

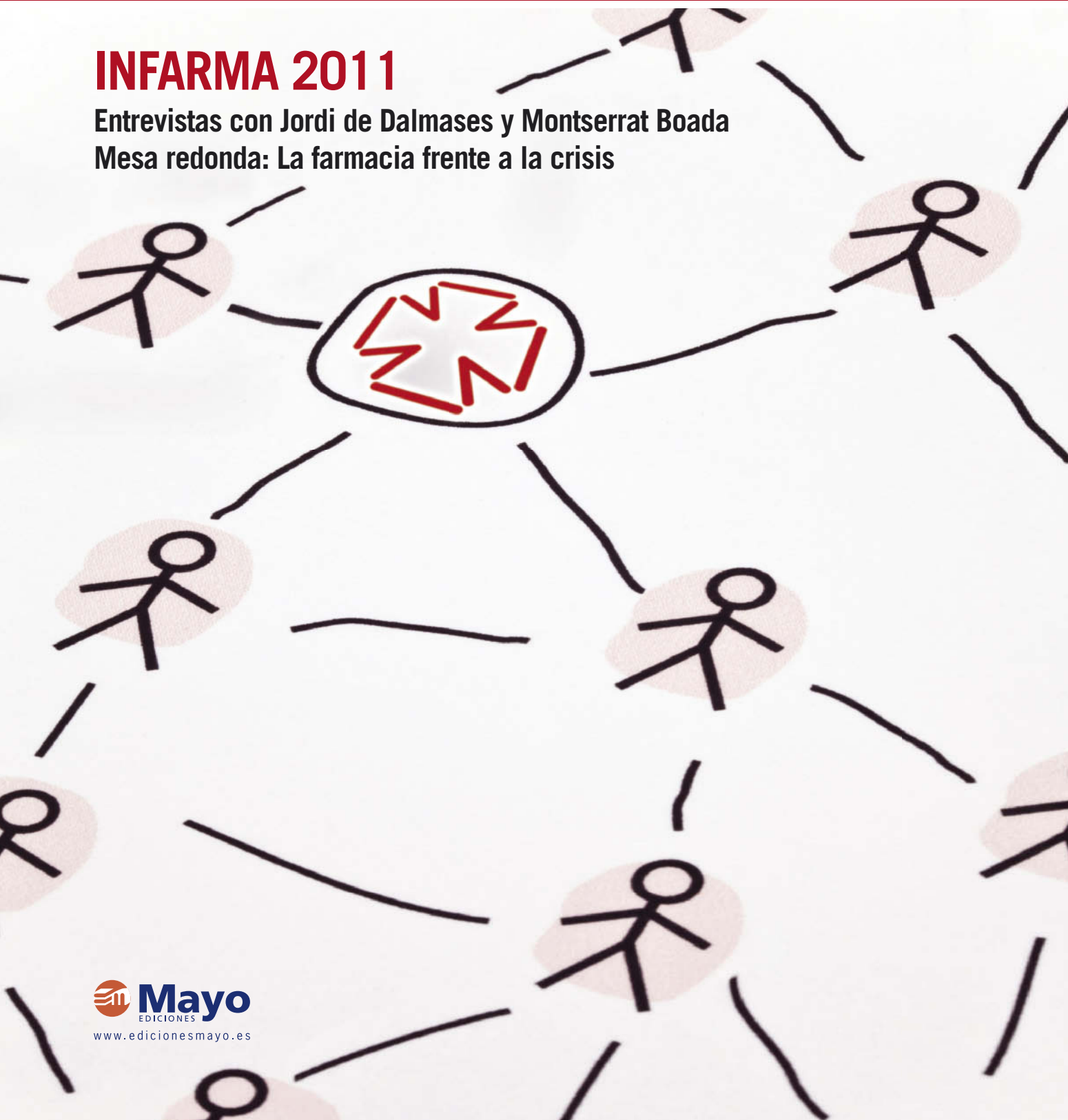
# el **PROFESIÓN Y CULTURA** farmacéutico

1 marzo 2011 • n.º 449

www.elfarmacéutico.es

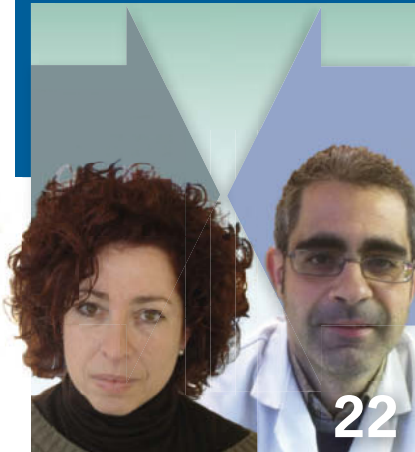
## INFARMA 2011

Entrevistas con Jordi de Dalmases y Montserrat Boada  
Mesa redonda: La farmacia frente a la crisis



# Sumario

## El color de mi cristal



22

Facultad y profesión no siempre van de la mano e incluso, a veces, parecen darse la espalda. Dos farmacéuticos, Lucrecia Moreno y Otón Bellver, nos ofrecen dos visiones distintas pero que pueden ser complementarias.

## Entrevista



26

El presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona, Jordi de Dalmases, repasa los temas de la actualidad farmacéutica más destacados de Infarma 2011 y aporta su opinión personal.

## Entrevista



34

Montserrat Boada asume por segunda vez la dirección de Infarma y se enfrenta a una edición que se celebra en plena crisis. La afronta, sin embargo, con optimismo y parece que los datos la acompañan.

### 7 Editorial

Mayoría de edad

### 8 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

### 14 Crónicas

Las noticias más destacadas de la actualidad farmacéutica

### 22 El color de mi cristal

Facultad y profesión  
Necesitamos farmacéuticos bien formados  
**Lucrecia Moreno**  
Vidas paralelas  
**Otón Bellver**

### 24 Planeando

El llorón  
**F. Pla**

### 26 Entrevista

Jordi de Dalmases.  
Presidente del COF de Barcelona  
**A. Solé**

### 34 Entrevista

Montserrat Boada.  
Directora de Infarma 2011  
**J. March**

### 38 Mesa redonda

La farmacia frente a la crisis  
**F. Pla**

**49 Preguntas más frecuentes en el mostrador**

Astenia primaveral  
*R. González, C. Raposo*

**52 Mercado**

La farmacia ante el consumidor 2.0  
*A. Pantaleoni*

**73 Consulta de gestión patrimonial**

Respuestas a las dudas más frecuentes de los farmacéuticos sobre la gestión de su patrimonio  
*Farmaconsulting Transacciones, S.L.*

**76 Pequeños anuncios**

**Mesa redonda**



38

Roser Bertran, Francisco Javier Ferret de Querol y Eugeni Fors, tres farmacéuticos comunitarios, hablan con Francesc Pla sobre el presente y el futuro de la farmacia comunitaria en España.

**Preguntas...**



49

La astenia es la sensación subjetiva continuada de cansancio, tanto físico como intelectual, sin causa orgánica conocida, que va acompañada de una pérdida de motivación y de interés por el entorno.

**Mercado**



52

La población pasa más tiempo frente a vídeos de YouTube que frente a una televisión, al tiempo que Facebook se ha convertido en una fuente importante de información y una forma de relacionarse.

**59 Evaluación de la atención farmacéutica en la farmacia comunitaria**

Cómo elaboro el protocolo de investigación  
*A. Sanz*

**62 Curso de atención farmacéutica en dermatología**

Nutricosmética  
*M. Romero*

**69 Tribuna empresarial**

2011-2015: un marco «definitivo» para invertir en la farmacia  
*J. A. Sánchez*

**78 Discos & libros**

Selección de las novedades discográficas y literarias

**80 Ya viene el sol**

Biodramina para la perdz: centro piloto ya  
*M. Machuca*

**81 A tu salud**

Barcelona  
*J. Vélez*

**82 Tertulia de rebotica**

Los temas y los días  
*R. Guerra*

Director Emérito: Josep M.ª Puigjaner Corbella  
Director científico: Francisco Martínez Romero  
Adjuntos a Dirección:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),  
Montserrat Ponsa (mponsa@edicionesmayo.es)  
Redactor jefe:

Javier March (jmarch@edicionesmayo.es)

Redactor jefe Madrid:

Jesús Garrido (jgarrido@edicionesmayo.es)

Redacción: Anna Solé, Ángel López del Castillo,  
Mercedes López

Corresponsales:

Andalucía oriental: F. Acedo

Andalucía occidental: M. Ruiz Rico

Aragón: A. Giner

Asturias: P. Zariquiegui

Baleares: J. Ferrer

Canarias: Ana Belén Hernández Machín

Cantabria: V. Lemaur

Castilla y León: M. Gómez

Castilla-La Mancha: E. Rosado

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: J.C. Blasco

Galicia: F. Monroy

La Rioja: M. Menéndez

Navarra: A.V. Eguía

País Vasco: M.J. Esnal

Fotografía: I. Gerardo, O. Gómez  
de Vallejo, M. Marco

Dirección artística y diseño: Emili Sagóls

Ilustración: Roger Ballabrera, Marc Ambrós

Corrección: Eduard Sales

Diagramación: M4 Autoedición Asociados S.L.

Comité científico:

M.J. Alonso, R. Bonet, J. Braun,

M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,

N. Franquesa, M.ª C. Gamundi, A. Garrote,

M. Gelpí, J. Guindo, J.R. Lladós, F. Llambí,

J. Oller, A. Pantaleoni, L. Puigjaner, Inma Riu,

E. Sánchez Vizcaíno, J.M.ª Ventura,

M.ª del C. Vidal Casero, M. Ylla-Catalá

Edita:

 **Mayo**  
EDICIONES MAYO, S.A.

www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 185-187 2.º. 08021 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:

Barcelona: Aribau, 185-187 2.º.

08021 Barcelona. Tel. 93 209 02 55

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Mireia Monfort: mmonfort@edicionesmayo.es

Madrid: Paseo de la Habana, 46. 28036 Madrid

Tel.: 914 115 800. Fax: 915 159 693

Manu Mesa: mmesa@edicionesmayo.es

Impresión: Rotocayfo S.L.

Depósito legal: B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Soporte Válido M. Sanidad: SVR n.º 382

Suscripciones: 86 euros

Control voluntario de la difusión por



© 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

# Mayoría de edad

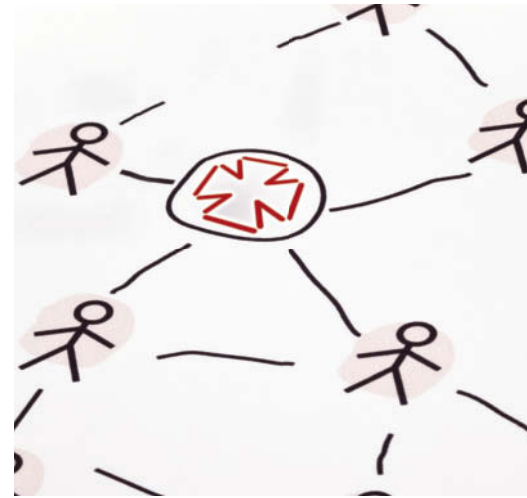
Infarma ha alcanzado la mayoría de edad. Dieciocho años han pasado desde aquel lejano 1993, cuando se dio a conocer como Interfarma. En todo este tiempo no ha hecho otra cosa que crecer y este año no será una excepción. Hace un mes Montserrat Boada, directora del Congreso, nos hablaba de una previsión de crecimiento del 2%, y los últimos datos provisionales confirman e incluso mejoran esa cifra, lo que en las actuales circunstancias, es un éxito importante, ya que incluso lo sería mantener las cifras de hace dos años. El poder de convocatoria de Infarma es innegable y se debe a dos razones muy simples aunque difíciles de aunar: ilusión y trabajo. Mantenerlas a lo largo del tiempo seguro que no ha sido fácil, pero Infarma 2011 ya está aquí para demostrar que es posible.

