartidos, dentro del programa se han previsto visitas a empresas donde los alumnos tendrán la posibilidad de recibir la formación «in company», visitar las instalaciones y conocer de la mano de profesionales las mejores prácticas empresariales. ●

Más información

www.pgdfarma.com

info@pgdfarma.com

915 234 467 (Fundación LAFER)

912 137 819 (Cofares)

La opinión de los alumnos

«Mis capacidades han mejorado, tanto en la parte interna del negocio, como ha sido ajustar stock, controlar mejor los albaranes, las facturas, gestionar caducidades, optimizar compras... como en la parte asistencial y ofrecerle al paciente un servicio diferenciador». Son palabras de Elena Serrano, farmacéutica en Plasencia, que cursó la tercera edición del Programa PGD Farma. Elena reconoce, además, que la convivencia con el resto de compañeros fue muy enriquecedora, porque «todos y cada uno de ellos aportan visiones diferentes del negocio».

De igual manera se expresa Álvaro Ribes, farmacéutico en Valencia. «La competencia —explica— está cada vez está más formada y no podemos quedarnos atrás. Definitivamente, estar en contacto con 35-40 personas alineadas con tus mismos objetivos motiva muchísimo para dar la mejor versión de ti mismo». Y, como Elena, ha podido poner en práctica lo aprendido: «Hemos conseguido disminuir el stock, mejorando tesorería y haciendo posibles mejores compras. Lo hemos implantado como un método de trabajo muy riguroso y estamos funcionando bastante bien. También estamos aplicando herramientas aprendidas en materia de *sell-out*».

Diana Gavilán

Profesora de Marketing.
Universidad Complutense de Madrid
Marketing Advisor
(diana@soleste.es)

Hacer un plan de marketing sin morir en el intento

Un plan de marketing es un documento que ayuda al titular de una oficina de farmacia a conseguir sus objetivos a un año (ventas, fidelización...), organizando las actividades de marketing que hará y el presupuesto que esto supone.

¿Hay vida sin un plan de marketing?

Pues sí. Tú y yo sabemos que sí. Pero desde el punto de vista del marketing es una vida triste, caótica, confusa, desorganizada y, lo peor de todo, es una vida cara, porque tirar dinero en marketing es mucho más fácil de lo que parece.

¿Por qué muchos farmacéuticos no tienen un plan de marketing?

Por varias razones: la primera es porque fueron a un curso de Plan de Marketing excelente y ortodoxo, del que salieron completamente convencidos de que hacer un plan de marketing era una tarea inabarcable.

La segunda es por una falta de fe absoluta en la planificación como parte de la actividad de marketing. El marketing parece algo festivo: promociones, glo-

“ Un plan es imprescindible porque el marketing es caro, se tira dinero con facilidad y sin saberlo »



2.ª EDICIÓN

MAYO
formación

**CURSO
ON LINE DE FORMACIÓN
FARMACÉUTICA CONTINUADA**

Nutrición en situaciones especiales

**El farmacéutico
como formador de salud**

**Directora
NATALIA ÚBEDA MARTÍN**

**PERIODO LECTIVO
del 13 de junio de 2018
al 24 de mayo de 2019**

**PRECIO DE LA MATRÍCULA
120 € (IVA incluido)**

**ACTIVIDAD
ACREDITADA CON**

5,9 37
**CRÉDITOS HORAS DE
FORMACIÓN**

**La formación más actualizada en atención farmacéutica
en aquellas situaciones especiales que plantea la nutrición**

MÓDULO 1

Introducción
general

MÓDULO 2

Nutrición en
situaciones especiales I.
Situaciones fisiológicas

MÓDULO 3

Nutrición en
situaciones especiales II.
Patologías

MÓDULO 4

Consejo y adherencia
desde la oficina
de farmacia



más información e inscripción

www.formacionnutricional.es

angileptol®

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: angileptol comprimidos para chupar sabor menta, angileptol comprimidos para chupar sabor miel-limón, angileptol comprimidos para chupar sabor menta-eucalipto. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada comprimido para chupar contiene. **Principios activos:** Clorhexidina (DOE) dihidrocloruro 5 mg, Benzocaína (DOE) 4 mg, Enoxolona (DOE) 3 mg; Excipientes: Sorbitol 1249 mg (en angileptol), 1241 mg (en angileptol sabor menta), 1238 mg (en angileptol sabor miel-limón), 1219,25 mg (en angileptol sabor menta-eucalipto). Para consultar la lista completa de excipientes, ver *Lista de excipientes*. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas:** Alivio sintomático local y temporal de procesos infecciosos e inflamatorios leves de boca y garganta: aftas bucales, irritación de garganta producida por agentes agresores externos como tabaco, cambios bruscos de temperatura, polvo, que cursan con dolor y sin fiebre. **Posología y forma de administración: Posología: Adultos y niños mayores de 12 años:** Dosis habitual: 1 comprimido cada 2-3 horas, dejando disolver el comprimido lentamente en la boca. Dosis máxima: 8 comprimidos al día. **Niños mayores de 6 años:** Dosis habitual: 1 comprimido cada 4-5 horas, dejando disolver el comprimido lentamente en la boca. Dosis máxima: 6 comprimidos al día. **Forma de administración:** Uso bucofaríngeo. Disolver lentamente en la boca, sin masticar ni tragar. Si los síntomas empeoran, o si persisten después de 2 días, el médico evaluará la situación clínica. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a la clorhexidina, benzocaína, enoxolona o a alguno de los excipientes de este medicamento. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No deben utilizarse dosis superiores a las indicadas. En relación con los anestésicos locales, existe una mayor tendencia en los ancianos, enfermos en fase aguda o debilitados, a que se produzca toxicidad sistémica de benzocaína, por lo cual se pueden necesitar concentraciones menores de este medicamento. La enoxolona, en ancianos, a dosis altas y en tratamiento continuado puede producir retención de sodio, edema e hipertensión. Los pacientes que no toleran otros anestésicos locales de tipo éster (especialmente derivados del ácido para-aminobenzoico (PABA), los parabenos o la paraformilendiamina (un tinte para el pelo) también pueden ser intolerantes a la benzocaína. La relación riesgo-beneficio debe evaluarse en los siguientes casos: Trauma severo de la mucosa (aumenta la absorción del anestésico). Empastes de los dientes incisivos; si la superficie del empaste o sus márgenes son rugosos, con la clorhexidina pueden adquirir una coloración permanente. En pacientes con periodontitis, la clorhexidina causa un aumento de los cálculos supragingivales. Mantener una adecuada higiene bucal, pasta de dientes especial antisarro, para reducir el acumulo de sarro y la coloración de los dientes ocasionada por la clorhexidina. Los comprimidos no deben masticarse ni tragarse ya que su acción es totalmente local y sólo se pone de manifiesto su actividad si el producto está en contacto directo con la zona afectada. **Población pediátrica:** Este medicamento debe usarse con precaución en niños, ya que son más sensibles a la toxicidad sistémica de la benzocaína, pudiendo producirse metahemoglobinemia. Los niños pueden ser más sensibles a la toxicidad sistémica de benzocaína igual que los ancianos y enfermos debilitados. No debe utilizarse en niños menores de 6 años sin control médico. **Advertencias sobre excipientes:** Los comprimidos de angileptol contienen sorbitol. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se debe usar conjuntamente con otros medicamentos que contengan antiépticos. Existen referencias bibliográficas de estudios en animales, en los que la administración concomitante, vía tópica, de enoxolona e hidrocortisona potencia la acción de ésta última en la piel. No se ha podido determinar si potencia también su absorción sistémica y la toxicidad. Debido a la presencia de benzocaína, interfiere con: Inhibidores de la colinesterasa: inhiben el metabolismo del anestésico local, con el riesgo de mayor toxicidad sistémica. Sulfamidas: los metabolitos de la benzocaína pueden antagonizar la actividad antibacteriana de las sulfamidas. **Interferencias con pruebas de diagnóstico:** Igualmente se presenta interferencia con la prueba de diagnóstico para determinar la función pancreática usando bentiromida. Los resultados se invalidan, ya que la benzocaína se metaboliza también a arilaminas y aumenta la cantidad aparente de PABA recuperado. Se recomienda suprimir el tratamiento al menos 3 días antes de la prueba. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** No utilizarlos durante el embarazo o la lactancia. La enoxolona a dosis altas, por encima de 60 mg/día y uso continuado, puede producir retención de sodio, edema e hipertensión, lo cual debe ser tenido en cuenta en las pacientes embarazadas. No existen datos suficientes sobre la utilización de clorhexidina y benzocaína en mujeres embarazadas. Con la clorhexidina no se han descrito trastornos de la fertilidad, ni acciones fetotóxicas, ni toxicidad peripost natal, en estudios realizados con animales de experimentación. Se desconoce si la clorhexidina se excreta en la leche materna. Benzocaína: No se han descrito problemas con benzocaína en el embarazo, ni en la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de estos medicamentos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **Reacciones adversas:** Durante el período de utilización de medicamentos con clorhexidina, benzocaína y enoxolona se han observado las siguientes reacciones adversas, cuya frecuencia no se ha podido establecer con exactitud. **Clorhexidina:** Pueden producir pigmentación de las superficies orales (dientes, lengua, empastes dentales, dentaduras postizas y otros aparatos bucales). Esta pigmentación puede ser más pronunciada en los individuos que presentan placas de sarro en los dientes. Esta coloración puede ser visible a la semana de iniciar el tratamiento. La coloración de la lengua desaparece espontáneamente y no es peligrosa. La coloración de los dientes no es permanente, puede eliminarse por limpieza bucal. La coloración de empastes sí puede ser permanente. La alteración en la percepción del sabor durante el tratamiento y el aumento del sarro en los dientes, son dos reacciones adversas que con frecuencia han sido descritas en pacientes a los que se les administra clorhexidina en solución para enjuague bucal. Se han descrito casos raros de irritación bucal por lesiones descamativas, en ocasiones dolorosas (sobre todo en niños entre 10 y 18 años), que suele ser pasajera, e irritación de la punta de la lengua. También se han descrito en raras ocasiones reacciones locales alérgicas en pacientes que usaban la clorhexidina en solución para enjuague bucal. Estas reacciones alérgicas, en ocasiones se presentaron acompañadas de congestión nasal, picor, rash cutáneo. **Benzocaína:** Las reacciones adversas que pueden surgir por la presencia de benzocaína se deben a una dosificación excesiva o a la absorción rápida, así como a la idiosincrasia del enfermo, e incluyen sensibilización por contacto y angioedema (por reacción alérgica o dermatitis de contacto). También escozor, picor, hinchazón o enrojecimiento dentro de la boca o alrededor de ella, inexistentes con anterioridad al tratamiento. **Enoxolona:** La enoxolona a dosis altas y en tratamientos continuados produce: edema (hinchazón producida por retención de líquido) e hipertensión. No es probable que aparezcan las reacciones adversas descritas a las dosis utilizadas en estos medicamentos. No obstante, en caso de observarse la aparición de reacciones adversas debe suspenderse el tratamiento y notificarlas a los sistemas de farmacovigilancia. **Sobredosis:** A las dosis propuestas es difícil que se produzca un cuadro de sobredosis. En caso de que se produjera, debido a la enoxolona, puede aparecer un cuadro de hipermineralocorticoidismo con retención de sodio y pérdida de potasio, edema, aumento de la presión sanguínea y depresión del sistema aldosterona-renina-angiotensina. La sobredosificación con clorhexidina, sobre todo en niños, produce síntomas de intoxicación alcohólica (habla balbuceante, adormecimiento o marcha tambaleante). A pesar de que la absorción de la benzocaína es muy pequeña, en caso de absorción sistémica excesiva, los síntomas son visión borrosa o doble, mareos, convulsiones, tintineos de oídos, excitación (estimulación del SNC) seguida de somnolencia (depresión del SNC), aumento de sudoración, presión arterial baja o latidos cardiacos lentos o irregulares, depresión de sistema cardiovascular. El tratamiento de una sobredosis, en lo que se refiere a la clorhexidina es fundamentalmente sintomatológico. El tratamiento incluye administrar oxígeno o en caso necesario instaurar respiración asistida, y para la depresión circulatoria administrar un vasoconstrictor y líquidos intravenosos. También puede aparecer metahemoglobinemia (dificultad para respirar, mareo, fatiga, cansancio, debilidad), cuyo tratamiento consiste en la administración de azul de metileno. **DATOS FARMACÉUTICOS: Lista de excipientes:** Estearato de magnesio, Sorbitol (E420), Acesulfamo de potasio (E950), Aroma de menta (en angileptol sabor menta), Aroma de menta-eucalipto (en angileptol sabor menta-eucalipto), Aroma de miel y aroma de limón (en angileptol sabor miel-limón). **Incompatibilidades:** No procede. **Precauciones especiales de conservación:** No requiere condiciones especiales de conservación. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** ALFASIGMA ESPAÑA, S.L. Avda. Diagonal 490, 08006 Barcelona. **PRESENTACIÓN:** Estuches de 30 comprimidos para chupar. **PVP_{max}:** 7,10 €. **Sin receta médica.** No reembolsable por la Seguridad Social. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio 2007.

bos..., creatividad a la que no le pega una tarea tan racional y analítica como la planificación. Además, la cara del marketing que vemos en nuestra vida cotidiana son momentos puntuales: un evento, una promoción, una buena ubicación..., pero no vemos lo que hay detrás, así que es difícil imaginar que haya un hilo conductor que sostenga todas esas acciones.

La dudosa utilidad de la planificación de marketing, además, suele estar confirmada por la propia experiencia de algunos titulares que piensan «no lo hago y no pasa nada».

Y por si fuera poco, estas razones pueden combinarse: la relación coste-beneficio, es decir, el esfuerzo en hacer el plan y el tiempo que esto me va a suponer (una enormidad) frente al beneficio que reporta la planificación (mínimo) hace que lo mejor sea dedicarse a otra cosa. Pero siga leyendo, por favor.

Necesitas un plan de marketing: deja la ensalada o dedícate a la crema

Un plan es imprescindible porque el marketing es caro, se tira dinero con facilidad y sin saberlo; sin un plan, no te sigue nadie, ni tu equipo ni tu cliente..., pero sobre todo necesitas un plan porque estás haciendo marketing como si fuera una ensalada. Llevas a cabo acciones sueltas, seguro que muchas, pero con poca coherencia y sin sinergias. De este modo la rentabilidad es baja.

El marketing funciona y es rentable cuando se ejecuta como si fuera una crema: una mezcla de acciones coherentes, no necesariamente muchas, pero donde unas se apoyan en otras reforzando su efecto. Una mezcla armoniosa y sinérgica. Y esto sólo es posible si se tiene un plan. Manos a la obra.

Paso 1. Analizar

Necesitas conocer el terreno, tener un mapa claro de dónde te vas a desenvolver pensado en un horizonte temporal de un año.

Para ello, debes tener claro cómo es el entorno donde está funcionando la farmacia y sus clientes. Ojo, en esta fase el riesgo es caer en la «parálisis del análisis»: dilatarlos en buscar información abundante para evitar tomar decisiones hasta sentirnos cien por cien seguros.

Te recomiendo usar máximo dos hojas, una para reunir datos del entorno (mercado) y otra para el cliente. En ellas vas a sintetizar la información que debes tener en cuenta para el plan. Esto es importante: no se trata de describir todo el entorno, ni toda la farmacia..., no, por supuesto que no. Sólo debes centrarte en hechos/datos que puedan afectar a la farmacia en su desarrollo durante el próximo año, ya sean cuestiones legislativas, económicas, o bien asuntos relacionados con tu ubicación, tu barrio, las demás farmacias y tu propio establecimiento.

En la hoja del cliente haz un buen retrato de los tipos de clientes más habituales que tienes, ponles nombre y

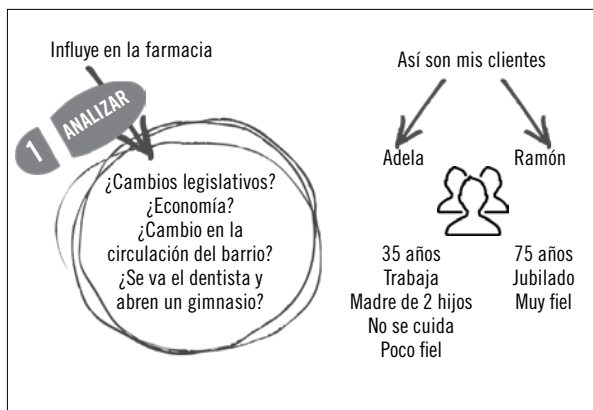


Figura 1. Paso 1: analizar

piensa cómo son, por qué confían en ti y lo que no te compran.

Es bueno que incorpores algunos datos clave: volumen de clientes potenciales en el área de influencia de tu farmacia, volumen de clientes que actualmente te visitan, frecuencia de visita, importe del tíquet medio, unidades por operación... (figura 1).

“Sólo debes centrarte en hechos/datos que puedan afectar a la farmacia en su desarrollo durante el próximo año, ya sean cuestiones legislativas, económicas, o bien asuntos relacionados con tu ubicación”

Paso 2. Decidir

Es el gran momento, donde las opciones, de forma muy escueta, son: ¿mantenernos como estamos, fidelizando a la clientela, o crecer?

Si decidimos crecer, se plantean dos opciones: ¿queremos crecer en ventas con los clientes que ya tenemos desarrollando alguna/s categorías, o queremos atraer a nuevos clientes que todavía no vienen a la farmacia?

Una respuesta concreta y clara será necesaria, pero no suficiente si no viene acompañada de un número: el objetivo. Si queremos crecer, además de saber en qué queremos crecer tenemos que especificar cuánto queremos crecer. ¿Un 1%? ¿Un 3%? Sin este dato, el plan no tiene sentido. No siga.

Fijar objetivos es una de las tareas que más vértigo da en la gestión. Tendemos a pensar que el número que fijemos, ya sea el 1, el 3 o el 5%, es lo que pasará, y lo que debemos «adivinar». Pero no es así. No estás haciendo una pre-

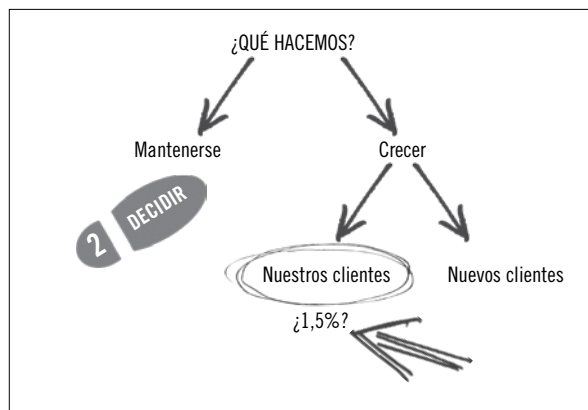


Figura 2. Paso 2: decidir

dicción, estás haciendo una «apuesta». Esta cifra es la que tú crees que puedes conseguir, teniendo en cuenta lo que sabes del paso 1 y todo lo que estás dispuesto a trabajar. No hay un número correcto; hay objetivos más o menos ambiciosos, más o menos realistas.

La tendencia de los acontecimientos sumada a tu inversión de marketing: ése es el resultado que buscas y, por lo tanto, tu objetivo (figura 2).

Paso 3. Planificar y programar

Para que tu objetivo-apuesta se logre, tienes que hacer marketing, pero ahora está claro que no vale todo y que habrá acciones más útiles que otras para conseguir el objetivo. Si lo que quieres es crecer atrayendo a nuevos clientes, tiene poco sentido concentrar el esfuerzo en fidelizar. Sin que esto signifique que vayamos a olvidarnos de los clientes que ya tenemos, la consigna del año es «aumentar clientes», y las acciones deben ir dirigidas a ello.

Por lo tanto, vamos a elegir las acciones que prevemos que nos ayudarán a conseguir el objetivo y a decidir cuándo las pondremos en marcha. Esto es la planificación (elección de las acciones) y la programación (elección del momento).

Empieza por dividir el año en periodos más manejables. Puedes usar como unidad de planificación la campaña.

Para esta parte, lo mejor es usar una hoja Excel donde cada columna empezará siendo una campaña. Más adelante, y según el grado de detalle de la planificación que quieras hacer, cada campaña se puede dividir en las categorías que van a trabajarse a lo largo de ella, especificando incluso semana a semana el desarrollo. Pero eso vendrá después; de momento, céntrate en las campañas.

El número, la duración y la temática de las campañas dependen sobre todo de los objetivos que nos hayamos marcado. No pierdas de vista que lo que vamos a hacer es diseñar las acciones de marketing que nos aproximarán a conseguir el objetivo del plan.

3 PLANIFICAR PROGRAMAR		Planificación de un año												
		Meses	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Acciones		Campañas	Invierno			Primavera		Preverano		Verano		Otoño		Navidad
		EXPOSICIÓN												
	Escaparate		*		*		*		*		*		*	
	Cómo destacarlo								*				*	
	Góndolas				*								*	
	Mostrador		*		*		*		*		*		*	
		FORMACIÓN												
	Interna				*		*						*	
	Externa								*					
		ANIMACIÓN												
	Presupuesto		€		€		€		€		€		€	

Figura 3. Paso 3: planificar y programar

El diseño de las campañas te resultará más sencillo si dedicas la columna de la derecha a las acciones de marketing más habituales. Habrá campañas muy complejas y otras más sencillas, es decir, esta lista es de opciones, no una lista de comprobación donde hay que hacer siempre de todo.

• **Exposición**

- Escaparate (temático de la campaña o laboratorio).
- Cómo lo destacaremos en la farmacia.
- Góndolas.
- Mostrador.
- Teatralización.

• **Formación** (especificar el contenido de la formación)

- Interna: impartida por...
- Externa: laboratorio.

• **Comunicación**

- Interna: material de elaboración propia.
- De laboratorios.

• **Venta activa por recomendación**

- Venta cruzada.

• **Muestras** (cantidad, tipo, *target*)

• **Animación**

• **Promoción:**

- Reducción de precio.
- Regalo.

• **Redes sociales**

• **Presupuesto**

Observa que la última fila es el presupuesto estimado que costará cada campaña, y que en total será el presupuesto de marketing. Llegado a este punto, es probable que descubras que tienes que ajustar el presupuesto..., así que deberás revisar las acciones y actuar con creatividad (figura 3).

Paso 4. Ejecución y control

Tan importante es haber llegado a especificar el plan como ejecutarlo, aunque durante la ejecución tengamos que hacer ajustes.

Durante la ejecución, estaremos muy atentos a que nuestro trabajo produce los efectos deseables y previstos. Esto es el control.

Para ello, lo mejor es contar con una pequeña lista de indicadores de las siguientes áreas, que supervisaremos cada semana o quincena:

- Cumplimiento del plan: ¿estamos haciendo lo que dijimos que haríamos? ¿Sí, no y por qué?
- Resultados en ventas hacia los que dirigimos nuestro esfuerzo de marketing. Unido a lo anterior, descubrimos si las acciones del plan producen ventas: en tal caso, tenemos un buen plan.
- Satisfacción del cliente: vender más no debe poner en riesgo la satisfacción del cliente. Vigile de cerca este aspecto de forma objetiva. Lo que dice un solo cliente no es suficiente.
- Implicación del personal: la ejecución del plan es tarea de equipo. Tu trabajo es vigilar, y el del equipo ejecutar, pero trabajarán mejor si saben lo que tienen que conseguir y cómo tienen que hacerlo. Controla que tu equipo te sigue (eso significa que tú lideras) (figura 4).

Al realizar este control, observaremos en qué medida logramos o no nuestro objetivo. Lo deseable es que lo consigamos, claro, pero a veces no damos con la forma a la primera y por eso es imprescindible el análisis de todo lo que no sale bien.

Si no cumplimos el plan es porque tal vez nos hemos propuesto hacer demasiadas cosas. Seamos realistas. Si

no conseguimos los resultados, conviene profundizar en las razones: nos falta formación para hacerlo bien, estamos presionando, tenemos objetivos irrealistas... El análisis cuidadoso y las medidas que adoptemos se convertirán en un poderoso aprendizaje acompañado de buenos resultados.

Pero, recuerda, ¡no todo es planificable!

Así es. Nuestro mundo es muy dinámico, la tecnología ha acelerado los cambios y las modas de tal forma que un horizonte de planificación de un año puede ser casi como la eternidad. Por esta razón conviene ser precavido y planificar sólo el 80% del presupuesto de marketing que estemos dispuestos a gastar.

A lo largo del año habrá imprevistos, novedades, cambios... a los que tendremos que poder responder de la noche a la mañana. Si no contamos con este remanente del 20%, tendremos que quitárselo al plan. Desnudar a un santo..., como dice la cultura popular.