Los profesionales que se reúnan estos días en Barcelona tendrán la ocasión de poner en común sus dudas e inquietudes en esta difícil etapa que atravesamos. Quizás Infarma no les aporte todas las respuestas, pero seguro que les proporcionará herramientas para afrontar el presente y el futuro, y que saldrán reforzados. Podrán, en todo caso, reunir pistas para saber qué otros modelos retributivos son posibles, si tiene futuro la cartera de servicios, si es sostenible la distribución farmacéutica, qué cambios se esperan en el sector farmacéutico europeo..., en definitiva, saber hacia donde se encamina el futuro del sector. El abanico de propuestas de Infarma 2011 es impresionante y merece la pena prestarle atención.

En unos tiempos en los que Internet ha propiciado que muchas cosas se hagan a distancia, sigue siendo imprescindible la red presencial y en España Infarma es, hoy por hoy, el foro farmacéutico que más respuestas puede ofrecer. Con todo, en esta edición también habrá que estar atentos a la red porque seguro que en ella habrá numerosas aportaciones. Un buen síntoma es que el Colegio de Barcelona cuenta, por primera vez, con su propia página web para informar sobre el Congreso.

También desde *El Farmacéutico* les informaremos, a través de la red, de todo lo que suceda en Infarma. Para hacerlo en las mejores condiciones hemos renovado nuestra página web ([www.elfarmacéutico.es](http://www.elfarmacéutico.es)) y ya pueden seguirnos también en Twitter (@elfarma20).

Y aunque no tenga nada que ver con Infarma, no podemos finalizar este editorial sin citar que en este número iniciamos un nuevo curso de dermatofarmacia, que en esta ocasión estará coordinado por Reyes Gallego, vocal de Dermofarmacia del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla. ■



© FENG YOU/FOTOLIA

# Notifarma

esta quincena destacamos

## YOTUEL all-in-one, mejor producto dental en Inglaterra

MEJOR PRODUCTO DENTAL 2010, UK

Los Laboratorios BioCosmetics, creadores y distribuidores de los productos y marca YOTUEL, están presentes desde hace más de 10 años en 75 países y con 130 patentes de higiene oral registradas por todo el mundo.

YOTUEL es líder en blanqueamientos profesionales aplicados por dentistas de todo el mundo y ahora lanza al mercado de consumo YOTUEL all-in-one (C.N.: 152820.9) con una fórmula única patentada, que acerca el blanqueamiento profesional de los dentistas al uso diario. En 2010 ha sido premiado como mejor producto dental en Inglaterra, por los prestigiosos Premios Pure Beauty.

YOTUEL all-in-one es el dentífrico blanqueador de uso diario que ayuda a proteger el esmalte de las agresiones de la vida moderna. Su fórmula completa con xilitol, flúor, calcio y fosfatos reduce el impacto erosivo producido por bebidas isotónicas, refrescos y zumos.

### Gama completa

La gama completa YOTUEL, compuesta por 8 productos, está dirigida a hombres y mujeres preocupados por su aspecto, exigentes con la calidad y que usan productos de gran calidad. Los productos YOTUEL protegen y blanquean los dientes a diario.

¿Por qué la línea YOTUEL blanquea y repara?:

- Porque en su fórmula aporta minerales necesarios para el esmalte: flúor, potasio, calcio y xilitol, potentes remineralizantes. No contiene detergentes.
- El flúor aumenta la resistencia del esmalte.
- El xilitol –sustancia natural extraída del abedul– previene su deterioro, desgaste y las caries, incluso años después de haber terminado el blanqueamiento.
- El potasio combate con eficacia la sensibilidad dental.
- YOTUEL all-in-one con peróxido de carbamida ya se usaba en las consultas para blanquear, pero es la primera vez que, en menores dosis, puede usarse diariamente.

- Blanquea desde la primera aplicación y forma una fina espuma con sabor a «wintergreen» muy refrescante.

Estudios microscópicos demuestran que después de aplicar YOTUEL durante un tiempo la dureza del esmalte es mayor que al principio gracias a la combinación de sus ingredientes activos.

Todos los productos son de venta en farmacias.



## Laboratorios SALVAT S.A. presenta Nutira®, para intolerantes a la lactosa

Laboratorios SALVAT S.A. ha anunciado el lanzamiento de Nutira® (CN: 159256.9), un nuevo producto nutracéutico destinado a mejorar la digestión de lácteos en personas intolerantes al azúcar de la leche, la lactosa. SALVAT ha formulado Nutira® con 4.500 FCC (*Food Chemicals Codex*) de enzima lactasa por cápsula, siguiendo así las actuales recomendaciones de la Agencia Europea para la Seguridad Alimentaria (EFSA).

Los 4.500 FCC de lactasa contenidos en cada cápsula de Nutira® suplen el déficit orgánico de la enzima lactasa y ayudan a descomponer y digerir la lactosa contenida en un vaso de leche (250 mL) –o equivalente–, sin que, tras la ingesta del lácteo, se produzca ninguno de los síntomas propios de la intolerancia a la lactosa: diarrea, flatulencia o dolor abdominal.

Nutira® compensa el déficit orgánico de lactasa y permite que una persona intolerante a la lactosa pueda seguir disfrutando de los alimentos lácteos.

Este nutracéutico de Laboratorios SALVAT S.A. se vende en estuches de 30 cápsulas y se encuentra disponible en farmacias desde enero de 2011. Es, además, el primer producto de estas características que se comercializa en España.

Para obtener más información sobre este producto, consulte los sitios web: [www.masvaleprevenir.es](http://www.masvaleprevenir.es) y [www.salvatbiotech.com](http://www.salvatbiotech.com)



## Levofloxacin KERN PHARMA EFG para el tratamiento de infecciones leves

KERN PHARMA, empresa dedicada al desarrollo, fabricación y comercialización de productos farmacéuticos y uno de los líderes en producción de medicamentos genéricos, presenta una nueva especialidad genérica, Levofloxacin KERN PHARMA EFG.

Levofloxacin KERN PHARMA EFG está disponible en las farmacias

desde febrero con un formato de comprimido recubierto de 500 mg y 10 comprimidos por estuche.

Pertenece al grupo de los antibacterianos de uso sistémico y entre las principales indicaciones destacamos el tratamiento de infecciones leves o moderadas, como la sinusitis bacteriana, la exacerbación aguda de la bron-



quitis aguda o la neumonía. Asimismo también podrán ser tratadas infecciones del tracto urinario, prostatitis e infecciones de piel y tejidos blandos.

Este producto genérico de KERN PHARMA está financiado por el Sistema Nacional de Salud.

## Multicentrum® ofrece horas extra de bienestar

Multicentrum®, el complejo de multivitaminas y minerales de Pfizer, quiere hacer reflexionar sobre nuestros hábitos de vida y alimentación y ha puesto en marcha su nuevo *microsite* [www.conunahoraextraldia.com](http://www.conunahoraextraldia.com), donde se ofrecen horas extra



de bienestar a los participantes con mayor ingenio. Sólo es necesario entrar en este *microsite* y explicar qué haría con una hora extra al día. Las respuestas deben estar relacionadas con el cuidado y el bienestar y se podrán enviar hasta el 31 de marzo. La respuesta más original, creativa, y que más se adecúe al tema propuesto, podrá conseguir experiencias con las que obtener horas de bienestar.

Los participantes podrán disfrutar de cuatro tipos de experiencias relacionadas con las ventajas de Multicentrum®: estancias pintorescas para dos personas; actividades de aventura para dos personas; tratamientos de bienestar o tratamientos exóticos para el cuidado de la piel.

## Grupo Cofares presentará sus nuevos servicios en Infarma

El Grupo Cofares estará presente en Infarma 2011 (Barcelona) con un stand en el que los farmacéuticos podrán conocer más de cerca las novedades que la cooperativa ofrece a sus socios y clientes, tanto a nivel de servicios a la farmacia (nueva herramienta de *software* farmacéutico, servicios de gestión, de marketing, formación, atención al cliente, venta proactiva, servicios web) como en los aspectos de venta de sus marcas propias (Farline, Aposán, Farmavital, Medicamentos Publicitarios de Farline como son FRI-

COLD, FRIRESP, ANESTEFARÍN, etc.).

Además, tanto consejeros como directivos del Grupo participarán como ponentes en distintas aulas activas, dentro del programa científico de Infarma, para abordar los distintos retos a los que se enfrenta la oficina de farmacia española: sostenibilidad de la distribución farmacéutica, salud ocular en el ámbito de la oficina de farmacia, innovación tecnológica al servicio de la farmacia y comunicación en la farmacia: cómo incrementar las ventas.

## El Gabinete Técnico Farmacéutico M. Camps cumple 20 años

Este año 2011 se cumplen 20 años de la creación del Gabinete Técnico Farmacéutico M. Camps, consultora especializada en asesoramiento y realización de trámites técnicos y legales para empresas del sector sanitario.

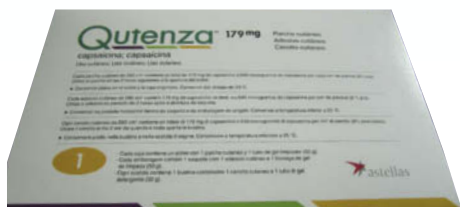
El Gabinete fue una propuesta innovadora de su directora, Mercè Camps, que cuenta con una sólida experiencia en importantes multinacionales del sector farmacéutico, es miembro de la Real Academia de Farmacia de Catalunya y ha sido, entre otros cargos, vocal de Dermofarmacia en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona.

Hoy en día el Gabinete cuenta con un equipo de profesionales altamente cualificados y con la confianza de más de 1.800 clientes.

Más información en: <http://www.mcamp.com/>

## Qutenza, parche para el dolor neuropático periférico

La lucha contra el dolor neuropático periférico cuenta con una nueva alternativa terapéutica en el parche de capsaicina al 8% que ha lanzado Astellas Pharma bajo el nombre de Qutenza. Los resultados obtenidos con este tratamiento son muy esperanzadores frente a una enfermedad difícil de combatir que se estima afecta entre el 7,7 y el 9,4% de la población española, más de 3 millones de personas que



sufren importantes secuelas físicas y psicológicas. El principio activo, la capsaicina, es un producto natural extraído de la guindilla que el parche libera directamente sobre el origen del dolor y produce un eficaz alivio durante tres meses con una sola aplicación. Según los expertos, Qutenza representa un importante avance por ser un tratamiento no invasivo, de larga duración y que se puede utilizar tanto en monoterapia o en asociación con otros tratamientos para el dolor neuropático. La capsaicina actúa directamente sobre el receptor TRPV1, involucrado en la transmisión y la modulación de las señales de dolor. A altas concentraciones (8%) y por vía tópica produce una

interferencia o anulación de este receptor que se muestra hiperactivo en situaciones de dolor en las terminaciones nerviosas periféricas.

El parche debe ser aplicado por un médico o un profesional sanitario sobre las zonas afectadas por el dolor y dejarse durante 30 minutos en pacientes con neuropatía asociada al VIH, en este caso se aplica en el pie, y 60 minutos en cualquier otra localización, normalmente en pacientes con dolor neuropático postherpético. Los estudios clínicos han demostrado una elevada eficacia, tolerabilidad y seguridad de Qutenza. Este fármaco inaugura el área terapéutica de dolor de Astellas Pharma.