Y una nota aclaratoria

En este artículo hemos descrito un plan de marketing de forma general. Hay una enorme variedad en el tamaño de las farmacias, y cuanto más grande sea la farmacia más niveles de planificación serán necesarios. Lo normal es que,

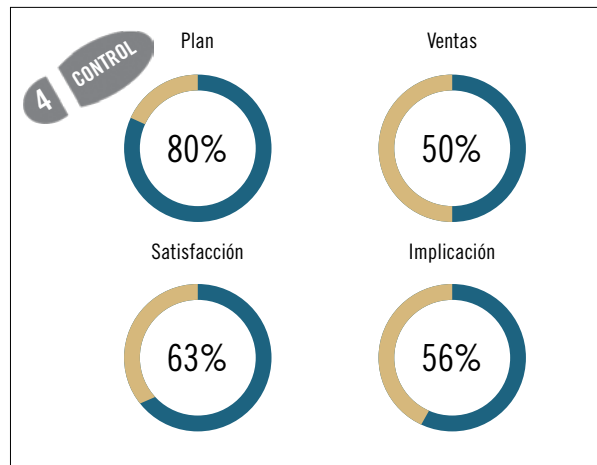


Figura 4. Paso 4: ejecución y control

a medida que se acerca el momento de la ejecución en grandes farmacias, tengamos que descender un nivel más y especificar lo que ocurrirá cada semana en cada categoría implicada en la campaña. Esta tarea es perfecta para el gestor de categorías, que acostumbra a trabajar con la misma metodología: objetivos y tareas. Que la fuerza te acompañe ;-)

¿QUIERES FIDELIZAR Y OBTENER NUEVOS CLIENTES?



Características para el cliente:

- ✚ Visualizar promociones de farmacia
- ✚ Reservar productos para recoger
- ✚ Envío de mensajes a farmacia
- ✚ Ver datos de contacto

Características para la farmacia:

- ✚ Control de seguidores
- ✚ Estadísticas de uso
- ✚ Marketing por proximidad
- ✚ Gestor de promociones



Registra **GRATIS** tu farmacia en **farmalinked.com**

Juan Antonio Sánchez

Economista asesor fiscal.
Socio director Taxfarma Asesores
(www.taxfarma.com)

“**En numerosas ocasiones, la oficina de farmacia constituye el sustento laboral y económico de los componentes de la unidad familiar»**

La farmacia como empresa familiar

No cabe la menor duda de que las profesiones sanitarias suelen conllevar un alto porcentaje de continuidad familiar y empresarial de forma bastante generalizada. Y de forma particular, la oficina de farmacia no sólo tiene este componente continuista en la vertiente de titularidad, sino que, en numerosas ocasiones, constituye el sustento laboral y económico de los componentes de la unidad familiar.

Es probable que la idea de «trabajar con la familia» se vea en muchas ocasiones como un «problema», pero, para ser justos, también hemos de señalar que, en el mundo de la botica, constituye con frecuencia una «solución».

A la hora de incorporar a miembros de la familia a la farmacia es la propia legislación laboral y fiscal la que nos encuadra en un sistema u otro. Un hijo o hija, cónyuge, etc., podrá «trabajar» en la farmacia, pero su posición jurídica tendrá dos vías: copropietario o empleado.

En su última *Estadística de Colegiados*, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos mostraba el siguiente dato¹: «24.895 colegiados de los 50.587 que ejercen en farmacia comunitaria (el 49,2%) son propietarios de la misma, 19.100 como titulares únicos de farmacia y 5.795 como copropietarios. Además, 87 farmacéuticos ejercieron como regentes en farmacia y 3 como regentes copropietarios».



Podemos asegurar que, en un gran número de farmacias españolas que ejercen su actividad mediante copropiedad, sus miembros pertenecen al ámbito familiar. El motivo principal de estas comunidades de bienes se basa fundamentalmente en razones de continuidad empresarial.

Otra posibilidad de «trabajo» en la farmacia-empresa familiar es la ejercida por el resto de los miembros de la familia que no tienen la titulación requerida o que, teniéndola, de momento no han accedido a la propiedad de la farmacia. En estos casos, la vinculación podrá cristalizar en la figura del «autónomo colaborador familiar» o en la del «empleado». Es la Seguridad Social la que nos guía a la hora de encuadrar correctamente el régimen en el que deberá estar inscrito el familiar correspondiente.

Un aspecto también controvertido será la retribución con que pagamos el trabajo llevado a cabo por el familiar en la farmacia. Evidentemente, los criterios de mercado y de convenio laboral constituirán una fuente donde acreditar y soportar estos salarios.

Mención aparte constituye la aplicación de los beneficios fiscales de transmisión de la empresa familiar al mundo de la oficina de farmacia. La prueba de la gran casuística del sector en esta materia se concreta en el número de consultas vinculantes de la Dirección General de Tributos².

La autoridad fiscal es objeto de consulta muy a menudo para establecer criterios que puedan ajustar correctamente las ventajas fiscales a la transmisión de este tipo de empresas familiares. Por suerte, mediante la emisión continua de estos documentos podemos apreciar una flexibilidad en el cumplimiento de los requisitos para su aplicación.

Sin embargo, aún quedan bastantes «sombras» en cuanto a determinados aspectos relacionados con el tema de «la principal fuente de renta» en el donante/causante. Cuando realiza comprobaciones de estas operaciones, la inspección de tributos compara el resultado de la actividad económica (farmacia en nuestro caso) con la totalidad de rentas que se integran en la declaración anual de renta del farmacéutico, incluidas las ganancias patrimoniales

En el caso que tratamos, este hecho es fuente de conflicto, ya que la «extraordinariedad» de este tipo de ganancias puede «arruinar» el disfrute de las ventajas fiscales previstas. Imaginemos, como ejemplo, la venta de unas acciones o un inmueble, o el reembolso de un fondo de inversión.

A nuestro favor tenemos algunas de las decisiones de los Tribunales de Justicia. En particular, el TSJ de Extremadura, mediante Sentencia 607/2014 de 24 de junio de 2014, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Rec. n.º 360/2011, considera en su fundamento de derecho 4 lo siguiente: «[...] Debemos aplicar la misma solución a todos los herederos de XXXX, más aún tratándose de un supuesto tan específico como es la obtención de una ganancia patrimonial de la causante en el periodo impositivo XXXX, al tratarse de un tipo de renta que puede ser calificada como extraordinaria en relación a las rentas obtenidas habitualmente por el causante [...]».



“ Un aspecto también controvertido será la retribución con que pagamos el trabajo llevado a cabo por el familiar en la farmacia »

Pero ya sabemos que el ámbito jurídico y sus sentencias pueden revocar criterios. Y, de hecho, así ocurre en la sentencia emitida a finales de 2017 por la Sala 4.ª del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones del Tribunal Económico Administrativo Central, que aboga por «una interpretación literal del artículo 3 del Real Decreto 1704/1999», que considera lo siguiente: «[...] se entenderá por principal fuente de renta aquella en la que al menos el 50% del importe de la base imponible del IRPF provenga de rendimientos netos de las actividades económicas que se trate».

De modo que, en el ámbito de la fiscalidad de la transmisión de la empresa familiar (muy frecuente en el sector de oficinas de farmacia), tenemos mucho trabajo por delante, intentando que prevalezcan criterios de coherencia ya mostrados por diferentes tribunales que introducen la idea de que las ganancias patrimoniales en IRPF, «cuya producción aleatoria y esporádica aleja la idea de principal fuente de renta», no deben incluirse en el cómputo antes mencionado. ●

Bibliografía

1. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadística de Colegiados Farmacéuticos y Farmacias Comunitarias 2017. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/consejoinforma/Paginas/2018-Estadisticas-Colegiados-Farmaceuticos-Farmacias-Comunitarias-2017.aspx>
2. Dirección General de Tributos. Disponible en: <http://www.hacienda.gob.es/es-ES/Normativa%20y%20doctrina/Doctrina/Paginas/ConsultasDGT.aspx>

Alfonso Fuertes Ollé
Empresario y consultor

“**Nos encontramos en los inicios de la transformación digital del negocio farmacéutico, y la estrategia digital que los laboratorios, distribuidores y farmacias deben seguir todavía no está clara»**

Venta de medicamentos y parafarmacia en Internet

Hace ya varios años que existen las parafarmacias *on line* en España, y desde mediados del año 2015 es posible comprar medicamentos a través de Internet. Son muchas las farmacias que, en los últimos años, han desarrollado webs para la venta *on line* de parafarmacia o de medicamentos, pero también son muchas las que, después de una inversión económica importante y muchos meses de intentar hacer que la venta *on line* sea eficiente y rentable, lo han dejado.

Nos encontramos en los inicios de la transformación digital del negocio farmacéutico, y la estrategia digital que deben seguir los laboratorios, distribuidores y farmacias todavía no está clara.

He pasado mucho tiempo dirigiendo una farmacia *on line*, y antes de eso viví profesionalmente la digitalización profunda de la banca. En este artículo voy a tratar de dar mi opinión sobre este controvertido tema.



ONLINE PHARMACY

La digitalización del negocio farmacéutico es un proceso irreversible

Como en todos los sectores, son los consumidores quienes lideran el cambio de hábitos de consumo hacia lo digital. En los últimos años, he oído a muchos farmacéuticos decir que el consumidor no querrá comprar medicamentos *on line* porque bajar a la farmacia y hablar con un profesional le da confianza. Puedo estar de acuerdo con la afirmación, aunque sólo parcialmente, puesto que hay cierto público de edad que no concibe que la confianza se la dé nadie más que otra persona.

Pero... ¿y si pensamos en los nativos digitales? En todos aquellos consumidores que nacieron en los últimos 25 años. Sus instintos a la hora de consumir son diferentes a los nuestros. Si quieren música, su primer instinto es entrar en Apple Music o en Spotify desde su móvil; nunca van a ir a una tienda de música a comprar un DVD. Si quieren un libro, su primer instinto es entrar en Amazon, leer las opiniones de otros lectores y descargarse el primer capítulo de prueba sin salir de su móvil; nunca van a ir a la librería a hojear el libro antes de comprarlo. Estos consumidores van creciendo en edad y número, y probablemente nunca comprarán un periódico en papel o un billete de avión fuera de su móvil, y por supuesto rara vez pisarán una oficina bancaria.

¿Por qué tendrían que ir a una farmacia a comprar algo que, tarde o temprano, se venderá por Internet? Para la compra de un producto estándar de marca y calidad contrastada, ya sea medicamento o de parafarmacia, no necesitarán bajar a la farmacia. Y si requieren asesoramiento, seguro que podrán conseguirlo a través de alguna de las *apps* de asesoramiento que se están desarrollando en estos momentos. Todo sin moverse de casa, con o sin intervención humana.

Observando el proceso de venta en las farmacias en las que existe la receta electrónica veo una completa digitalización factible. La receta electrónica dicta exactamente lo que el farmacéutico debe dispensar al paciente cada mes, dejándole sólo la posibilidad de sustituir un producto por otro de idéntica composición. ¿No sería lo mismo si el paciente se pudiera conectar desde casa (con un método de legitimación totalmente seguro) y solicitara que le llevaran a casa el tratamiento que dicta su receta electrónica?

La mayoría de los pacientes crónicos actuales de edad avanzada no se encontrarán a gusto con este proceso, pero no hay que olvidar que los próximos crónicos tienen ahora entre 40 y 60 años, y un porcentaje muy elevado utiliza ya Internet de forma habitual incluso para sus compras.

Esto no creo que sea ciencia ficción. La venta *on line* de medicamentos con receta ya existe en otros países de Europa, a pesar de que todavía utilicen recetas de papel. DocMorris, el líder *on line* en Alemania, ha adaptado sus procesos para que un equipo de farmacéuticos compruebe las más de 10.000 recetas que reciben todos los días, aplican-



“ No hay que olvidar que los próximos crónicos tienen entre 40 y 60 años, y que un porcentaje muy elevado utiliza ya Internet de forma habitual incluso para sus compras »

do así el principio de cuatro ojos para evitar errores en los envíos. DocMorris no está tan lejos de España, pertenece al mismo grupo que recientemente ha adquirido Promofarma, uno de los líderes del mercado español.

Muchos de estos cambios ocurrirán de alguna u otra forma, aunque a una velocidad lenta. Esto no será un proceso de 2 o 3 años, pero creo que el panorama que veremos en 10 o 15 años será muy distinto del actual. Hace 20 años, ningún banco pensaba que tendría que cerrar oficinas porque sus clientes preferían gestionar sus finanzas con el móvil, en lugar de ir a la oficina a hablar con su gestor de confianza, y esto es hoy una realidad.