## Clopidogrel Normon EFG, para la prevención de episodios aterotrombóticos

Normon, S.A., laboratorio español con más de 70 años de experiencia y especializado desde 1991 en el estudio y desarrollo de especialidades farmacéuticas genéricas (EFG), anuncia la comercialización de Clopidogrel Normon 75 mg 28 comprimidos recubiertos con película EFG (C.N: 672423.1).

Clopidogrel Normon EFG es un antiagregante plaquetario indicado en adultos para la prevención de episodios aterotrombóticos en pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio, un infarto cerebral o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

También está indicado en pacientes que presentan un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se les ha colocado un *stent* después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS) y en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Con este lanzamiento, Normon amplía su oferta de antiagregantes plaquetarios genéricos como Ticlopidina Normon EFG y Grepid.

Para más información contactar con Normon S.A. en el teléfono 918 065 240 o a través del apartado «Contáctenos» de [www.normon.es](http://www.normon.es)



## La Asociación Banco Farmacéutico recogió 5.000 medicamentos

La cuarta Jornada de Recogida de Medicamentos organizada por la Asociación Banco Farmacéutico movilizó a 125 farmacias y 200 voluntarios de Barcelona y Madrid y permitió recoger 5.000 medicamentos con un valor económico de 16.000 euros, casi un 50% más que en la jornada anterior.

Los medicamentos recogidos gracias a la participación de los ciudadanos serán destinados a las entidades participantes y permitirán ayudar a más de 14.000 personas atendidas en estos centros. Un total de 34 entidades asistenciales habían solicitado al Banco Farmacéutico más de 24.000 medicamentos.

La Asociación Banco Farmacéutico celebra una vez al año la Jornada de Recogida de Medicamentos, el mismo día que tiene lugar en Italia y Portugal, gracias a la participación de voluntarios y farmacéuticos. «El objetivo de la iniciativa es promover la gratuidad de manera que las farmacias se unan a los ciudadanos para mejorar la salud de los más necesitados de su barrio», afirma Álex Brenchat, presidente de la Asociación Banco Farmacéutico.

Quienes deseen contactar con Banco Farmacéutico pueden hacerlo a través del teléfono 670 56 67 99; el fax 933 961 820, el correo electrónico [info@bancofarmaceutico.es](mailto:info@bancofarmaceutico.es), o en su página web ([www.bancofarmaceutico.es](http://www.bancofarmaceutico.es)).

# Crónicas

## Paracetamol e ibuprofeno, los primeros en monodosis

La Comisión interministerial de precios de los medicamentos del Ministerio de Sanidad ha aprobado la presentación en monodosis de los principios activos paracetamol e ibuprofeno. Los primeros medicamentos que se comercializarán son el paracetamol de 650 mg y de 1 g y el ibuprofeno de 400 y de 600 mg. Se pone así en práctica a partir de mediados de febrero de 2011 una medida que fue anunciada en mayo del pasado año con el objetivo de que los médicos puedan prescribir la cantidad exacta de medicamentos que necesita un paciente para completar su tratamiento.

Los nuevos formatos autorizados podrían estar en las farmacias a partir del mes de abril, se-

gún las previsiones logísticas del laboratorio comercializador comunicadas por éste al Ministerio. La primera compañía farmacéutica española que comercializará medicamentos en dosis unitarias es Onedose Pharma, y para ello ha suscrito un acuerdo con el Grupo Ferrer de forma que esta última compañía distribuirá los medicamentos en formato unitario comercializados por Onedose Pharma. Desde que Sanidad anunció en mayo de 2010 esta medida, Onedose Pharma llevaba más de un año trabajando en las presentaciones en monodosis, había adaptado la maquinaria para la fabricación y estaba empezando a presentar las solicitudes de autorización de registro.

Sanidad estima que solo con las monodosis autorizadas para ibuprofeno y paracetamol el Sistema Nacional de Salud puede ahorrar más de 6 millones de euros al año. La autorización de envases monodosis se completará de forma paulatina en los próximos meses con nuevos principios activos y con la aparición en el mercado de envases adaptados a la duración real de los tratamientos.

Además, Sanidad también ha anunciado que presentará próximamente la resolución que permitirá a los farmacéuticos el fraccionamiento de los envases en aquellos casos para los que no se disponga ni de formatos monodosis ni de nuevos envases ajustados a la duración real de los tratamientos. ■

## Las farmacias de Madrid firmaron el concierto para el periodo 2011-2014

El consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Javier Fernández-Lasquetty, y el presidente de Colegio de Farmacéuticos, Alberto García Romero, suscribieron un concierto que establece las condiciones de colaboración entre el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid y la red de más de 2.800 oficinas de farmacia que hay en la misma durante el periodo 2011-2014.

Fernández-Lasquetty subrayó que el proceso de negociación, que ha durado cuatro meses, ha sido «difícil, largo, fructífero y leal», aprovechó la ocasión para felicitar a los equipos negociadores de ambas instituciones por conseguir acercar

las posturas hasta «un punto de encuentro que beneficiará a todos los madrileños».

Por su parte, Alberto García Romero glosó los avances del presente concierto con relación a los anteriores e indicó que enfatiza aspectos que mejoran el desarrollo de la actividad profesional en lo relacionado con la información a los pacientes y la farmacovigilancia, y que es pionero en la iniciativa de incorporar la futura «cartera de servicios, algo que tendrá la virtualidad de mejorar la salud y el bienestar de la población y de optimizar los recursos disponibles del propio Sistema».

Con respecto a los aspectos eco-

nómicos del concierto, básicamente la facturación de las recetas oficiales prescritas por los facultativos del Sistema Sanitario, se mantiene la fecha de pago entre los días 17 y 20 del mes siguiente, se ha simplificado la burocracia y se ha ganado en la seguridad jurídica de las dispensaciones reduciendo en número de trabas. Por lo que respecta a la receta electrónica, también incluida en el concierto, el presidente del Colegio de Madrid la considera una apuesta necesaria, pero advirtió que debe contar con un proceso de implantación que no genere gastos añadidos e injustificados dado el escenario de dificultades económicas. ■



## Canarias culmina la implantación de la receta electrónica

La receta electrónica de Canarias servirá de modelo para otras autonomías tras culminar su implantación con su entrada en funcionamiento en los centros de salud de Valsequillo, San Bartolomé de Tirajana y La Aldea, con lo que termina un proceso de 4 años en los que ha sido clave la cooperación entre el Servicio Canario de la Salud (SCS) y los colegios de farmacéuticos de Canarias.

El consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, Fernando Bañolas; el director general de Farmacia, Buenaventura Fernández, y la gerente de Atención Primaria de Gran Canaria, Elizabeth Hernández, visitaron el Colegio de Farmacéuticos para conocer los puntos clave de la receta electrónica de la mano de su presidente, Carlos Muñoz, quien explicó los pormenores de la gestión que se realiza desde la sede colegial junto a su homólogo de Santa Cruz de Tenerife, Guillermo Schwartz. De este modo se abrieron por primera vez a los medios y la sociedad las puertas del Departamento de Facturación, donde un equipo de 12 personas gestionan cada mes hasta 1,8 millones de recetas de papel del SCS procedentes de las 354 farmacias de la provincia, si bien los datos ya revelan una importante caída en su volumen en favor de la electrónica, que en enero superó las 800.000, lo que supuso un 45% del total.

Asimismo, observaron el trabajo de los escáner de alta velocidad que, capaces de captar los datos de hasta 120 recetas de papel por minuto, ya supusieron un gran avance en su momento, tras lo cual accedieron al Centro de Procesamiento de Datos (CPD), punto neurálgico de la receta electrónica ubicado en un área de alta seguridad que conecta desde el Colegio a las farmacias con el SCS, inter-



B. Fernández, C. Muñoz, F. Bañolas y G. Schwartz

conectado a su vez con el de Santa Cruz de Tenerife para asistirse mutuamente ante cualquier incidencia.

La delegación de la Consejería también pudo comprobar cómo se pueden resolver desde el Colegio las incidencias que surgen en las farmacias, acceder a su pantalla de dispensación, corroborar el estado de sus líneas o realizar un bloqueo del medicamento, es decir, ante una pérdida de conexión por cualquier

motivo, marcar el fármaco como dispensado para que quede invalidada una nueva dispensación. En cualquier caso, el Colegio ha habilitado el «bloqueo remoto» por el que la farmacia, con disponer de un terminal independiente, logra autonomía para resolver sus incidencias de línea o electricidad.

Fernando Bañolas también visitó el Centro de Información al Medicamento (CIM). ■

### Evolución de la receta electrónica en la provincia de Las Palmas desde que comenzó su implantación en Gran Canaria

	Recetas de papel	Recetas electrónicas	Total	% electrónica
Enero 2010	1.669.375	163.093	1.832.468	8,9
Febrero	1.504.714	153.764	1.658.478	9,3
Marzo	1.564.840	178.190	1.743.030	10
Abril	1.714.252	174.880	1.889.132	9,3
Mayo	1.503.895	165.653	1.669.548	9,9
Junio	1.576.404	173.787	1.750.191	9,9
Julio	1.593.292	176.227	1.769.519	9,9
Agosto	1.397.362	227.650	1.625.012	14
Septiembre	1.494.809	267.699	1.762.508	15,2
Octubre	1.457.616	291.272	1.748.888	16,6
Noviembre	1.375.953	376.100	1.752.053	21,5
Diciembre	1.206.075	641.107	1.847.182	34,7
Enero 2011	1.031.747	852.843	1.884.590	45,25

## El VII Congreso Nacional de Atención Farmacéutica reunirá a más de 800 profesionales

**D**el 29 de septiembre al 1 de octubre de este año la ciudad de Vigo acogerá a más de 800 profesionales de España, Portugal e Iberoamérica. Ocurrirá durante la celebración del VII Congreso Nacional de Atención Farmacéutica 2011, que tendrá lugar en el Centro Cultural de la Obra Social de Novacaixagalicia. El evento, organizado por la Fundación Pharmaceutical Care, tiene como objetivo principal destacar el papel del farmacéutico como agente de salud y debatir las necesidades y expectativas de los pacientes respecto a la farmacia.

### Papel del profesional

Este congreso bienal pretende aglutinar a todos los profesionales de la farmacia interesados en la atención farmacéutica, «manteniendo vivo el compromiso de los farmacéuticos por ejercer su papel como agentes de salud de cara a los ciudadanos», señala Floro Andrés, presidente del comité científico del congreso y miembro de la Fundación.



Centro Cultural de la Obra Social de Novacaixagalicia

En el encuentro, los participantes debatirán sobre el papel que tiene el profesional, pero también sobre lo que de él espera la sociedad a la que atiende en relación con sus funciones de cara al cuidado de la salud. Todo ello se expondrá en mesas redondas en las que no sólo los profesionales tendrán cabida, sino que los estudiantes de farmacia también jugarán un papel importante, con la

presentación de más de 300 comunicaciones en las que expondrán los resultados de sus trabajos.

Precisamente, el congreso se entiende también como un foro de formación continuada, y los asistentes tendrán la oportunidad de participar en ocho talleres eminentemente prácticos dirigidos a los farmacéuticos comunitarios, hospitalarios y de atención primaria. Incluso habrá una serie de talleres dirigidos a los pacientes, en los que se les informará sobre la farmacoterapia, cesación tabáquica, riesgo cardiovascular, etc. En las propias farmacias de Vigo se informará sobre la posibilidad de asistir a estos talleres gratuitos.

El Colegio de Farmacéuticos de Pontevedra también tendrá una gran presencia en el congreso gracias a una carpa situada junto a la sede principal, donde se realizarán actividades de educación para la salud, controles de salud e información sobre los medicamentos en las que podrán participar todos los ciudadanos que lo deseen. ■

## Extremadura: los farmacéuticos dispensarán tratamientos personalizados a dependientes

Juan Carlos Blasco Serrano

**U**n estudio en el que han participado 4 farmacias extremeñas y 17 pacientes con distinto grado de dependencia demuestra que las personas dependientes mejoran en un 30% el cumplimiento terapéutico tras la intervención del farmacéutico. El estudio lo ha impulsado el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) en colaboración con Esteve y se ha hecho con 4 farmacias de las poblaciones pacenses de Azuaga, Granja de Torrehermosa y Peraleda del Zaucejo. Los

principales problemas a los que se enfrentaron los profesionales fueron el incumplimiento del tratamiento, la duplicidad y la administración errónea del tratamiento. Éstos se solucionaban con una dispensación personalizada de las medicinas. La secretaria general del CGCOF, Ala Aliaga, ha alabado «esta iniciativa que se extenderá a la provincia de Badajoz y después a otros puntos del país».

### Mayor mejoría

El grado de cumplimiento terapéutico después de que un farmacéutico interviniera mejoró del 41,2% al

70,6%. Entre las intervenciones destaca en 14 de los 17 casos la preparación de un sistema de dosificación personalizada mediante unos «blíster» de plástico transparente. Con ellos, los pacientes pudieron tomar sus medicinas en los desayunos, comidas, cenas y por la noche sin posibilidad de descuido o errores. El presidente del Consejo Extremeño de Colegios Farmacéuticos, Cecilio Venegas, añadió que «el proyecto garantiza el uso seguro y responsable de los medicamentos, con lo que se logra mejorar la salud de los pacientes y evitar el despilfarro». ■

## Madrid: luz verde al sistema de turnos y zonas básicas para suministrar medicamentos a las residencias por las farmacias

**E**l sistema de turnos rotativos fijado por la Comunidad de Madrid y el Colegio Farmacéuticos de Madrid (COFM) para garantizar el suministro de medicamentos a los centros sociosanitarios de la región es legal y no supone una práctica restrictiva de la competencia. Así lo ha determinado la Sala del Tribunal de Defensa de la Competencia de la Comunidad de Madrid en su Resolución de 22 de diciembre, que acuerda el sobreseimiento y archivo de la denuncia y las actuaciones abiertas por el propio Tribunal.

Para el órgano de la competencia, el convenio de colaboración para distribuir medicamentos y productos sanitarios a los centros residenciales, firmado el 13 de julio de 2001 entre la Comunidad de Madrid y el COFM con el fin de facilitar el acceso a los

fármacos de los mayores, no infringe el artículo 1.1 de la Ley de Defensa de la Competencia, ya que «deja libertad al paciente para adquirir los medicamentos en cualquier oficina de farmacia».

Dentro del sistema de turnos, el Servicio Regional de Bienestar Social de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales se encarga de presentar las recetas y recoger los medicamentos en las farmacias, para su posterior entrega a sus destinatarios o al personal autorizado de la residencia, previa delegación voluntaria de ellos y sin que haya ninguna contraprestación económica. Los usuarios finales, en cualquier caso, pueden adquirir los medicamentos y productos sanitarios directamente en cualquier farmacia o bien mediante personal del centro.

Como apunta el Tribunal, ni el Colegio de Madrid, ni la Consejería tienen conocimiento de que persona alguna haya mostrado su desacuerdo con el sistema de turnos establecido en el Convenio de 2001.

La incorporación de las farmacias al sistema de turnos es voluntaria, si bien deben estar ubicadas en la Zona Básica de Salud en la que se encuentre el centro residencial por razones de proximidad y eficacia. El sistema de turnos es rotatorio por periodos de dos meses de servicio y siete días por 24 horas.

En este servicio que prestan las oficinas de farmacia a los pacientes ingresados en la residencia no se producen descuentos directos o incentivos por el suministro de medicamentos, según la resolución. ■

## Constituida la Asociación Española de Laboratorios de Medicamentos Huérfanos y Ultra-Huérfanos

**E**l compromiso por descubrir y desarrollar terapias innovadoras, capaces de cambiar el curso de las enfermedades raras y ultra-raras, permite la creación de la Asociación Española de Laboratorios de Medicamentos Huérfanos y Ultra-Huérfanos (AELMHU), gracias al esfuerzo y cooperación de las empresas Orphan Europe, Swedish Orphan Biovitrum, Shire, Biomarin Europe Ltd. y Alexion.

El objetivo primordial de la asociación es promover el conocimiento y los beneficios de los medicamentos huérfanos y ultra-huérfanos y sus especiales circunstancias que les diferencian del resto de medica-

mentos. Asimismo, pretende impulsar acciones para que se reconozca su valor terapéutico y social.

AELMHU nace con la firme intención de colaborar en los ámbitos médico y sanitario, así como con la comunidad científica. Además, la asociación procura actuar coordinando las acciones de los asociados ante las instituciones sanitarias, políticas y sociales, en cuanto a la difusión del conocimiento y de los beneficios que suponen los medicamentos huérfanos y ultra-huérfanos, con el objetivo de hacer posible un acceso rápido y equitativo a dichos tratamientos por parte de los pacientes afectados por una enfermedad rara y ultra-rara.

Según Jordi Casals, presidente de la Asociación, «la creación de AELMHU nace del fuerte compromiso de ayudar a hacer visibles las características especiales de las enfermedades raras y ultra-raras y sus tratamientos específicos, con el objetivo de mejorar la situación y las necesidades de los pacientes afectados».

La Junta Directiva de AELMHU está constituida por el presidente, Jordi Casals (director general de Alexion Pharma Spain), y los vicepresidentes, Jordi Leal (director general de Orphan Europe) y Juan Ferrero (director general de Shire Pharmaceuticals Ibérica). ■

## En Galicia se encienden las alarmas ante los impagos a los farmacéuticos

Fausto Monroy

**E**n Galicia saltaron las alarmas. El retraso en la liquidación de las facturas sanitarias por parte de la Xunta de Galicia hicieron mover los cimientos económicos de los farmacéuticos. Un retraso en los pagos inesperado y superior a lo habitual motivó la protesta de los colectivos profesionales –colegios de farmacéuticos y Federación de Farmacias de Galicia– por la falta de liquidez con la que se encontraron muchos profesionales para hacer frente a las facturas de las distribuidoras de productos farmacéuticos, y en algunos casos las nóminas de los trabajadores. La deuda de las facturaciones pendientes superaba los 80 millones de euros. Una situación límite que tuvieron que soportar los farmacéuticos, que en muchos casos recurrieron a préstamos tramitados a través de sus respectivos colegios profesionales.

La Federación de Farmacias de Galicia (Fefga), por medio de su presidente José Luis Rodríguez Dacal, advirtió de la difícil situación del sector teniendo en cuenta las restricciones en los medicamentos –catálo-



Oficina de farmacia gallega

go–, el grave retraso en el pago por parte de la Xunta de Galicia de los medicamentos dispensados en el pasado mes de diciembre, y que los bancos no conceden créditos como en años anteriores. Recuerda que por primera vez la Administración autonómica no cumplió con la fecha del pago. Por su parte, el Gobierno gallego, a través de la Consejería de Hacienda, atribuyó el retraso a la liquidación del presupuesto propia del cambio de año, y puntualizó que no es una situación nueva cuando se pasa de un año a otro.

Los colegios profesionales tuvieron que adelantar fondos a las oficinas de farmacia para que éstas pudieran hacer frente a los pagos a las distribuidoras. Para poder atender las peticiones cursadas por los profesionales las instituciones colegiales firmaron créditos especiales según las peticiones que les fueron cursadas y por las siguientes cantidades: A Coruña, 32 millones de euros; Pontevedra, 25 millones y Ourense 12 millones. Los organismos colegiales esperan que los intereses de los créditos solicitados sean abonados por la Xunta de Galicia, al considerar que es la única culpable en el retraso de los pagos.

Ante las denuncias presentadas el departamento autonómico aceleró las liquidaciones realizándolas en lo que se calificó como «un tiempo récord». La Fefga confirmó que se habían hecho los pagos poco después de haber presentado como colectivo la denuncia pública a través de los medios de comunicación, y señaló que esperaba que no se volviera a producir un retraso de similares o parecidas características que tantos problemas ha ocasionado a los profesionales gallegos de la farmacia. ■

# Alergical Crema

 **FAES FARMA**  
HEALTHCARE

# *Dynamogen*<sup>®</sup>

## Necesitamos farmacéuticos bien formados



**Lucrecia  
Moreno**

Coordinadora de Farmacia.  
Universidad CEU-Cardenal  
Herrera

**«Las facultades de farmacia deben crear, establecer y evaluar modelos prácticos que se puedan utilizar en los entornos sanitarios»**

**E**l papel del farmacéutico ha evolucionado mucho en los últimos años, ha pasado de ser un elaborador y dispensador de medicamentos a convertirse en un proveedor de información de servicios de salud. Por lo tanto, los medicamentos no deben verse como un fin en sí mismo, sino como un medio para conseguir un fin y al farmacéutico como un miembro colaborador del equipo de salud.

Todos los profesionales sanitarios deben asumir la responsabilidad de los resultados de la farmacoterapia en sus pacientes, incluidos los farmacéuticos. Por no prescribir no dejamos de tener que responsabilizarnos con el tratamiento que recibe el paciente y colaborar con médicos, enfermeros y demás sanitarios.

La práctica farmacéutica no tiene lugar en un vacío, sino en el entorno de la asistencia sanitaria y el farmacéutico ocupa un lugar, dentro de este entorno, ideal para detectar prescripciones erróneas o equivocadas, automedicación, incumplimiento terapéutico, interacciones farmacológicas o con alimentos, reacciones adversas, etc. Según la OMS, las reacciones adversas a los medicamentos figuran entre las 10 causas principales de muerte en el mundo y se estima que 2 de cada 5 personas que reciben medicamentos experimentan efectos adversos que son, en muchos casos, más serios que la enfermedad que les están tratando y para lo cual reciben otra medicación susceptible de producirles más efectos adversos o interacciones farmacológicas. Las consecuencias personales y económicas de una farmacoterapia inadecuada son enormes. Ante estos alarmantes datos, no hay duda de la importante labor del farmacéutico.

A pesar de la difícil situación económica por la que atraviesa nuestro país, el farmacéutico debe seguir fiel a sus conocimientos y buen hacer. En un negocio que se basa en la venta, es un fracaso no vender, pero si no vender significa un beneficio para la salud, esta actitud es un triunfo en un establecimiento sanitario. Por lo tanto, lo primero que hay que decidir es si queremos tener un establecimiento sólo de venta (para lo cual no necesitamos formación universitaria) o un establecimiento sanitario, para lo cual necesitamos formación e investigación.

Para realizar esta trascendental tarea, el farmacéutico debe estar bien formado como comunicador, gestor, docente (hacia sus auxiliares y pacientes) y a la vez estudiante en continua actualización. Y a todo esto, yo añadiría el papel de investigador.

La investigación desde la oficina de farmacia, haciendo uso del método científico, está dando lugar a novedosas tesis doctorales con esta temática que, junto con las respectivas publicaciones en reconocidas revistas científicas en el campo de la salud, está impulsando a la profesión farmacéutica y ganando su merecido respeto entre el resto de profesionales sanitarios.