Ante esta situación, la farmacia tiene que plantearse cómo responder a esta evolución.

Existen ya diferentes modelos de negocio que permiten participar a la farmacia del negocio *on line*: vender en un *marketplace*, lanzar una web propia, crear comunidad en redes sociales, asociarse con otras farmacias para lanzar una web y compartir el *stock*, etc. ¿Qué hago? ¿Por qué modelo apostar? Lamentablemente, no tengo una solución a este rompecabezas, pero los últimos años me han enseñado que hay varios factores que deben tenerse en cuenta antes de iniciar la travesía.

Al participar en el negocio digital, uno debe tener claro el objetivo principal. ¿Quiero facturar más? ¿Quiero defender mis ventas? ¿Aumentar la rotación del *stock*? ¿Ampliar mi zona de influencia? ¿Fidelizar a mis clientes actuales?...

Todo lo que viene después depende del objetivo. Si lo que quiero es fidelizar a mis clientes actuales y atraer a algunos más cerca de mi área de influencia, no necesito una súper web, sino que me basta con una estrategia y ejecución excelentes de redes sociales para aumentar el «*engagement*» de mis clientes. Si lo que quiero es aumentar rotación de determinados productos, quizá lo más fácil sea vender a través de un *marketplace*.

Es fundamental escoger la plataforma tecnológica y los proveedores adecuados

Sin embargo, si lo que quiero es vender fuera de mi área de influencia, necesito una buena web que me dé visibilidad en Google, o, como se dice en el argot, «que posicione». Lo que ayuda a destacar en Google es la estructura de la web y el contenido único, y esto es algo que las webs estándar (las que son copias unas de las otras) no van a conseguir. Para vender de verdad en Internet, hay que invertir en una web diferente.

El equipo humano de la farmacia puede no ser el adecuado

Es más que probable que ninguno de los farmacéuticos o auxiliares de la farmacia haya recibido formación para gestionar una plataforma de comercio electrónico de forma óptima, o para escribir contenido de forma que posicione en Google, o incluso para generar interés a través de la cuenta de Instagram de la farmacia. El negocio digital requiere capacidades y competencias diferentes a las de la actividad de la farmacia, y es necesario plantearse si alguna de las personas del equipo puede hacer esa transición o si es necesario buscar personas con un perfil específico.

El modelo de negocio de la venta *on line* no es el de una farmacia

Si la venta *on line* funciona y la web cada vez vende más, se hará necesario gestionar el negocio *on line* de una forma diferente. Una farmacia *on line* responde al modelo de un *e-commerce* de bienes de consumo, y sus funciones básicas son las de cualquier *e-commerce*: el *marketing*, la generación de contenidos, la gestión del *stock* y la logística. Pero además de hacer bien todo eso, la farmacia debe saber transmitir confianza y asesoramiento, puesto que vende productos de salud.

Los márgenes son más bajos

Por definición, cuando en un mercado multiplicamos de forma significativa el número de competidores que ofrecen un mismo producto, los precios bajan. Eso es lo que ya pasa en todas las categorías de parafarmacia que se venden



“ El negocio digital requiere capacidades y competencias diferentes a las de la actividad de la farmacia »

on line, y es lo que ha ocurrido en todos los sectores en los que el comercio electrónico está más desarrollado que en la farmacia. Es necesario acostumbrarse a vivir en la nueva situación. Internet en mercados de consumo es un negocio de mucho volumen y márgenes bajos.

Finalmente, quiero referirme a dos factores importantes que van a tener una influencia clave en la evolución del sector en los próximos años, y que veo interrelacionados: los nuevos competidores y la regulación.

La regulación española actual de venta de medicamentos por Internet fija unos requerimientos, especialmente los logísticos, que no ayudan a que las farmacias *on line* más grandes vendan medicamentos. Este hecho ralentiza el crecimiento de la venta de medicamentos por Internet y pone a los competidores españoles en clara desventaja con respecto a los competidores europeos. En Europa, hay farmacias que facturan más de 200 millones de euros anuales *on line*. Estas farmacias también pueden vender *on line* a España cumpliendo la ley española, algo que ya han empezado a hacer algunas, y estarán mucho más preparadas que las nuestras.

Un capítulo aparte que merecería un nuevo artículo es el análisis de Amazon entrando en este sector. Personalmente, creo que Amazon no venderá medicamentos éticos en Europa en los próximos años, pero sí que se va a quedar con una parte muy importante del negocio de parafarmacia, tal como ya ha hecho en otros países. ●

José Daniel
Carballeira Rodríguez¹,
Irene García Alfaro²,
Jesús García Forés³

¹Doctor en Farmacia. Farmacéutico
Comunitario. Santander.
²Farmacéutica Comunitaria.
Santander. ³Farmacéutico
Comunitario. Atzeneta del Maestrat.
Castellón

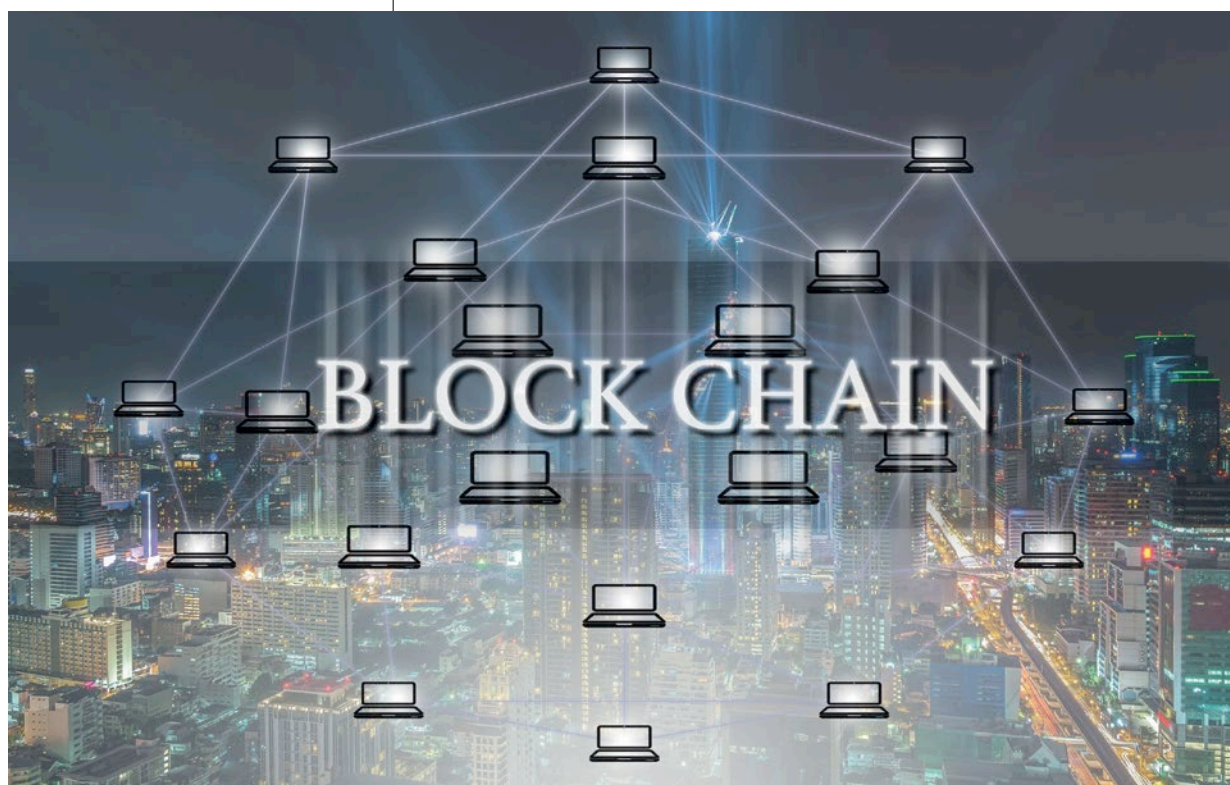
“
La cadena de
bloques equivale
a autonomía,
máxima seguridad,
transparencia
y ausencia de
corrupción”

«Pharmchain»: un modelo de «blockchain» para la farmacia comunitaria

Todos hemos oído hablar de *blockchain*, pero ¿qué es la cadena de bloques? La *blockchain* es fundamentalmente una base de datos «descentralizada» en la que no existe una «autoridad» capaz de modificar los datos una vez registrados¹⁻⁸.

La cadena de bloques es descentralizada porque la información no se almacena en un único ordenador, sino en un elevado número de ordenadores (nodos), alejados entre sí, que forman parte de una red *peer to peer* (P2P) y que se actualizan automáticamente cada vez que se añade nueva información. Cada nodo alberga una copia íntegra de la base de datos.

La capacidad de manipular los datos una vez registrados constituye una importante fuente de corrupción para cualquier sistema, y eso es precisamente lo



que evita la tecnología *blockchain*: toda la información es inmutable y eterna si así se desea.

La cadena de bloques equivale a autonomía, máxima seguridad, transparencia y ausencia de corrupción, y permite intercambiar valor sin necesidad de un intermediario financiero que controle las transacciones. Internet permite la transferencia de información sin intermediarios; la *blockchain* es una evolución de internet que hace posible la transferencia de valor.

Independientemente de las características comentadas, las cadenas de bloques son redes programables, de modo que constituyen sistemas flexibles que pueden adaptarse a las necesidades del sector en el que se desean aplicar, pudiendo formar redes públicas o privadas.

Gracias a los diferentes algoritmos criptográficos disponibles, la tecnología *blockchain* permite definir diferentes niveles o capas de encriptación, de forma que puede diseñarse una base de datos funcional que comparta cierta información con usuarios específicos y otros datos de forma pública, salvaguardando la información personal para cumplir estrictamente con la ley de protección de datos y la confidencialidad de los acuerdos comerciales entre empresas.

El funcionamiento de la cadena de bloques se basa en complejos cálculos matemáticos realizados por los ordenadores de la red, que conllevan un gasto por consumo de energía eléctrica. Estos cálculos permiten certificar la autenticidad de la información y registrarla en bloques de datos ligados entre sí (cadena) para evitar su posterior manipulación¹. Los nodos reciben recompensas proporcionales a la capacidad de computación compartida, lo que asegura la calidad de la red.

“**La cadena de bloques registraría de forma permanente, segura e inmodificable todas nuestras intervenciones profesionales: dispensaciones, atención farmacéutica, comunicaciones con otros profesionales de la salud y servicios profesionales...»**

Para evitar tecnicismos, no profundizaremos en los conceptos de programación o criptografía: sólo vamos a dejar volar nuestra imaginación con el objetivo de explicar el impacto potencial de esta tecnología en nuestra profesión.

Imaginemos las más de 22.000 oficinas de farmacias y las cooperativas conectadas en una cadena de bloques corporativa (Pharmchain) diseñada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF). En esta cadena de bloques podría registrarse todo tipo de información



y realizarse transacciones económicas sin intermediarios financieros. La *blockchain* contaría con un *token* propio (Pharmcoin, P), que se utilizaría como posible medio de pago/crédito y como recompensa para los nodos, habilitándose un servicio de cambio P/€ (Pharmex). El sistema se mantendría a partir de pequeñas comisiones, resultando rentable tanto por el ahorro en tiempo e intermediarios que supondría, como por su independencia del exterior, su inmediatez y sus posibilidades de desarrollo.

En la red Pharmchain tendrían cabida farmacias y cooperativas farmacéuticas, en definitiva, empresas no cotizadas propiedad de farmacéuticos que trabajasen sólo con farmacias, preservando los intereses del sector, si bien Pharmchain serviría también para gestionar nuestras relaciones con otras empresas.

En Pharmchain cada farmacia sería un nodo de red, al igual que cada almacén de las cooperativas. Las transacciones se realizarían de forma instantánea y los movimientos de mercancías quedarían registrados automáticamente. Ni las empresas de mayor capitalización bursátil disponen de una infraestructura de este nivel en nuestro país.

La plataforma Pharmchain permitiría archivar de forma segura toda nuestra documentación y desarrollar planteamientos y formas de trabajo hoy por hoy impensables, que afectarían a todos los niveles de nuestra actividad profesional, tal como tratamos de reflejar en la figura 1.