Los medicamentos se pueden comprar, cada vez más, en nuevos entornos, y son manipulados por personas que no son farmacéuticos. Bajo estas circunstancias ¿Necesitamos todavía farmacéuticos? Mi respuesta es que sí, siempre y cuando regenten establecimientos sanitarios y actúen como proveedores de salud, responsabilizándose del tratamiento del paciente. El farmacéutico debe implicarse cada vez más en el sistema general de asistencia sanitaria y hacer un uso amplio de su extensa formación académica. Por otro lado, la universidad está realizando un cambio formativo no sólo del plan de estudios, sino también de la actuación del cuerpo docente para preparar a estos farmacéuticos, para lo cual, las facultades de farmacia deben crear, establecer y evaluar modelos prácticos que se puedan utilizar en los entornos sanitarios. ■

si desea expresar su opinión sobre este tema puede hacerlo en:

## Vidas paralelas

Comencé mis estudios de farmacia en 1990 en la Universidad de Valencia. Recuerdo un pequeño almanaque con las licenciaturas que impartía dicha universidad en el cual figuraban las asignaturas que integraba cada curso. Amén de algunos nombres curiosos, el listado de las de farmacia suscitaba en mí la pregunta de, ¿y esto, qué tiene que ver con la botica?

La duda de si muchas de aquellas asignaturas que cursé durante cinco años servirían para algo me acompañó toda la licenciatura.

Tampoco ayudaba el contacto con mis profesores. Cada vez que salías de una tutoría o de un departamento te llevabas la impresión de ver allí un montón de cerebros empollones completamente desconectados de la farmacia asistencial, a veces incluso del mundo real extramuros universitarios.

Mi valoración final es que profesión y facultad (o mejor dicho estudios universitarios) discurrían paralelos y, por tanto, sin cruzarse.

Y es que, ¿cuál pensamos que es la misión de la universidad? Desde mi punto de vista es doble; formar licenciados capaces de ejercer su profesión con los más elevados estándares de calidad científica y profesional y estimular el sano debate intelectual de los alumnos evitando convertirlos en maquinillas de pensamiento único.

Y aquí es donde comienzan los problemas. No conozco ninguna otra profesión (aunque supongo que las habrá) donde con una misma formación universitaria salgan profesionales con actitudes tan dispares a la hora de concebir su actividad diaria (especialmente en lo que se refiere a farmacia comunitaria). Todos conocemos «compañeros» que jamás van a sus farmacias si no es para hacer caja o que son incapaces de adoptar una decisión clínica ante un problema de salud de sus pacientes sencillamente por falta de formación.

Es evidente que los planes de estudio en los cuales se enseñaba un poco de todo (aquellas inolvidables clases de geología o fisicoquímica, entre otras) no ayudan a formar una conciencia de lo que realmente somos. A saber, profesionales sanitarios especialistas en el medicamento y su actividad sobre los pacientes.

Siempre se ha dicho que la formación continuada es necesaria, y así es. La asistencia a cursos, pertenencia a sociedades científicas (SEFAC, Fundación Pharmaceutical Care, AEFF, entre otras), la colaboración investigadora con los colegios profesionales y universidades, programas de doctorado, etc. son requisitos que el farmacéutico comunitario debe plantearse como ineludibles para su ejercicio profesional.

Siendo todo esto importante, la formación de Grado es fundamental, y aquí creo que nuestras universidades siguen fallando. Sigue habiendo un exceso de asignaturas generalistas y las que más definen nuestra profesión no se valoran lo suficiente. La entrada en vigor del Espacio Europeo de Educación debería servir para mejorar esta situación, aunque quizá sea pronto para valorarlo.

Mención aparte merecen las prácticas tuteladas. Deberían ser el nexo definitivo entre la formación del alumno y la actividad asistencial diaria de las oficinas de farmacia. Si bien el número de horas teóricas de prácticas que deben realizar los alumnos es mayor ahora que hace un tiempo y eso es una buena noticia, algunos programas de prácticas tuteladas son obsoletos y deberían revisarse.

Sería necesario además homogeneizar estos programas para evitar diferencias abismales entre distintas facultades así como hacer entender al alumno y al tutor la importancia de su cumplimiento. Un mayor reconocimiento de este último por la universidad también ayudaría.

En definitiva, abandonar vidas paralelas para iniciar vidas complementarias. ■



Otón Bellver  
Monzó

Farmacéutico

«La duda de si muchas de aquellas asignaturas que cursé durante cinco años servirían para algo me acompañó toda la licenciatura»

## El llorón

Francesc Pla

**L**as lágrimas son saladas. Las mías también. Con los años me he ido transformando en un tipo bastante voluminoso. Mis amigos, los amigos de verdad, me apodan el gran oso pardo, *ós bru* es el apodo que utilizan. Mi aspecto es un poco desmesurado, me dicen, y esa sensación de un cierto gigantismo se acentúa por mi vozarrón grave y potente.

Me siento cómodo siendo grande, aunque reconozco que también tiene sus desventajas. Parece que, cuando tu tamaño excede de lo considerado como normal, todo el mundo te etiqueta de hombre duro, sin lágrimas. ¡Con lo que me gusta derramar unas lágrimas de emoción o de nostalgia!; pero queda fatal, me dicen también. Supongo que esas lágrimas deberían derramarse de otros ojos, son como una frase mal construida en el centro de un discurso, como un pez en un tiesto en el que debería crecer un geranio, una nariz roja de payaso en un retrato de un caballero andante con armadura brillante. Algo que no encaja, ¿ridículo es la palabra?

No entiendo la razón por la que esas lágrimas amigas que me acompañan de vez en cuando no encajan con mi tamaño, ni con mi vozarrón. ¿Será que se interpretan como un símbolo de debilidad de alguien que se supone fuerte?

No recuerdo otras lágrimas que no sean saladas, no recuerdo el sabor amargo de esas lágrimas que se vierten en la derrota, la derrota después de no haberlo dado todo por la victoria. No las recuerdo porque los pecados se olvidan, me dice la conciencia. Ni recuerdo esas otras, las lágrimas dulzonas que como chorrotones de miel caen por las mejillas de los débiles, esas lágrimas que buscan la compasión de los otros. De esas puedo asegurar que ni el olvido las ha borrado de la memoria. Nunca las ha habido. ¿Seguro?, me inquiera burlona la conciencia.

Sea o no sea cierto que no he llorado nunca para causar pena al que me ve llorar, lo que sí es cierto es que no creo que sea una buena estrategia, ni creo que valga la pena arriesgarse a que el otro no se compadezca de uno y lo que suceda, al final del cuento, sea que esas lágrimas lastimeras se interpreten como un signo de debilidad, y ese, al que intentamos reblandecer, se crezca y aproveche la ocasión para vencernos.

Hace ya algunos «Planeandos» que voy dando algún esquinazo al tema de la farmacia –perdonad esa licencia de alguien que dedica tiempo a pensar en su profesión, pero que cuando se pone delante de una hoja en blanco le apetece también contar los diferentes sabores que pueden tener la lágrimas–; hoy, cuando me he asomado al pozo sin fondo del papel en blanco –¿un pozo blanco y sin agujero?, entiendo que os pueda parecer que es forzar mucho la metáfora, pero os aseguro que el vértigo al asomarse a la virginidad del papel es parecido al de estar en el borde del abismo– me he prometido a mi mismo que voy a intentar contar alguna cosa de farmacia, algo de lo que está ocurriendo y de lo que creo que puede suceder y de las lágrimas que acabaremos vertiendo si pensamos que con verter unas cuantas lágrimas, de esas dulzonas, vamos a enternecer a quien está acostumbrado a no ceder a la tentación de la compasión, de la pena, de la ternura o simplemente de la blandura.

Las farmacias están en el límite y algunas de ellas seguramente ya lo han superado. Ese podría ser un buen titular para el último estudio publicado sobre el sector. Interpreto que es un estudio que pretende describir con objetividad una situación delicada que además va empeorando día a día. Lo consigue.

Dicho lo dicho, y aunque corro el riesgo de ir a contracorriente, no me gusta el estudio que tipifica una nueva categoría de farmacias, las farmacias «VEC» (viabilidad económica comprometida). No me gusta porque es un estudio llorón. Un buen análisis, pero una mala estrategia. No creo que sea conveniente ni convincente ir derramando lágrimas para lograr ternura en un momento en que el país entero es un mar de lágrimas. Yo apuesto más por el sufrimiento sin lágrimas, el entreno duro, el músculo y por dedicar las energías en construir una buena nave para poder flotar en ese mar salado en el que estaremos, espero que no inmersos, en los próximos años.

Estoy convencido que debemos afrontar una reconversión del sector. Hace años que pienso que es lo más conveniente (Creo que fue en el Infarma de 1997, ¡qué joven! cuando participé en la tímida presentación de un estudio que pretendía iniciar este proceso, un estudio que duerme plácidamente en algún cajón), pero es la primera vez que lo ex-

«No creo que sea conveniente ir derramando lágrimas para lograr ternura en un momento en que el país entero es un mar de lágrimas»

plicito de una manera tan clara. Seguramente he retrasado la publicación de esta opinión porque soy consciente de que reconversión es sinónimo de riesgo, de cambio y, en muchos casos, de efectos colaterales nocivos, pero con la que está cayendo creo que es preferible que el sector participe activamente en una reconversión desde dentro, que dejarlo todo en manos de quien en estos momentos sólo piensa en cuadrar las cuentas para que, los que realmente mandan, no coloquen al país en la lista de los malos de la clase.

¿Qué propongo? Algo muy sencillo y, precisamente por eso, muy difícil.

Propongo un análisis sin prejuicios de los puntos fuertes y de los débiles del sector. No un ejercicio voluntarioso de refuerzo, aunque sea por machaconería, de los aspectos que más nos interesa mantener.

Propongo la creación de un punto de encuentro intelectual donde se puedan exponer todos los criterios sin cortapisas, con el objetivo de elaborar un plan con el fin de hacer sostenible un negocio de 20.000 millones de € en manos farmacéuticas.

Propongo la búsqueda de un liderazgo fuerte capaz de impulsar las reformas necesarias.

Propongo la evolución de las corporaciones –las herramientas actuales más poderosas en manos de los farmacéuticos de oficina de farmacia– en asociaciones capaces de aglutinar intereses colectivos y de aportar instrumentos que ayuden a aumentar la competitividad de sus asociados.

Propuestas sencillas que requieren algo más que lágrimas... sudor, por ejemplo. ■

<http://planeando-elfarmaceutico.blogspot.com>

*El blog Planeando se actualiza periódicamente y recopila o amplía los artículos publicados en la sección.*

*El objetivo es establecer un diálogo con los lectores, incentivar el debate, la reflexión, y favorecer la interrelación entre los profesionales farmacéuticos.*



## Jordi de Dalmases

Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona

# «El futuro de la farmacia será profesional o no será»

Texto: Anna Solé

Fotografías: Ferran Martí

*El presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos, Jordi de Dalmases, repasa en esta entrevista los temas de la actualidad farmacéutica más destacados de Infarma 2011 y aporta su opinión personal*



**Parece que esta edición de Infarma despega con fuerza. La primera mesa redonda está dedicada a los cambios en el modelo retributivo de la oficina de farmacia y se va a centrar en las experiencias en Europa. ¿Cuál va a ser el planteamiento de esta mesa?**

Estamos ante una crisis y un posicionamiento del medicamento en el mercado a nivel mundial, en que parece que el medicamento se está convirtiendo en un *commodity* y lo que menos empieza a importar es el precio. Atendiendo a que la actividad profesional del farmacéutico basa su retribución en una marginalidad sobre el medicamento, debemos empezar a fijarnos en lo que se está haciendo en otros países y los caminos por los que el farmacéutico puede avanzar. En este sentido, tenemos dos experiencias en Europa que nos gustará que nos cuenten los propios actores, los propios farmacéuticos. Una se desarrolla en Bélgica, donde se paga una cantidad fija y otra variable por cada dispensación hecha y, la otra, en Alemania, donde, desde 2004, los farmacéuticos también están cobrando independientemente del valor del medicamento.

**Otra mesa va a tratar sobre un tema ya casi recurrente en Infarma: la cartera de servicios. ¿Se ha avanzado en este tema?**

Es recurrente porque tenemos que ser muy pesados y empujar mucho para conseguirlo. Hemos avanzado en el sentido de que tenemos una cartera de servicios y un procedimiento de inclusión de esta cartera de servi-

**«Estamos ante una crisis y un posicionamiento del medicamento en el mercado a nivel mundial, en que parece que el medicamento se está convirtiendo en un commodity y lo que menos empieza a importar es el precio»**



cios en el concierto firmado con el CatSalut con la anterior Administración y ahora debemos terminar de ponerla en marcha. Para nosotros es importante porque las actividades del farmacéutico de oficina de farmacia en el ámbito de la salud son más amplias que la dispensación de los fármacos, tiene otras muchas posibilidades, como queda demostrado en países como Canadá o Australia, donde existe una cartera de servicios. Por todo ello, es importante que sigamos tratando el tema para realizar una experiencia real en Cataluña, en España, en nuestra casa.

**Al hilo de lo que venimos comentando sobre la cartera de servicios, Cataluña es abanderada en este tema. ¿Se siente Cataluña respaldada por el resto de España?**

Por supuesto, aunque a veces se muestran sorprendidos por tratarse de un tema novedoso, ya que es la primera Administración que firma un concierto de este tipo. En todo caso, hay muchísima expectación y, por supuesto, están de nuestro lado, por ahí no hay ningún problema. Si bien, aunque sí somos pioneros, hay otra comunidad autónoma, el País Vasco, donde también han dado pasos en el mismo sentido. En esta cartera hay cuatro grandes áreas de posibilidad de servicios retribuidos: seguimiento farmacoterapéutico, servicios destinados a conseguir una mejor adherencia de los tratamientos, actividades de prevención de la salud, campañas de cri-

bado, etcétera. En su conjunto, y con el documento firmado, es realmente novedoso en España, pero ahí tenemos el programa «CONSIGUE», en el que los farmacéuticos están trabajando para demostrar su aportación en el seguimiento farmacoterapéutico. No somos los únicos, sí los primeros que lo hemos firmado, pero hay muchos farmacéuticos en España empujando en este sentido.

**En tiempos de crisis, con la viabilidad económica de las autonomías en el punto de mira, ¿considera que es oportuno plantear estos temas?**

En tiempos de crisis hay que reevaluar muchísimos aspectos, muchísimas estructuras y funcionamientos que en épocas de normalidad se pasan por alto. Es cuando realmente se está pasando mal y hay dificultades cuando se analizan a fondo. A mí me gustaría pensar, y hasta este punto estoy convencido del valor de la oficina de farmacia, que a través de la oficina de farmacia se puede gastar mejor y ser más eficiente y utilizar ese recurso y esa situación geográfica de la oficina de farmacia de una manera más eficiente que algunos de los servicios de los que disponemos. Por tanto, no estoy de acuerdo con el planteamiento de la pregunta porque se enfoca como un mayor coste, y no es así, sino que es un coste más eficiente que puede llevar a ahorros.

**Otra mesa se centra en el trabajo en equipo entre los diferentes profesionales sanitarios. ¿Es realmente posible este trabajo en equipo?**

No sólo es posible, sino necesario, es nuestra obligación. Si en el centro de nuestra actividad ponemos la salud de los ciudadanos, no podemos actuar independientemente. Cada uno de los profesionales tenemos el deber de ponernos de acuerdo. Yo siempre digo que «el médico y el farmacéutico han tenido un problema principal que es el que se han hablado siempre a través del paciente» y eso ha llevado a muchísimos desencuentros. En el momento en que nos ponemos a hablar con los médicos desde las instituciones o los propios profesionales, todos estos tabúes, estas barreras, desaparecen inmediatamente. En esta «casa» se ha convertido en algo normal, la CAMFiC nos viene a visitar, establecemos planes de actua-



ción con una serie de doctores, estudios científicos... Es muy importante la colaboración entre todos los profesionales de la sanidad. Yo creo que es obligación de todos.

**Inevitablemente se va a hablar también de la receta electrónica, pero en esta edición se aborda desde la perspectiva de «la tecnología como nuevo motor de la farmacia». ¿Qué puede decirnos al respecto?**

Esta mesa que conducirá Francesc Pla, vicepresidente de este Colegio, intentará abordar el «post» receta electrónica. La receta electrónica ya está implantada, ya no es noticia como tal, y de lo que se trata es de evaluar las perspectivas de futuro que puede tener el conjunto de oficinas de farmacia que están bajo un mismo sistema, como puede ser en Cataluña, bajo una única red propiedad de todos los farmacéuticos, así como las posibilidades de futuro, que son muchas, ya que constituimos una red real y con medios propios. Tenemos que levantarnos, mirar al futuro y ver cuáles son las posibilidades y aquí el mundo de la imaginación es infinito e ilimitado. Por qué no tenemos que abordar la receta electrónica privada, por qué el conjunto de farmacias de Cataluña no puede disponer de todo el histórico farmacoterapéutico de todos los pacientes que lo requieran, el registro de todos los medicamentos que ha toma-

«Las actividades del farmacéutico de oficina de farmacia en el ámbito de la salud son más amplias que la dispensación de los fármacos, tiene otras muchas posibilidades»

do una persona, hay muchísimos temas por estudiar. Parece que el nuevo decreto de receta médica va a posibilitar un tipo de recetario, distinto, electrónico. Por qué hoy en día, en el siglo XXI, las farmacias tenemos que seguir con recetarios impresos y firmados. Todas esas facetas y ese futuro es lo que se intentará abordar en esta mesa.

**¿En qué punto se encuentra la receta electrónica en España? ¿Se han resuelto las dificultades? A una pregunta similar, hace dos años, usted respondía: «En este momento, con la implantación de la receta electrónica la coherencia del Sistema Nacional de Salud a nivel español queda rota porque todos los sistemas de receta electrónica que se implantan en cada comunidad autónoma son diferentes unos de otros». ¿Ha cambiado esta circunstancia?**

No, seguimos igual. Sí que es verdad que en el decreto de receta médica ya se vislumbra y se define el papel «nodo» del Ministerio de Sanidad y la obligación de todos los sistemas de receta electrónica que hay en España de utilizar un lenguaje entendible. De manera que un ciudadano andaluz pueda venir a Cataluña y pueda retirar con su receta electrónica los medicamentos que necesite y viceversa. Situación que hoy en día no es posible. Eso está descrito, pero a la pregunta concreta de cómo hemos avanzado, en lo único en lo que hemos avanzado es en definir cuál será la sistemática de interlocución de los distintos sistemas, pero aún no lo tenemos.

**Para el último día de Infarma se han programado, de forma consecutiva, tres mesas de alto voltaje. Hablemos de la primera, «Cambios y perspectivas en el sector farmacéutico europeo». ¿Qué se está debatiendo en la Unión Europea sobre el modelo de farmacia? ¿Existen otros modelos de ejercicio profesional que aporten ideas nuevas para la mejora del que tenemos en nuestro país?**

Simplemente se trata de conocer qué está pasando en nuestro entorno próximo. Hay modelos de farmacia muy distintos, a lo mejor en estos momentos solamente quedamos Francia, Italia y España con una ordenación farmacéutica tipo, lo que se llama modelo Mediterráneo, en función de la distancia, de los habitantes, de las necesidades, de la acce-



mos que puede ser interesante saber qué está pasando en otros países con otros modelos distintos. En el caso de Portugal, que viene de un modelo muy similar al nuestro y que se ha liberalizado, por ejemplo en propiedad, nos gustará saber qué está pasando en este país un par de años después de haber sucedido esto. Este es el interés que encontramos.

**En cuanto a la segunda mesa, se va a abordar la «Sostenibilidad de la distribución farmacéutica». ¿Está en crisis el modelo de distribución español?**

Oficina de farmacia y distribución vamos de la mano. Decía que se está banalizando el valor económico del medicamento en todo el mundo occidental, no es un problema exclusivo de España, y la distribución farmacéutica puede dar el servicio y con su servicio también da unas características especiales a la farmacia española que, con el bajo coste que se está produciendo por línea distribuida, será difícil de aguantar. Yo creo que tendrán la obligación de cambiar algunos de los estereotipos de actuación a los que nos tienen acostumbrados desde hace 50 años. No

**«El médico y el farmacéutico han tenido un problema principal que es el que se han hablado siempre a través del paciente y eso ha llevado a muchísimos desencuentros»**

sibilidad, no sé si hay más países. Por lo tanto, en otros países también existen farmacias, también existen profesionales y también se está dando un servicio a los ciudadanos desde otra óptica y otra legislación. Como además estamos en esta maldita crisis que lo está exacerbando y acelerando todo, pues pensa-

# Cofares apoya a la farmacia, hoy más que nunca.



Mejorar la **rentabilidad** de tu farmacia, nuestro **objetivo principal**.





se si podremos mantener el nivel de servicio, si podremos disponer de cuatro servicios diarios o deberemos concentrarlo. Veremos qué posibilidades económicas le quedan a la distribución. Que va a cambiar estoy convencido. De ahí, el título de la mesa. Sin embargo, después de lo que acabo de responder no pondría «sostenibilidad de la distribución farmacéutica», sino «sostenibilidad y condiciones de servicio», porque – repito – estoy convencido de que van a tener que cambiar.

**Y, por último, Infarma se va a cerrar con la mesa «Futuro del sector farmacéutico: visión estratégica de los agentes implicados». ¿Qué puede o debe hacer el farmacéutico para influir en su futuro? Dicho de otra manera, ¿puede hacer algo para sortear la crisis?**

Sí, debe. Debe luchar para sortear la crisis y para ganarse el futuro, porque nadie vendrá y nos dirá lo que tenemos que hacer. O el futuro nos lo ganamos nosotros o no habrá. Algunas veces se ha dicho y no creo que sea mío, aunque lo digo con cierta frecuencia, «el futuro de la farmacia será profesional o no será», entendida la farmacia como la tenemos hoy en día. Se tendrá que escuchar a la Administración y habrá que ver qué opina la industria, porque el modelo de negocio de la industria está saltando por los aires, la oficina de farmacia está en situación de dificul-

«Un estudio del Consejo demuestra que 3.200 farmacias no llegan a un rendimiento equivalente al salario mínimo de convenio de un farmacéutico»

tades. Un estudio del Consejo demuestra que 3.200 farmacias no llegan a un rendimiento equivalente al salario mínimo del convenio de un farmacéutico. Tres mil y pico de 21.000. En cuanto a distribución ya vemos los problemas que tiene o lo veremos. Se está moviendo todo, están cambiando los modelos y yo creo que es interesantísimo poder contar con interlocutores de primera línea que están viviendo los problemas en directo, tenerles y escuchar sus opiniones. Creo que puede ser una de las ediciones de Infarma más interesante de los últimos tiempos.