Farmacia asistencial y relación con el sistema sanitario

En nuestra profesión, es habitual oír la frase «lo que no se registra, no existe», que pone de manifiesto la importancia de documentar nuestro trabajo diario. Pues bien, la cadena de bloques registraría de forma permanente, segura e

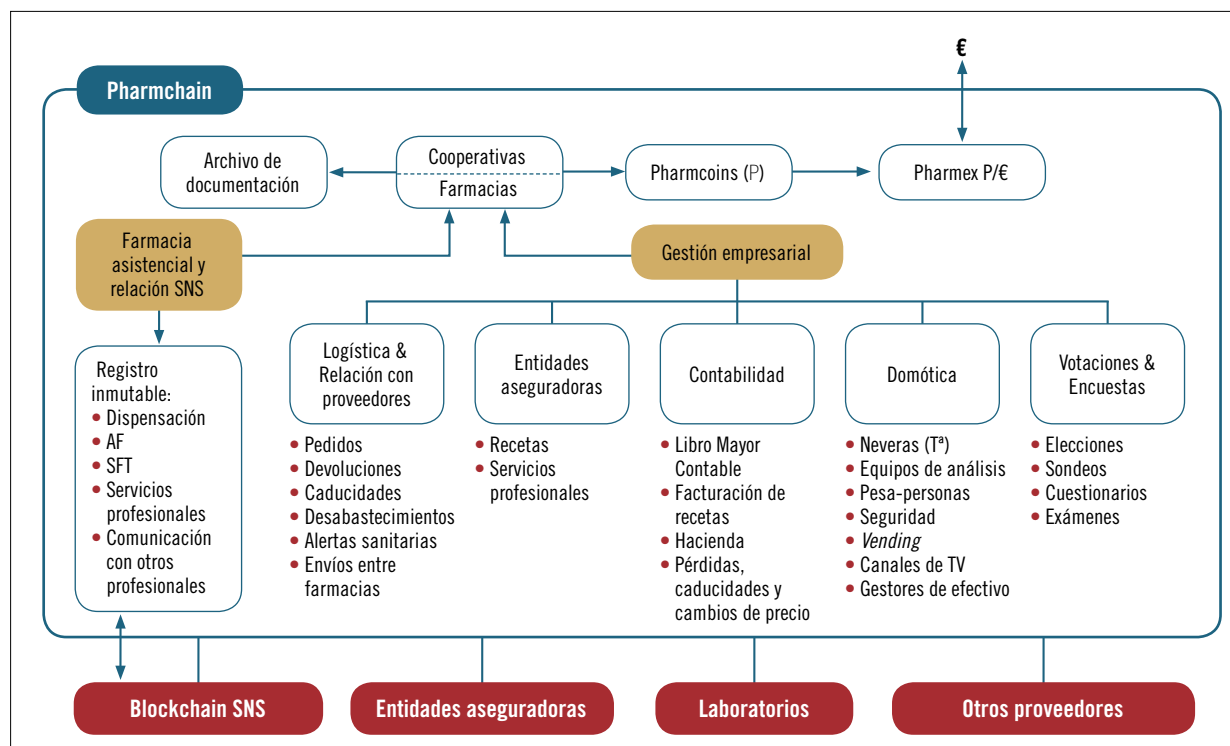


Figura 1. Esquema de Pharmchain. Un modelo de *blockchain* para la farmacia comunitaria

inmodificable todas nuestras intervenciones profesionales: dispensaciones, atención farmacéutica, comunicaciones con otros profesionales de la salud y servicios profesionales... Los datos anónimos podrían ser estudiados y utilizados tanto por el CGCOF como por nuestras asociaciones empresariales y sociedades científicas. Pharmchain constituiría así una fuente inagotable de datos para mejorar y defender nuestra labor profesional.

El paciente tendría acceso con su clave privada a todos los datos registrados en cualquier farmacia. Los datos personales quedarían encriptados, pero la información anónima estaría disponible para su estudio.

Los datos asistenciales recogidos en Pharmchain se sincronizarían con una cadena de bloques del Sistema Nacional de Salud que idealmente incluiría el historial clínico del paciente desde su nacimiento, así como todos sus análisis y pruebas diagnósticas realizados tanto en la sanidad pública como en la privada. Esta información constituiría una verdadera identidad digital a nivel de salud, y supondría un modelo de atención sanitaria centrado en el paciente, que tendría acceso libre a sus datos y podría compartirlos con quien considerase oportuno.

Toda esta información, además, estaría disponible para su estudio preservando los datos personales de los pacientes y el personal sanitario. Hospitales, universidades, sociedades científicas y sistemas de inteligencia artificial como IBM Watson⁹, capaces de analizar *big data*, podrían estu-

diar de forma sistemática las historias clínicas completas de todos los pacientes registrados. Los beneficios a largo plazo parecen evidentes. Incluso podrían programarse capas de encriptación específicas que almacenasen datos sensibles como el genoma, de modo que sólo fueran accesibles con un consentimiento expreso adicional.

Gestión empresarial

Logística y relación con proveedores

Teniendo en cuenta que, a partir de febrero de 2019, será de obligado cumplimiento la directiva (2011/62/UE) sobre medicamentos falsificados que dota a cada envase de un número de serie que asegura su trazabilidad, Pharmchain podría gestionar de forma automática pedidos, devoluciones, caducidades y cambios de precios, y ocuparse tanto de la retirada de lotes en caso de alerta sanitaria como de avisar a los pacientes a quienes se les hayan dispensado especialidades afectadas.

Pharmchain constituiría así un registro veraz y no manipulable de los medicamentos dispensados en todo el país, que serviría como herramienta de análisis para la prevención de desabastecimientos y para localizar y enviar medicamentos entre farmacias con el fin de solventar demandas puntuales de especialidades con problemas de suministro.

Pharmchain habilitaría, a su vez, el desarrollo de «contratos inteligentes», que se ejecutan de forma automática en la *blockchain* cuando se alcanzan las condiciones pac-

tadas y que no pueden modificarse *a posteriori* por ninguna de las partes. Los *smart contracts* facilitarían todo tipo de modalidades de pago y crédito, resultando muy adecuados para la relación B2B entre farmacias y cooperativas. En el momento en que se llega a un determinado nivel de facturación en ciertos productos, por ejemplo, se ejecutan automáticamente las condiciones comerciales acordadas.

La red se programaría para poder trabajar de forma confidencial y fluida con laboratorios y proveedores, conectando cada farmacia con la cadena de bloques del proveedor en cuestión y fijando en contratos inteligentes las condiciones comerciales y de acceso a Pharmchain.

En la relación con los proveedores de parafarmacia o las plataformas de fidelización, por ejemplo, estos contratos podrían gestionar de forma automática ofertas, cupones y códigos o tarjetas descuento.

Relación con entidades aseguradoras

Además de poder registrar y facturar todas las dispensaciones correspondientes a recetas de mutuas y otras entidades, este sistema abriría la posibilidad de cerrar acuerdos para que sus asegurados pudiesen aprovechar la oferta de servicios profesionales, registrando en tiempo real todas las intervenciones y facilitando su cobro.

“Pharmchain mejoraría la prestación farmacéutica y facilitaría la evolución de la profesión desde un punto de vista asistencial»

Contabilidad y fiscalidad

Una cadena de bloques es en sí misma un libro mayor de contabilidad, por lo que todas las transacciones económicas de cada ejercicio quedarían registradas y clasificadas en la *blockchain*, y podrían ser compartidas con un asesor fiscal, si fuera necesario, o enviadas directamente a Hacienda para asegurar la máxima transparencia y evitar errores. Tampoco sería necesaria la gestión de la facturación de recetas por terceros, ya que estarían registradas en la cadena de bloques.

Domótica e internet de las cosas

El control del consumo de luz, agua y telecomunicaciones se realizaría también desde la *blockchain*. Las neveras estarían integradas en la red, de tal forma que tanto el registro de temperatura como la gestión de alarmas tendrían lugar en tiempo real. Los gestores de efectivo, sistemas de seguridad, balanzas pesa-personas, equipos para análisis

bioquímicos, canales de TV promocionales y máquinas de *vending* podrían a su vez integrarse en la red, registrando cada uso y gestionando los posibles contratos de *renting*. La información también podría compartirse con las empresas encargadas de su mantenimiento.

Sistemas de votación, cuestionarios

Los contratos inteligentes hacen posible un sistema de votación de alta seguridad que puede adaptarse para llevar a cabo elecciones, sondeos, cuestionarios, encuestas o incluso exámenes. Pharmchain supondría una plataforma capaz de dotar de veracidad y transparencia a los resultados de las votaciones. Los participantes en encuestas o estudios de mercado podrían recibir Pharmcoins como pago por el tiempo invertido.

Actualmente, ya se desarrollan importantes proyectos con objetivos parecidos a los comentados en este artículo, entre los que destacan la división *blockchain* de IBM y múltiples iniciativas: Medrec, Patientory, Mediledger, Medicalchain, etc.

Conclusiones

Pharmchain mejoraría la prestación farmacéutica y facilitaría la evolución de la profesión desde el punto de vista asistencial; además, sería capaz de gestionar gran parte de los objetivos empresariales del trabajo de la farmacia, ahorrando tiempo y evitando intermediarios. Las posibilidades del sistema son enormes, sólo las limita nuestra propia imaginación.

¿Será Pharmchain el tantas veces comentado «futuro de la farmacia»? No lo sabemos; hoy parece un relato de ciencia ficción, pero un relato ilusionante que nos da esperanza en un futuro mejor. ●

Bibliografía

1. Satoshi Nakamoto. Bitcoin: a peer-to-peer electronic cash system. Whitepaper, 2008. Disponible en: <https://bitcoin.org/bitcoin.pdf>
2. Antonopoulos AM. The internet of money. Volumen 1. Merkle Bloom LLC, 2016.
3. Tapscott D, Tapscott A. The blockchain revolution. Penguin Random House, 2016.
4. Flynt O. Smart contracts: how to use blockchain smart contracts for cryptocurrency exchange. EE.UU.: Published by Createspace Independent Publishing Platform, 2016.
5. Antonopoulos AM. The internet of money. Volumen 2. Merkle Bloom LLC, 2017.
6. Antonopoulos AM. Mastering Bitcoin: programming the open blockchain. Merkle Bloom LLC, 2017.
7. Gates M. Blockchain: ultimate guide to understanding blockchain, bitcoin, cryptocurrencies, smart contracts and the future of money. Paperback, 2017.
8. Miller J. Blockchain: a comprehensive introduction for mastering blockchain. 2017.
9. Chen Y, Elenee-Argentinis JD, Webber G. IBM Watson: how cognitive computing can be applied to Big Data challenges in life sciences research. *Clinical Therapeutics*. 2016; 38(4): 688-701.

Profesión

José Ramón
García Soláns

Farmacéutico comunitario. Zaragoza

Seguridad vascular de los hipoglucemiantes

“**Viendo las evidencias de que la diabetes es una enfermedad vascular, hoy en día se exige a los nuevos fármacos que demuestren reducción de la morbimortalidad cardiovascular»**

Ahora que está de moda luchar contra el contenido en azúcar (entre otras cosas) de los alimentos, voy a romper una lanza a favor de la glucosa: es necesaria, muy necesaria para nuestra vida. Nuestro cerebro, incluido el de algunos que lo maltratan con música demasiado alta, sustancias alucinógenas y alardes de escasez de cultura, necesita 140 g de glucosa diarios. Medido en bolsitas de bar de 7 g: 20 sobrecitos. Y sin esa glucosa, se para. Fin, *kaput*. Y otros órganos demandan 40 g adicionales. La glucosa es «buena».

Y como nadie es capaz de ingerir pautadamente esa cantidad de glucosa, incorporamos de serie un órgano que la fabrica: el hígado. Digo «pautadamente» porque no sirve con tomar de golpe toda la dosis, hay que mantener un suministro continuo al cerebro, así que delegamos en nuestras hormonas para que mantengan la producción. ¿Y de dónde la fabrica? Pues de cualquier caloría que encuentra por ahí. Casi todos los seres humanos que hoy caminamos por la superficie del planeta somos descendientes de los humanos que sobrevivieron a la última glaciación por tener el gen ahorrador. ¿Y ese gen cuál es? Pues uno que nos crea un síndrome de Diógenes con las calorías: «Ésta la guardo por si aca-



so, y ésta para luego, y ésta también la guardo por si hay otra glaciación, y ésta que no se escape...». Así le da la razón a Alexander Woollcott, un famoso crítico teatral estadounidense, en que todo lo que nos gusta es inmoral, ilegal o «engorda».