**Como presidente del Colegio de Farmacéuticos, ¿cuál es el tema que más le preocupa en estos momentos?**

Como presidente de Colegio y como ciudadano nos tiene que preocupar la situación económica, porque si no salimos de la crisis y recuperamos ingresos el estado del bienestar no es sostenible. Me preocupa, primero la situación económica, en segundo lugar las decisiones que se están tomando en plena cuesta abajo; en el peor momento de la crisis, las decisiones que se están tomando son importantes y de un día para otro y hay que estar muy alerta. El otro día oí unas declaraciones del Sr. Jáuregui en las que ponía en duda un 30% de las colegiaciones obligatorias que hay. Habrá que pensar por qué hay colegios, no de farmacéuticos, sino colegios profesionales, cuál es su misión ante la sociedad y por qué una Constitución como la española cede el autocontrol de los profesionales a unas instituciones de derecho público que son los colegios. Hay otras maneras de hacerlo, en Estados Unidos no existen los colegios porque es la propia Administración la que ejerce el control de la actuación de los profesionales. En Europa, por tradición, y en España por su constitución, que no es tan antigua, el autocontrol de las profesiones se ha pasado a estas entidades, por lo tanto al final estas entidades deben ser una garantía para el ciudadano, independientemente de ocuparse del ejercicio de la profesión o de las condiciones deontológicas, al final de todo el porqué de los colegios oficiales son los ciudadanos, garantizar que detrás de ese número de colegiado existe una persona que está preparada para lo que él dice que es capaz de hacer. Me quedo con estos dos aspectos en tiempos de crisis. ■

## Montserrat Boada

Directora de Infarma 2011

# «Por primera vez se ha pedido la acreditación del congreso al Consell Català de Formació Continua»

Texto: Javier March

Fotografías: Ferran Martí

*Montserrat Boada asume por segunda vez la dirección de Infarma y vuelve a enfrentarse a una edición que se celebra en plena crisis. La afronta, sin embargo, con optimismo y parece que los datos la acompañan.*



**Es casi inevitable hablar de la crisis. ¿Estamos ante una edición de Infarma más contenida que las anteriores?**

Recuerdo que en la edición anterior ya se hablaba de crisis y decíamos, incluso, que la crisis era una oportunidad. Realmente, la crisis está siendo muy dura y en estos dos años ha habido restricciones económicas importantes en toda la cadena del medicamento –industria, distribución y oficina de farmacia–, pero también es cierto que la industria tiene muchas ganas de poner al alcance del farmacéutico todos sus productos, sus iniciativas y servicios, y la farmacia está encantada de adoptarlas y ponerlas en práctica. Quizá somos demasiado optimistas, pero pensamos que lograremos los 1.500 congresistas y los 20.000 visitantes.

**Son números similares a los de 2009.**

Sí. En realidad, estamos en un 2% más, pero casi no me atrevo a decirlo, porque hay muchas reservas que no están confirmadas. Me conformaría con repetir las cifras de 2009.

**¿Hay alguna novedad a destacar en esta edición?**

Quizá resaltaría la calidad de congreso. El comité científico ha trabajado mucho para hacer un congreso con temas de mucha actualidad y que colmarán las expectativas

del sector. De hecho, por primera vez se ha pedido la acreditación del congreso al Consell Català de Formació Continuada. También destacaría que por primera vez toda la información que ha salido del Colegio sobre el congreso es vía *on line*, vía telemática; no ha salido ningún papel. Además, el Colegio ha creado una web propia del congreso y esperamos que mucha gente la visite. Por otra parte, se están poniendo medios, a través de los colegios, para llegar a los colegiados del resto de España.

**En el contexto actual, ¿sigue teniendo sentido un congreso/feria de las características de Infarma?**

Pienso que sí, que aún tiene recorrido. Hoy en día los farmacéuticos tenemos formación en múltiples aspectos a través de la distribución, los colegios... y con los medios tecnológicos de que disponemos podemos acceder a la información sin movernos de la oficina de farmacia. Pero un congreso aúna formación e información en un mismo espacio y en pocas horas, están representadas todas las opciones –nutrición, fitoterapia, homeopatía...–, todos los estamentos... de un encuentro como Infarma sales como reforzado.

**La conferencia inaugural que pronuncia Àlex Rovira se titula «Palabras que curan». Parece que Infarma se ha propuesto enfrentarse con cierto optimismo a la crisis. ¿Es así?**

Buscábamos una conferencia inaugural que no fuera muy científica y que, de paso, nos aportara un poco de optimismo. Le voy a contestar con palabras del propio Àlex Rovira: se trata de «afrontar el futuro con confianza, con compromiso y, sobre todo, con calidad». Creo que esto es lo que quiere el sector y el propio farmacéutico; es decir, tener la máxima calidad y estar bien posicionado dentro de la cadena sanitaria.

**¿Cuál es, en su opinión, el tema estrella de Infarma 2011?**

Para nosotros hay dos vertientes. Una es la tecnológica. En la anterior edición se hablaba de la implantación de la receta electrónica en Cataluña. Entonces parecía algo inalcanzable, pero ya es una realidad y detrás de la receta, de esta informatización de todas



las farmacias, del hecho de que todos tengan firma digital... hay una enorme cantidad de opciones y posibilidades. Creo que ésta será una de las conferencias más útiles. Y, después, también destacaría la sesión sobre la cartera de servicios, porque estarán representados no sólo los proyectos que se ofrecen en Cataluña, sino los de otras comunidades autónomas.

**Algunos temas –cartera de servicios, receta electrónica, cambios en el modelo retributivo...– son recurrentes. ¿Se ha avanzado en estos temas?**

Las tecnologías avanzan y los cambios legislativos y políticos también te obligan a avanzar. De alguna manera es un continuo avanzar e ir posicionándose en un tiempo más actual.

**En esta edición se presenta el Documento Marco de Formulación Magistral. ¿Cree que la fórmula magistral tiene un futuro prometedor?**

Pienso que sí.

**Sin embargo, no es más que un 1% de la farmacia.**

Volvemos a lo mismo. Los cambios legislativos pusieron muchas trabas, pienso que lógi-

**«Esperamos alcanzar 1.500 congresistas y 20.000 visitantes»**

cas, para poner un laboratorio y creo que en aquel momento significaron un corte bastante profundo, sobre todo teniendo en cuenta que la formulación, desde el punto de vista comercial, era una faceta muy pequeña dentro de la farmacia. Pero bueno, siempre hay la doble visión, como comercial y como farmacéutico. Como comercial, desde hace años y también ahora la formulación magistral no tiene una base de futuro, pero como profesional es nuestra profesión y perderla es un error, porque es lo único que nos permite hacer un medicamento personalizado. Tiene, además, muchas aplicaciones, es impresionante lo que se puede hacer en enfermedades raras, en dosificación para niños e, incluso, en veterinaria; hay muchas cosas en las que la formulación magistral puede ayudar y, por supuesto, tiene su hueco y la necesidad de que lo defendamos. Quizá no la harán el cien por cien de los farmacéuticos de oficina, pero si sólo un 20%...

#### **El 20% sería un éxito.**

Yo creo que irá a más. Los farmacéuticos formuladores están haciendo mucho trabajo de fondo para cambiar la visión que los médicos tienen de la formulación, porque lo cierto es que los médicos tampoco tienen conciencia de la formulación magistral, porque ya no se da en la Facultad de Medicina. La consecuencia es que los médicos mayores piensan que la formulación es algo pasado de moda, que ya no existe, y los jóvenes no saben ni que existe. La formación que se está intentando propiciar ahora creo que es buena para la profesión y para la salud de la población.

#### **¿Se mantiene la estructura de las Aulas? ¿Hay algún tema especialmente novedoso?**

La estructura se mantiene y se incrementa. Teníamos tres aulas activas a la vez y este año son cuatro a la misma hora, durante los tres días, y los tenemos totalmente llenos. Y en cuanto a los temas, hay de todo. Algunos no son nuevos, como, por ejemplo, el SPD, que celebra su décimo aniversario con todas las modificaciones que ha habido a lo largo de este tiempo, y luego hay las actuaciones de la Universidad de Pacientes, el efecto que puede tener sobre la gestión la unidosis, que es algo totalmente nuevo...

**«El Colegio ha creado una web propia del congreso y esperamos que mucha gente la visite»**

#### **La unidosis, precisamente, creo que es un tema que se ha incorporado al programa a última hora.**

Sí, lo hemos puesto en combinación con la FEFAC y técnicos de la Administración. Hay muy poca legislación, pero al ser un tema tan novedoso nos ha parecido interesante incluirlo.

#### **Otro tema actual son las guardias nocturnas.**

Sí, pero este tema no está previsto en el programa. Es que no podemos aportar nada. Para que haya un cambio en este tema tiene que haber un cambio de legislación y, de momento, no es así. Estamos en una fase de negociaciones y acuerdos, pero hasta que no exista una ley que lo respalde no se puede decir mucho. Ya sabemos que las guardias nocturnas no son rentables, pero es un servicio y es consustancial al ejercicio farmacéutico. No creo que ni un médico, ni un farmacéutico, ni una enfermera se quejen de que no les gusta el servicio sanitario y que no les gusta el servicio de guardias, sino de que hay que racionalizarlo, ya no se trata sólo de que no sea rentable, sino de que debe ser lógico.

#### **¿Cree que Infarma 2011 ofrecerá a los farmacéuticos «herramientas» para afrontar la crisis económica?**

Ojalá. Lo que sí creo es que debatir y compartir con los compañeros, con técnicos profesionales de nuestro ambiente, ver que nuestros problemas son los de todos... todo esto hace que se salga reforzado.

#### **Con todo, quizá la farmacia no se ha visto tan afectada como otros sectores. Recuerdo haber oído hablar de «paro cero» no hace mucho tiempo...**

Hay farmacias que tienen auténticos problemas y lo de «paro cero» ahora ya no es verdad. Desde el Consejo se está estudiando la viabilidad de 1.500-1.800 oficinas de farmacia, cuyos titulares tienen una retribución inferior al sueldo de un farmacéutico sustituto y, por supuesto, están solos. Si no hay un nivel de paro más alto en farmacias más grandes es porque todo el mundo está haciendo un sobreesfuerzo para mantener plantillas necesarias para dar una buena atención sanitaria al usuario, aunque el recorte de márgenes dificulta cada vez más mantenerlas. ■



# La farmacia frente a la crisis

Texto: Francesc Pla  
Fotografías: Martín Marco

**La crisis será, sin duda, el tema recurrente en esta edición de Infarma. El Farmacéutico ha querido saber cómo «viven» el difícil presente de la profesión tres farmacéuticos comunitarios: Roser Bertran (Ripollet), Francisco Javier Ferret de Querol (Sitges) y Eugeni Fors (Barcelona). El debate lo moderó Francesc Pla.**

## ¿Cómo está afectando la crisis económica al sector de las oficinas de farmacia?

**Eugeni Fors (E.F.):** Las medidas de recorte implantadas por la Administración son muy duras para nuestro sector, que basa su economía en un margen y en un precio regulado. Las medidas impuestas no afrontan el fondo de la cuestión, sólo buscan cuadrar unas cuentas públicas deterioradas. Veo un futuro negro en el que no está garantizada la viabilidad del modelo, además temo que en un año o dos volveremos a tener medidas similares.

»El sector está mal en toda Europa. En Francia, en Alemania, en Holanda...

**Javier Ferret de Querol (J.F.Q.):** Que esté mal en otros países no justifica lo que estamos soportando aquí. Según mi opinión, el modelo asistencial de la farmacia está a punto de sucumbir. No se puede subsistir con el fármaco, por lo que hay que abrir nuevas vías. La cuestión está en saber cuáles. El sector debería invertir en un gabinete mediático para que se traslade a la sociedad la gravedad de la situación, y también en un gabinete de crisis para analizar las posibles vías de solución.