El encargado de «hacer algo» con esa glucosa es el páncreas. Secreta otra hormona, la insulina, que «internaliza» la glucosa en nuestro depósito natural: el tejido adiposo. El problema surge en esta época de bonanza calórica en la que ingerimos mucho más de lo que quemamos. Y el gen ahorrador se empeña en guardar los excedentes, para un «por si acaso». El tejido adiposo, tan tranquilo que estaba, se empieza a ver estresado, recibe más cantidad de sustancia de la que puede almacenar y empieza a comunicarlo liberando leptina y otras señales: adiponectina, resistina, activadores e inhibidores de plasminógeno (PAI-1) y TNF-alfa, entre otras. Son mensajes para el páncreas que, traducidos, dicen algo así como: «Detente, no puedo almacenar más». Al principio es en plan indirecta, un aviso suave de vez en cuando. Pero llega un momento en que ni el tejido adiposo puede expresar más adipocitos ni los existentes pueden crecer más: las señales se vuelven agónicas, el tejido adiposo se resiste a la acción de la insulina y empieza a liberar las proteínas antes citadas a mansalva, todo lo que puede... ¡Y es la guerra!, pues el efecto de varias de esas sustancias puede ser tóxico para el páncreas. ¿Y qué hace el páncreas ante la superabundancia de glucosa en sangre y los avisos «ya nada amistosos» que le envían los adipocitos? Pues lo único que sabe hacer: secretar más insulina a ver si aparta la glucosa de la sangre. En un obeso prediabético se podría detectar una elevación de la cantidad de insulina en sangre... si se hiciera la prueba de insulinemia.

Al final es el páncreas el que pierde: se agota su capacidad de sobrefabricar insulina y se ve envenenado por el factor de necrosis tumoral alfa y otros misiles lanzados por el tejido adiposo. Al resultado le llamamos «diabetes tipo 2».

Junto a la hiperglucemia¹ se producen una serie de factores de riesgo vascular: la propia hiperinsulinemia, hiperlipemia, aparición de proteínas glicadas, incremento de la proteína C reactiva, del TNF-alfa, colesterol LDL... Y todo ello conduce a que los diabéticos presenten de modo acelerado los pasos de la enfermedad vascular²:

- Disfunción endotelial precoz e inflamación.
- Reclutamiento de monocitos y formación de células espumosas.
- Desarrollo de estrías grasas.
- Formación de la placa ateromatosa.
- Trombos oclusivos (infarto de miocardio e ictus).
- ... ¿De verdad hay que ponerlo?

Como no parece que haya que explicar más o mejor por qué hay que tratar la diabetes, vamos a ver cómo se abordó su tratamiento.



“ Se está trabajando en encontrar nuevos fármacos, en mejorar lo existente, en separar el grano de la paja y en justificar la continuidad de los fármacos en uso”

A principios del siglo XX, aún con la influencia de Hahnemann, Kellogg y otros iluminados, hubo quien se puso a investigar en serio: en 1921, Banting y Best descubrieron la insulina. Por aquella época era muy popular el uso de un extracto de *Galega officinalis* en los pacientes diabéticos que, sin curar mucho, «algo hacía». No fue hasta 1955 cuando se sintetizó la carbutamida, primera sulfonilurea que «hacía lo correcto»: incrementar la secreción de insulina. En aquel momento era un gran avance, pero, si releemos el tercer párrafo de este artículo, veremos que la perspectiva histórica nos dice que no lo era. En 1961 se sintetiza la glibenclamida porque «hacía más que lo existente». Simple mejora incremental. En 1995 se autoriza la glimepirida por ser «más segura que las anteriores». Coetánea suya es la metformina, actual pilar de la farmacoterapia de la diabetes tipo 2, salida de estudios en profundidad de *Galega officinalis*. Viendo las evidencias de que la diabetes es una enfermedad vascular, hoy en día se exige a los nuevos fármacos que demuestren una reducción de la morbimortalidad cardiovascular. Y en esos estudios estamos.

Además de evidenciar que existe un puesto de trabajo curioso en la industria farmacéutica («Buscador de nombre pegadizo para un estudio»), la figura 1 nos muestra que de verdad se está trabajando en encontrar nuevos fármacos, en mejorar lo existente, en separar el grano de la paja y en justificar la continuidad de los fármacos en uso.

Son estudios con todas las garantías: «n» elevada, duración importante...

Riesgos cardiovasculares por grupos de fármacos

A continuación vamos a repasar los riesgos cardiovasculares por grupos de fármacos.

Sulfonilureas (SU)

Vía de investigación agotada. Fármacos que se quedaron en el siglo XX. Deberían ser retirados (de hecho, ya no se introducen nuevos tratamientos).

Los riesgos cardiovasculares de las SU están demostrados³⁻⁵. Más aún, un metaanálisis demuestra que las SU incrementan la mortalidad cardiovascular⁶.

Metformina

Dada su antigüedad (y más posiblemente su escaso precio y la presencia de genéricos), ya no se hacen estudios específicos sobre metformina. Todo indica que es segura, aunque no mejora el riesgo cardiovascular. A pesar de todo, reducir el porcentaje de hemoglobina glucosilada y la glucemia ya supone una reducción del riesgo cardiovascular.

Meglitinidas

Vía de investigación tan cerrada como la de las SU. Escasez de estudios específicos por las mismas razones que con metformina. Repaglinida es segura y puede que mejore algo el riesgo cardiovascular.

Inhibidores de la alfa glucosidasa

¿Alguien sigue usándolos? ¡Pobre paciente! Por su escasa efectividad y sus incómodos efectos secundarios, están fuera de juego. No hay estudios propios sobre riesgo cardiovascular, pero la serie histórica nos dice que no influyen ni a favor ni en contra.

Tiazolidindionas (glitazonas)

Varios metaanálisis de estudios a largo plazo^{7,8} y un estudio específico sobre resultados cardiovasculares (RECORD study)⁹ sugieren que rosiglitazona puede incrementar el riesgo de episodios isquémicos cardíacos. En 2010, la EMA suspende la comercialización de rosiglitazona¹⁰.

Actualmente hay un estudio en marcha que compara el riesgo cardiovascular entre pioglitazona y las SU: el estudio TOSCA IT¹¹ (Creo que ese magnífico nombre, que

incluye hasta el país [Italia] en que se realiza, refuerza mi tesis del «trabajo más curioso en la industria farmacéutica»).

En general, podemos pensar que pioglitazona es segura.

Inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4 (DPP-4i)

Sobre este grupo de fármacos sí se están llevando a cabo abundantes estudios orientados al riesgo cardiovascular. Ya terminados: EXAMINE (alogliptina), SAVOR-TIMI (saxagliptina) y TECOS (sitagliptina). Aún en desarrollo: CARMELINA y CAROLINA (ambos sobre linagliptina). Todos ellos concluyen que el tratamiento con esas moléculas no causa aumento del riesgo cardiovascular. Más en concreto, los evalúan como en «No inferioridad».



En enero de 2018 se han actualizado los “standars of medical care in diabetes”, a los que se han añadido nuevas recomendaciones para el tratamiento de la diabetes tipo 2»

Análogos del GLP-1

Otros en los que aún invierten sus descubridores. Estudios ya completados: ELIXA (lixisenatida), LEADER (liraglutida) y SUSTAIN (semaglutida). Aún en marcha: FREEDOM y EXSCEL (exenatida), REWIND (dulaglutida) y HARMONY (albiglutida).

ELIXA demuestra no inferioridad de lixisenatida, pero LEADER y SUSTAIN confirman la superioridad de liraglutida y semaglutida, lo cual las convierte en las moléculas de elección.

A finales de 2018 se esperan los resultados del PIONEER 6 sobre el uso oral de semaglutida, el primer análogo de GLP-1 que no necesitará inyectarse. Cada vez caen más barreras en el tratamiento de la diabetes tipo 2

Inhibidores del transportador sodio glucosa tipo 2 (SGLT-2i)

Han sido los últimos en unirse al arsenal hipoglucemiante. Aún en desarrollo y con bastantes estudios recién completados: EMPA-REG (empagliflozina); en marcha: CANVAS y CANVAS R (canagliflozina), CREDENCE (canagliflozina), STELLA-LONG TERM (ipragliflozina), DECLARE TIMI (dapagliflozina), VERTIS (ertugliflozina)...

En la figura 1 se encuentran las fechas de inicio y finalización (a veces prevista) de los estudios, la *n* con la que se trabaja y el enlace para más información de cada uno, que puede encontrarse en el registro de ensayos clínicos de la

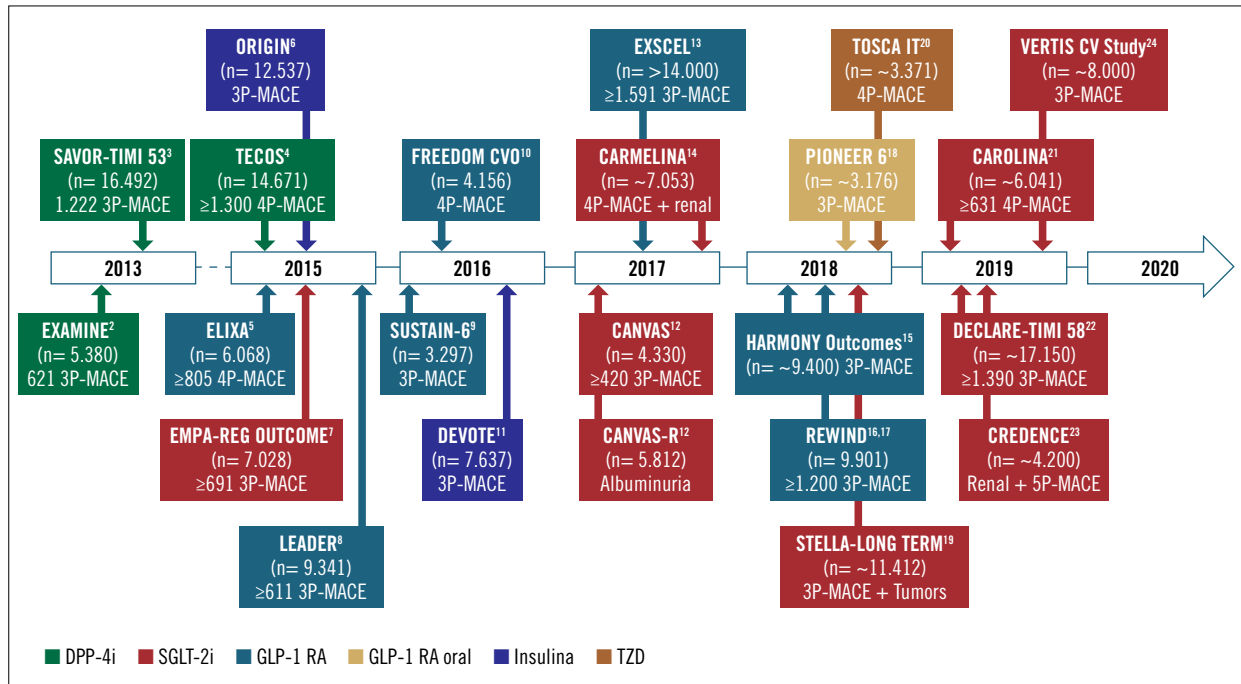


Figura 1. Ensayos de seguridad cardiovascular en fármacos antidiabéticos. Adaptado y actualizado de: Johansen. World J Diabetes 2015; 6: 1.092-1.096. DPP-4i: inhibidor de la dipeptidil peptidasa-4; GLP-1 RA: agonista del receptor del péptido similar a glucagón tipo 1; 3P-MACE: 3-puntos eventos cardiovasculares mayores (muerte CV, infarto de miocardio no mortal o ictus no mortal); 4P-MACE: 4-puntos eventos cardiovasculares mayores (muerte CV, infarto de miocardio no mortal, ictus no mortal o angina inestable que requiere hospitalización); 5P-MACE: 5-puntos eventos cardiovasculares mayores (muerte CV, infarto de miocardio no mortal, ictus no mortal, intervención revascularizadora o angina inestable que requiere hospitalización); SGLT-2i: inhibidor del transportador de sodio-glucosa tipo 2; T2DM: diabetes mellitus tipo 2; TZD: tiazolidindiona.

Referencias figura:

1. Johansen OE. World J Diabetes. 2015; 6: 1.092-1.096. 2. White WB et al. N Engl J Med. 2013; 369: 1.327-1.335. 3. Scirica BM et al. N Engl J Med. 2013; 369: 1.317-1.326. 4. Green JB et al. N Engl J Med. 2015; 373: 232-242 (updated: 373:586). 5. Pfeffer MA et al. N Engl J Med. 2015; 373: 2.247-2.257. 6. ORIGIN. N Engl J Med. 2012; 367: 319-328. 7. Zinman B et al. N Engl J Med. 2015; 373: 2.117-2.128. 8. Marso SP et al. N Engl J Med. 2016; 375: 311-322. 9. Marso SP et al. N Engl J Med. 2016; 375: 1.834-1.844. 10. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01455896>. 11. Marso SP et al. N Engl J Med. 2017; Ahead of print. 12. Neal B et al. N Engl J Med. 2017; Ahead of print. 13. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01144338>. 14. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01897532>. 15. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02465515>. 16. Gerstein HC et al. Diabetes Obes Metab. 2017; Ahead of print. 17. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01394952>. 18. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02692716>. 19. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02479399>; 20. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00700856>. 21. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01243424>. 22. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01730534>. 23. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02065791>. 24. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01986881>.

librería nacional de medicina de los Estados Unidos (<https://clinicaltrials.gov>).

El EMPA-REG completado muestra una clara superioridad de empagliflozina respecto a otros fármacos antidiabéticos.

En enero de 2018 se han actualizado los «standars of medical care in diabetes», a los que se han añadido nuevas recomendaciones para el tratamiento de la diabetes tipo 2 que reflejan los recientes datos de los estudios de seguridad cardiovascular (CVOTs: Cardio Vascular Outcome Trials), indicando que en pacientes con enfermedad cardiovascular aterosclerótica debería comenzarse con el manejo del estilo de vida y metformina, y a continuación debería incorporarse un agente que se haya probado que reduce los eventos cardiovasculares y/o la mortalidad car-

diovascular tras considerar factores específicos del fármaco y del paciente¹². Actualmente, los fármacos comercializados que lo han demostrado son empagliflozina, liraglutida y semaglutida¹³.

Conclusiones. ¿Qué hemos aprendido?

- La glucosa es buena. Hasta el más descerebrado necesita 180 g diarios de glucosa.
- En la industria farmacéutica hay un puesto de trabajo muy peculiar que consiste en buscar nombres resultones a los estudios que patrocinan.
- La diabetes mellitus tipo 2 se considera también una enfermedad vascular, de modo que se están realizando ensayos orientados a valorar los resultados cardiovasculares de los fármacos disponibles (en inglés CVOTs: Cardio Vascular Outcomes Trials).

- Como resultado de esos estudios, en los diabéticos tipo 2 se recomienda (tras cambios en dieta y estilo de vida) el uso de metformina y uno de los fármacos positivos: empagliflozina y liraglutida. ●

Bibliografía

1. Libby P, Plutzky J. Diabetic macrovascular disease: the glucose paradox? *Circulation*. 2002; 106(22): 2.760-2.763.
2. Rydén L, Mellin LG, Riddle MC, Probsfield J, Rosenstock J, Díaz R, et al. Does hypoglycaemia increase the risk of cardiovascular events? A report from the ORIGIN trial. *Eur Heart J*. 2013; 34(40): 3.137-3.140.
3. Glimepirida [PI]. Bridgewater NJ: Sanofi, 2009. Disponible en: http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2009/020496s0211b1.pdf. [Último acceso: 21 de junio de 2016]
4. Tolbutamide [PI]. Morgantown, WV: Mylan Pharmaceuticals Inc, 2009. Disponible en: <http://www.drugs.com/pro/tolbutamide.html>. [Último acceso: 21 de junio de 2016]
5. Glipizide [PI]. Durham, NC: Accord Healthcare, 2013. Disponible en: <http://www.drugs.com/pro/glipizide.html>. [Último acceso: 21 de junio de 2016]
6. Monami M, Genovese S, Mannucci E. Cardiovascular safety of sulfonyleureas: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Diabetes Obes Metab*. 2013; 15(10): 938-953.
7. Nissen SE, Wolski K. Effect of rosiglitazone on the risk of myocardial infarction and death from cardiovascular causes. *N Engl J Med*. 2007; 356(24): 2.457-2.471.
8. Erdmann E, Charbonnel B, Wilcox R. Thiazolidinediones and cardiovascular risk - a question of balance. *Curr Cardiol Rev*. 2009; 5(3): 155-165.
9. Home PD, Pocock SJ, Beck-Nielsen H, Curtis PS, Gomis R, Hanefeld M, et al. Rosiglitazone evaluated for cardiovascular outcomes in oral agent combination therapy for type 2 diabetes (RECORD): a multicentre, randomised, open-label trial. *Lancet*. 2009; 373(9.681): 2.125-2.135.
10. Disponible en: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Press_release/2010/09/WC500096996.pdf
11. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00700856>.
12. American Diabetes Association. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Medical Care in Diabetes-2018. *Diabetes Care*. 2018; 41(Suppl 1): S73-S85. doi: 10.2337/dc18-S008.
13. Disponible en: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/004174/WC500244163.pdf

Agradecimientos: a los servicios bibliográficos de los laboratorios Novo Nordisk y Lilly por facilitarme el acceso a artículos y presentaciones científicas.

¿Conoces las innovadoras etiquetas transparentes? de precios



PORTAPRECIOS

Perfil plástico transparente

Elige entre 4 modelos diferentes: Adhesivo, para Cristal, Madera o el modelo Axpet. Etiquetero basculante de 30 ó 40 mm.

ETIQUETA DE PRECIOS

Etiqueta transparente

Créala fácilmente con el programa informático de tu farmacia. Personalizable con tu logo.

TIRA DE FONDO PLATEADA

Señalización de categorías

Todas las categorías de la farmacia en prácticas tarjetas de plástico.

Pequeños anuncios

Farmacias

Compras

Particular compra farmacia en la Sierra Noroeste de la Comunidad de Madrid. Contacto: farmacia@gmx.com

Ventas

Venta de farmacia por jubilación, en Madrid capital (esquina calle Alcalá). Facturación 2017: 1.358.000 €. Local en propiedad. En 100 m hay 5 clínicas dentales, 1 policlínica (Sanitas, Adeslas, ISFAS, etc.), a 400 m ambulatorio Seguridad Social y a

800 m el nuevo Hospital Universitario de Navarra. Tel.: 600 628 892.

Comunidad de Madrid. Se vende farmacia en población cercana a Torrejón de Ardoz. Ventas en 2017: 2.100.000 €. Facturación creciente (20% en 2017) y margen de beneficio por encima de la media del sector. Local en propiedad o alquiler. Enormes posibilidades de crecer. Coeficiente muy razonable. Venta directa, abstenerse intermediarios. Tel.: 634 998 310 (Miguel).

Venta de farmacia en la provincia de Lérida, única en el municipio. Facturación: 125.000 €. El local se puede vender o alquilar. Tel.: 649 460 286.

Venta de farmacia en Madrid capital, de 8 horas. Tres años de funcionamiento. Facturación aproximada: 300.000 euros. Local propiedad o alquiler. Zona nueva en expansión. Enormes posibilidades de crecer. Abstenerse intermediarios. Tel.: 639 585 215.

Venta de farmacia en la provincia de Segovia. Farmacia rural situada a 40 km de la capital. Teléfonos de contacto: 606 532 549/629 773 785.

Venta de farmacia en la provincia de Zaragoza, única en el municipio. Abstenerse intermediarios. Tel.: 680 260 533.

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Trabajo

Farmacéutico con 10 años de experiencia en gestión y dirección de oficina de farmacia como regente y amplia experiencia como adjunto/sustituto, busca trabajo preferentemente en Sevilla, no descartando otras provincias. Persona responsable, trabajadora, empatía y facilidad de interacción con el paciente. Tel.: 649 556 884. santicp19@hotmail.com

Varios

Vendo estufa de cultivos digital Indelab CD-36. A estrenar. Precio económico. Tel.: 689 677 303 (Encarna).

Vendo letras de ortopedia de acero inoxidable muy elegantes y duraderas (no plástico ni PVC), para poner sobre el color de fondo que se quiera, de 30 x 25 de media; toda la palabra mide unos 2,40 metros de largo. Precio negociable. Aproximadamente 100 euros. Se envían. Datos de contacto: Farmacia Felisa Queipo. Teléfono de contacto: 983 357 485. Valladolid.

Vendo mobiliario farmacia en perfecto estado. 14 columnas, 2,50 m alto, con cristales regulables en altura. Mostrador tres cuerpos. Góndola. Tres módulos escaparates, 1,80 m alto, para exponer. Mueble pesabebés. Todo el conjunto o por partes. Urge la venta. Tels.: 639 089 304/ 924 233 041.

México lindo

Aunque los vinos rústicos y el aguardiente todavía son parte importante de la industria vitivinícola mexicana, en los últimos años han aparecido bodegas que apuestan claramente por la calidad.

En la época precolombina ya existían vides salvajes en la zona, aunque no eran aptas para la elaboración de vino.

En 1524, Hernán Cortés hizo importar vides europeas debido al mal estado en que llegaba el vino importado en barricas desde España, y fue entonces cuando las vides se adaptaron a las nuevas condiciones y fueron productivas. Más tarde, la Corona prohibió el cultivo de la vid en las posesiones españolas para proteger los intereses de los vitivinicultores peninsulares, que exportaban su producción a América. Con la independencia de México se plantaron muchas vides, pero la inseguridad en el campo y la falta de conocimientos tecnológicos frenaron la iniciativa de los viticultores.

A partir de 1940, se produjo un auténtico despegue de la nueva vitivinicultura mexicana, con bases más técnicas y científicas. Este auge repentino se produjo en parte gracias a las restricciones impuestas a las importaciones, que hicieron que muchas compañías foráneas operasen desde México, con las consiguientes aportaciones de capital y tecnología.

Influidos por las tendencias globales del mercado internacional, los productores mexicanos dirigen sus cultivos hacia las cepas que garantizan la venta mundial de sus vinos: con cabernet sauvignon y merlot en tintos, y chardonnay y sauvignon blanc en blancos. A pesar de todo, actualmente se han introducido otras variedades como la tempranillo y la barbera, con una mejor adaptación al clima mexicano.

El vino en México empieza a despertar cada vez más el interés del consumidor mexicano.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Páramo de Cásser tinto Reserva

Bodegas Pérez Hidalgo
(Sierras de Málaga)
14,95 €

Este vino de carácter mediterráneo se elabora en la Comarca del Valle del Geva, en la D.O. Sierras de Málaga. Las variedades utilizadas son la syrah, que define su estilo, la cabernet sauvignon y la merlot. De limpidez luminosa y un rojo intenso, en nariz es franco y meloso, de frutas maduras de montaña como moras, framboesas y regaliz. En boca es denso, especiado y agradablemente tánico, con toques de vainilla y canela. Glicérico y aterciopelado y con un posgusto largo y goloso. Perfecto para acompañar aves, caza y carnes rojas en guiso. Un gran descubrimiento.



Los caídos

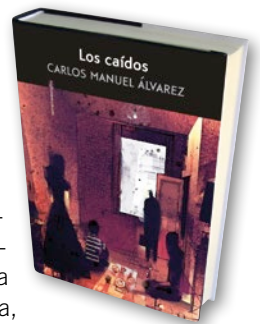
Carlos Manuel Álvarez
Editorial Sexto Piso
Madrid, 2018

En *Los caídos*, novela ambientada en la Cuba contemporánea, asistimos al desmoronamiento de una familia cuyos miembros, sin saber realmente cómo, han acabado convirtiéndose en adversarios que comparten el territorio del hogar.

La enfermedad de la madre, Mariana, de origen incierto y consecuencias imprevisibles, la obliga a permanecer en casa, a solas con sus recuerdos. Diego, el hijo menor, está a punto de terminar el servicio militar, alimentando su resentimiento contra la mentira de su época, que no es otra cosa que la verdad de la época de su padre, Armando, quien, a cargo de un hotel de lujo para turistas, debe lidiar con sus inamovibles convicciones socialistas, las pequeñas corruptelas de sus empleados y el hecho de que su hija mayor, María, haya abandonado los estudios y ahora trabaje como camarera en ese mismo hotel. Mientras, Mariana recibe llamadas anónimas de alguien que le canta las dolorosas verdades de la familia.

La primera novela de Carlos Manuel Álvarez se enfrenta sin concesiones al microcosmos de una familia que se revela metáfora de una sociedad, en la que las promesas nunca se cumplieron y las distintas verdades se rebaten entre sí.

sextopiso.es/esp/item/416/los-caidos





Un fin de semana

Peter Cameron
Libros del Asteroide
Barcelona, 2018

Durante un fin de semana de verano en una casa en el campo, tres amigos se reúnen en el primer aniversario de la muerte de Tony. Son su hermano, John, su cuñada, Marian, y su antiguo compañero, Lyle.

El apacible reencuentro se ve perturbado por la presencia de un extraño, el joven pintor que ahora sale con Lyle. Lo quieran o no, los rituales del verano –un baño en el río, una cena al fresco con invitados o un paseo nocturno– estarán marcados por la figura del amigo ausente, y cada uno de los tres deberá buscar su manera de encajar la pérdida.

Peter Cameron combina como pocos autores la sátira social con la intimidad y la ternura, y lleva al lector a reflexionar sobre lo ambiguo de las relaciones sociales. Publicada originalmente en 1994, *Un fin de semana* sigue siendo, sin duda, una de las mejores novelas de su autor.

www.librosdelasteroide.com/-un-fin-de-semana



Un lugar escondido

Katherine Webb
Editorial Bóveda
Madrid, 2018

Wiltshire, 1922. Durante un caluroso verano se produce un asesinato en el idílico y tranquilo pueblo de Slaughterford, y nadie está preparado para asimilar la repentina pérdida de uno de los suyos. El crimen conmociona a cuantos conocían a la víctima, y, cuando se sospecha que el autor del delito es el hermano de Pudding Cartwright, ésta se acerca a Irene, la recién llegada a la que todo el mundo observa. Ambas están decididas a desenmascarar la identidad del asesino que se encuentra entre ellos. Ajenas a la hondura que alcanzan las raíces del crimen, Pudding e Irene comienzan a descubrir verdades que ninguna de las dos había previsto, y el hallazgo fortuito de un extraño objeto, oculto durante años, lo cambiará todo.

www.editorialboveda.es/libro.php?id=5219234



De la mano. Testimonios de una enfermera

Christie Watson
Plaza & Janés
Barcelona, 2018

Que «los enfermeros cuidan» es algo que todos hemos oído en algún momento. Asistir, ofrecer cariño y compasión y convertirte en el factor humano indispensable que todo paciente necesita durante su estancia en un hospital constituyen una labor imprescindible... Y también muy dura.

Junto a bebés recién nacidos que superan su primera noche de milagro, enfermos de cáncer bajo quimioterapia, drogadictos y alcohólicos que llegan a urgencias deshechos y acompañando a los familiares en el duelo..., siempre hay una enfermera o enfermero. En este libro, Christie Watson nos lleva de la mano a hacer sus rondas, a velar sus guardias y a conocer a sus pacientes.

Con una sinceridad hermosa y simple, estas historias reales nos harán reír, llorar y reflexionar sobre lo que significa de verdad vivir.

www.megustaleer.com/libros/de-la-mano-testimonios-de-una-enfermera/MES-087090



Madame Zero y la hermosa indiferencia

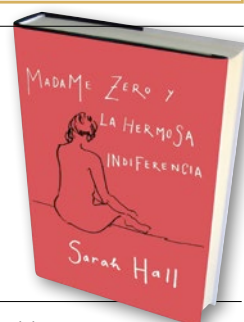
Sarah Hall
Alianza Editorial
Barcelona, 2018

De los acantilados y las llanuras cubiertas de brezo de Cumbria, a la velocidad y el calor del verano en Londres, pasando por un lago misteriosamente tranquilo en los bosques de Finlandia, Sarah Hall evoca los paisajes con asombrosa precisión y elegancia. Paisajes en ocasiones inquietantes que perfilan unos relatos que siempre habitan entre lo natural y lo urbano, lo humano y lo animal, entre la intimidad de la naturaleza y la naturaleza de la intimidad.

Sus personajes, ya se trate de un ama de casa frustrada que busca un encuentro apasionante, de una joven que contempla la muerte de su novio o de las fobias de una niña, son verdaderos supervivientes azotados por oscuras pasiones y deseos que afloran a la superficie.

Estos relatos confirman a Sarah Hall como una de las grandes escritoras británicas de su generación.

www.alianzaeditorial.es/libro.php?id=5208974&id_col=100500&id_subcol=100501



Ciencia, soledad y mugre

Juan Esteva de Sagrera

En las suaves colinas toscanas podía verse, de vez en cuando, a un joven volar unos metros con unas alas diseñadas por Leonardo, para a continuación estrellarse. Los manuscritos de Leonardo contienen muchas de esas imágenes. Al seductor Leonardo no le faltaban mozos de recambio en las tabernas florentinas, y las lesiones no solían ser de consideración. No todos los científicos fueron tan afortunados. Santorio, en el Barroco, no encontró a nadie que quisiera colaborar en sus experimentos sobre la transpiración, y se vio obligado a trabajar en la más estricta soledad. Construyó una báscula gigante, que se conserva en el Museo de Historia de la Ciencia de Florencia. Santorio se pesaba cada día desnudo, y a continuación permanecía inmóvil en la báscula. Sólo salía de ella para pesar la comida que ingería y el líquido que bebía, así como la orina que eliminaba y las heces que defecaba. Se pesaba luego por la noche, también desnudo, e intentaba calcular lo que había transpirado durante el día: al peso de Santorio por la noche le restaba su peso matutino, le añadía lo comido y bebido y le restaba lo orinado y defecado, y el resultado era lo que había transpirado. A la soledad se le unió el fracaso: no existe una ley que regule la transpiración, y sus cálculos no sirvieron para nada salvo para ilustrar la soledad de muchos científicos de los tiempos heroicos.

Francis Bacon fue un paso más allá que Santorio y pecó de temerario. Una noche de invierno experimentó con nieve y un pollo para estudiar cómo el frío ayudaba a conservar la carne, y contrajo una neumonía de la que falleció. Newton usó su propio cuerpo como laboratorio experimental para comprobar su teoría de la percepción de los colores: tomó un punzón, lo puso entre su ojo y el hueso, y apretó con fuerza, tras lo cual aparecieron círculos blancos, oscuros y coloreados.

Leeuwenhoek, el gran microscopista que descubrió los espermatozoides y los glóbulos blancos, dedicó mucho



COMENTA EN www.elfarmacéutico.es

©123RF

tiempo a la observación de los piojos. Se ponía los piojos en la mano para observar cómo extraían la sangre de su cuerpo. No contento con ello, se puso tres ejemplares adultos en la pantorrilla y se colocó una media apretada para que quedasen atrapados en la pierna. No se lavó durante seis días. Cuando se quitó la media, encontró ochenta huevos fijados a los pelos de la pierna y ningún piojo vivo. Dejó los huevos donde estaban, se colocó de nuevo la media y, al cabo de diez días, vio veinticinco piojos que correteaban por su pierna. Con fino humor, denominó «piojoso discurso» a la carta en la que comunicó su experimento.

Después de con los piojos, Leeuwenhoek experimentó con su sangre, orina, heces, placa dental, pus y mugre entre los dedos de los pies para observar con el microscopio a los animá-

culos que por allí proliferaban, y mostró su alegría cuando observó en su propio sarro «un número increíble de animáculos vivos, nadando con la mayor destreza que hubiese visto yo hasta entonces». Dejó de quitarse las medias de los pies durante dos semanas, y observó satisfecho la mugre entre los dedos de los pies, e hizo lo mismo con recortes de callos, cera de los oídos y semen.

Leonardo implicó en sus experimentos toscanos a los jovencitos florentinos, y Leeuwenhoek a su esposa, a la que debió de importunar no poco con sus manipulaciones para obtener el semen que más tarde observaba al microscopio. Para no escandalizar a nadie, afirmó: «Lo que investigo es sólo lo que, sin deshonrarme pecaminosamente yo mismo, resta como un residuo del coito conyugal». No satisfecho con lo anteriormente descrito, Leeuwenhoek colocó en el pecho de su esposa, a modo de incubadora, una cajita llena de huevos de gusanos de seda, que más tarde observó al microscopio con la mayor atención. No debía de ser fácil ser la cónyuge del mejor microscopista de su tiempo. ●

Tradición y plagio

José Félix Olalla

«Todo lo que no es tradición es plagio.» En la fachada del Casón del Buen Retiro de Madrid, se reproduce esta frase de Eugenio D'Ors, escrita inicialmente en catalán, para indicar que, sin contar con la tradición, no cabe la verdadera originalidad («*Fora de la tradició, cap veritable originalitat*»). Ahora que nos hemos visto tan agitados por los plagios en el mundo académico, puede ser oportuno recuperar el glosario y la figura del filósofo barcelonés.

Entiendo que la frase, por sí misma un tanto enigmática, quiere decir que no se crea lo nuevo si no es a partir de lo que se recibe. La tradición es una memoria colectiva que se entrega de unas generaciones a otras en la sucesión del tiempo, y la cultura es un bosque muy extenso que nadie es capaz de abarcar del todo.

¿Y el plagio? Esa palabra perturbadora cabe definirla en sentido estricto cuando alguien se apodera de obras ajenas y las da como propias. Carlos Bousoño recuperó una frase de novela negra que sorprendía: «el plagio es legítimo cuando va seguido de asesinato», es decir, no el plagio sino la imitación es legítima cuando obras de mayor valía anulan a otras inferiores a ellas que les precedieron. Antes de Lope estaban los prelopidistas, y antes de Bécquer otros autores menores usaron formas y contenidos semejantes a los suyos.

Ocurre que a la primera persona que adopta un molde expresivo anterior se le declara imitador y es juzgado en consecuencia, pero al cabo del tiempo si otros muchos siguen el mismo camino no obtienen el descrédito, sino que se les acepta como seguidores de una tradición bien establecida y reconocible. Naturalmente, es necesario que aporten alguna originalidad. Así son los movimientos artísticos hasta que se agotan.

El ingenio ha estado siempre ahí, al alcance de quien se aproxime a él y lo estudie. Góngora compuso una letrilla



COMENTA EN www.elfarmacéutico.es

©123RF

que se hizo enormemente popular y que tenía un estribillo biforme que se alternaba de esta manera: «Bien puede ser/ No puede ser».

Escritores reconocidos y poetas anónimos le fueron añadiendo estrofas con mayor o menor acierto. Un siglo más tarde, la imitó Cadalso con el estribillo «Ya lo veo/No lo veo», y todavía en el XIX, Juan Martínez Villergas se inspiró en el modelo usando las expresiones «Es novedad/No es novedad». Vayamos a Góngora con las citas referentes a la apropiación intelectual:

«Que acuda a tiempo un galán / con un dicho y un refrán / bien puede ser, / mas que entendamos por ello / que en floresta no está impreso / no puede ser.

Que sea el Padre Presentado / predicador afamado / bien puede ser, / mas que muchos puntos buenos / no sean estudios ajenos / no puede ser.»

Seguramente, ni el galán ni el predicador pretendían mostrarse originales, pero si dejamos de creer en la autenticidad de lo que se nos comunica es porque no nos parece genuino, ni sincero, y porque conocemos de antemano la dificultad de ser creativos. Quien no haya reproducido alguna vez un párrafo ajeno sin desvelar la fuente que tire la primera piedra. Ser escrupuloso con las citas nos conduciría por otra parte a perpetrar textos engorrosos e ilegibles, pero creo que no es difícil darse cuenta cuándo se produce un abuso, un verdadero plagio y, sobre todo, considerar en qué lugar se produce: alguien que se viste descaradamente con plumas ajenas y se aprovecha de las ideas originales de otro. «¡Hasta la sabiduría vende la Universidad!»

La urgencia de presentar trabajos contrarreloj, de rellenar páginas o de construir un currículum en poco tiempo, está en la raíz de muchos males que nos aquejan, *bien puede ser*. ●

Juanolcold RESFRIADOS

¿Resfriado?

Ahora tienes una alternativa con pelargonium de origen natural para aliviar los síntomas.

Nuevo

Juanolcold resfriados
CON EXTRACTO DE RAÍZ DE PELARGONIUM.



Medicamento tradicional a base de plantas para el alivio de los síntomas del resfriado común.

Indicado a partir de 6 años.



ANGELINI



Lea las indicaciones de este medicamento y consulte con su farmacéutico.
DE VENTA EN FARMACIAS.

www.juanolcold.es





¿INFLAMACIÓN?

¿IRRITACIÓN?

¿DOLOR?

angileptol®

Al diablo con el **dolor de garganta**



Sabor menta



Sabor menta-eucalipto



Sabor miel-limón