»No deberían existir normativas que defnieran lo que puede ser vendido en una farmacia. Creo que sería mejor una norma que dejara claro lo que no puede venderse en la farmacia y que dejara abierta la puerta a nuevos productos y nuevos enfoques de nuestra actividad sin apartarse de la esencia sanitario-asistencial. No encuentro lógico, por ejemplo,

que esté prohibido vender agua de mineralización débil, adecuada para dietas infantiles, dietas hiposódicas... en la farmacia. Es paradójico. Si hace ocho o diez años nos hubiesen dicho que nosotros venderíamos nicotina en la farmacia nos hubiéramos rasgado las vestiduras.

**Estáis de acuerdo que estamos frente a una crisis que puede poner en riesgo la viabilidad del modelo y Javier ha abierto una posible estrategia para superarla: ampliar la gama de productos...**

**Roser Bertran (R.S.):** Yo sí creo que realmente estamos en crisis y, además, cuando el que te regula los precios es el mismo que te compra la prestación estamos jugando en desventaja. También es cierto que la regulación proporciona cobertura frente a otros operadores, cadenas, etcétera, con lo cual hay que valorar qué es lo más conveniente y cuál es el modelo más beneficioso para todos. Nunca deberíamos olvidar que la valoración final la hace el receptor de nuestro servicio, el consumidor.

»En estos últimos 25 años la farmacia no ha evolucionado como han tenido que hacerlo otros sectores. Está claro que estamos en un mundo global, que las cosas cambian y nada nos hace pensar que nosotros permaneceremos impermeables a las novedades, lo fundamental es saber hacia dónde se tiene que evolucionar.

»Difícilmente podemos mantener empresas rentables con el medicamento tal como lo te-



**«Cuando el que te regula los precios es el mismo que te compra la prestación estamos jugando en desventaja»**

(R. Bertran)

dispensar y la que se vende en cualquier otro canal? La diferencia está en cómo nosotros tratamos este producto, en nuestro consejo al cliente y en nuestro seguimiento de ese bebé. Éste es el factor diferencial.

**E.F.:** La sociedad reconoce perfectamente el valor de la farmacia y lo reclama. No podría entender un modelo distinto. Lo que ocurre es que también hay un sector de la población, más formado, con más conocimientos, que lo valora menos. Y aquí hay un trabajo importante. Normalmente es gente más joven, que tiene salud, con lo cual el tema de la enfermedad aún no les ha llegado y lo ignoran.

nemos estructurado actualmente. Estamos obligados a buscar otras áreas de negocio. Sin embargo, antes de tomar decisiones, debemos tener muy claro cuál debe ser la misión de la farmacia. Cualquier empresa debe plantearse este debate: qué es lo que aporta a la sociedad. Sin una misión clara estamos perdidos, avanzaremos a bandazos, si no tenemos una línea de trabajo, una estructuración y una planificación, podemos caer en la incoherencia y, peor aún, podemos hacer que el consumidor, que en estos momentos nos tiene confianza, la vaya perdiendo. La pérdida de la confianza sería el derrumbe definitivo de nuestras oficinas de farmacia. Por tanto, estoy de acuerdo con que hay que abrir nuevas áreas de negocio, nuevos mercados, pero sin perder nuestra misión. Y siempre ordenadamente, con un plan estratégico.

**¿Es tan importante el valor de la «marca farmacia»?**

**R.B.:** Si lo perdemos no tendremos nada. Está tan valorada que otros canales la intentan imitar. No la podemos perder bajo ningún concepto. Sin nuestra marca nos exponemos a la competencia del comercio global.

»¿Existe tanta diferencia entre la crema para la piel de un bebé que nosotros podamos

**¿Realmente creéis que hemos de centrar nuestra estrategia en los productos que no son fármacos? ¿Estamos tan seguros de que el fármaco lo mantendremos siempre en las mismas condiciones aunque sea menos rentable?**

**J.F.Q.:** Con el fármaco yo tengo el «corazón partío», se está transformando en un mercado devaluado, de segunda. Se está llegando a unos extremos que incluso peligra la confianza en su calidad. Me intranquiliza la evolución del mercado del medicamento.

**R.B.:** Cuando propongo un plan estratégico me refiero a un plan para la farmacia, evidentemente, incluyendo el medicamento. Pienso que si seguimos trabajando bien el medicamento mantendremos la credibilidad frente al paciente. Debe ser el eje central de nuestra actividad.

»La pequeña dimensión de las farmacias dificulta enormemente su gestión. Difícilmente con las reducidas plantillas actuales, en algunos casos unipersonales, se pueden entrar pedidos, cuadrarlos, gestionar eficientemente el stock, hacer atención farmacéutica, desarrollar un plan de marketing para las otras áreas, buscar mercados, poner precios....es muy difícil, e imposible para una



«El sector debería invertir en un gabinete mediático para que se traslade a la sociedad la gravedad de la situación, y también en un gabinete de crisis para analizar las posibles vías de solución»

(J. Ferret de Querol)

sola persona. Pienso que el futuro pasa, claramente, por la externalización de la gestión para que podamos dedicarnos a lo que realmente somos: farmacéuticos.

**E.F.:** Es una opción. Es más fácil actuar sobre los productos sin precio regulado. De todos modos, el medicamento continúa siendo esencial. Coincido plenamente con Roser en la necesidad de aumentar el volumen, si baja el precio y el margen, y la inflación se mantiene con valores cercanos al 3% el futuro es cuando menos incierto.

»Las circunstancias actuales imponen un modelo de negocio distinto. El modelo pasa por tener más volumen y lo más elemental es más población por farmacia, es decir, farmacias más grandes.

»Si seguimos el camino de adelgazar el resultado de la cuenta de explotación de las farmacias estamos condenados a la extinción. Es imposible avanzar profesionalmente si empobrecemos la farmacia tal como viene sucediendo en los últimos años.

**¿Poneis en duda la viabilidad de un modelo con una farmacia pequeña?**

**E.F.:** Es un modelo con muchas dificultades para subsistir.

**¿El sector ha de evolucionar de una forma global o sería más conveniente que cada farmacia lo haga como crea más oportuno?**

**E.F.:** Es una mezcla de las dos cosas, hay matices.

**J.F.Q.:** Las farmacias han evolucionado hasta ahora de manera diferente y creo que así ha de continuar siendo. Cada farmacéutico debe aprovechar sus oportunidades. Los farmacéuticos que han querido, han creído y se han dedicado a su proyecto de farmacia han subido su *status*. En definitiva, creo que a cada farmacéutico se le debería dejar evolucionar sin cortapisas impuestas por la Administración, sin purismos que generan desmotivación.

**R.B.:** Pienso que mucha dispersión de modelos confunde a la población. Aunque encuentro bien que haya varias maneras de enfocar la dirección de las farmacias. Una cosa no está reñida con la otra. Debemos ser prudentes porque con muchos modelos creo que podríamos desnaturalizar lo que es la marca «farmacia». Debe existir un núcleo común.

**E.F.:** Siempre tiene que haber algún elemento que te permita aplicar tu conocimiento y hacerte distinto. Al fin y al cabo lo que quieres es diferenciarte del resto y, por tanto, sí que tiene que haber libertad. De todas maneras, debe existir el hilo conductor de la labor asistencial sanitaria.

**La farmacia está regulada para cumplir con los objetivos de la prestación farmacéutica pública mediante la concertación de todas las farmacias. ¿Cómo se conjuga este objetivo general con la libertad individual de cada farmacia?**

**J.F.Q.:** Cada farmacia tiene su entorno y hay que adaptarse a él. Existen muchas dificultades para realizar una labor asistencial en cooperación con el médico. En muchas oca-



«La sociedad reconoce perfectamente el valor de la farmacia y lo reclama. No podría entender un modelo distinto»

(E. Fors)

siones esta labor es percibida como una injerencia por parte del médico. Estoy decepcionado, además el farmacéutico está en una clara desventaja con el médico en su relación con el paciente.

**R.B.:** Es imprescindible llegar a un acuerdo con los médicos, y el primer paso es establecer canales fluidos de comunicación. Explicar qué es lo que podemos hacer, hasta qué punto se puede llegar en el seguimiento de los pacientes, es fundamental llegar a un acuerdo...

**E.F.:** Tendríamos que consensuar las actuaciones básicas que podemos hacer. La atención farmacéutica me parece perfecta, pero pocas veces ha encontrado un reconocimiento en el estamento médico. E incluso a veces ni en el paciente.

**R.B.:** Aquí discrepo. Es preciso un cambio de cultura. Hay profesionales médicos de todos los tipos, pero dudo que la mayoría del estamento médico esté en contra de la atención farmacéutica. En todo caso hay que hacer las cosas bien. Hay que comunicarlas, explicar los protocolos, debe ser una actividad rigurosa, hay que buscar en la bibliografía

que avale las actuaciones. Existen sociedades científicas que tienen protocolos consensuados con las asociaciones científicas médicas.

»El camino que nos permitirá avanzar es una relación protocolizada y no una relación espontánea e individual entre farmacéutico y médico.

»La Administración es una de las principales interesadas en que esta relación se potencie, porque si funciona puede servir para ahorrar. Creo que existe voluntad de comprar servicios que ahorren costes. Pienso que implícitamente nos están preguntando: ¿Qué es lo que vosotros nos podéis ofrecer?»

**E.F.:** Estoy de acuerdo y creo que los tres lo compartimos, pero también es cierto que esto exige un trabajo descomunal. Y si no tiene que estar reconocido o no se pueden consensuar dos o tres vías de acción es muy difícil destinar recursos a una situación como ésta.

**¿Cómo se ha de reestructurar el modelo de negocio sin perder lo fundamental de la marca «Farmacia»?**

**E.F.:** En la farmacia se conjuga de una manera notablemente armónica un modelo empresarial y uno profesional, y esta combinación tiene una buena nota otorgada por el público. El modelo empresarial farmacéutico debe empezar a soltar amarras. La farmacia tiene que encontrar fórmulas para ganar dimensión. Deben flexibilizarse algunas condiciones para permitir que las farmacias puedan ampliar sus locales, que en algunos casos son limitantes. ¡Es imposible desarrollar cualquier actividad profesional o empresarial en un local de cuarenta metros! Deberíamos estudiar en profundidad y con mentalidad abierta los modelos de países vecinos en los que el farmacéutico puede participar en la propiedad de más de una farmacia. Además, hay que aumentar el potencial que tenga la farmacia y aumentar el ratio



«El futuro pasa, claramente, por la externalización de la gestión para que podamos dedicarnos a lo que realmente somos: farmacéuticos»

(R. Bertran)



«El modelo pasa por tener más volumen y lo más elemental es más población por farmacia, es decir, farmacias más grandes»

(E. Fors)



«Cada vez hay más trabajo de gestión impuesto y en beneficio de la Administración, incluso con agravio económico para la farmacia»

(J. Ferret de Querol)

de población atendida por farmacia. Difícilmente el modelo profesional de atención farmacéutica al que apelábamos antes, que obviamente ha de ser remunerado, podrá desarrollarse sin aumentar la cuota de mercado de las farmacias. Necesitamos nuevas herramientas para una situación nueva.

**R.B.:** Si modificamos el marco legal actual, deberíamos analizar hasta la última consecuencia.

**E.F.:** En cualquier caso, entiendo que tiene que haber siempre un farmacéutico responsable del medicamento. Ésta es la cuestión fundamental.

**R.B.:** Pero es distinto el acto de la dispensación de un farmacéutico responsable y la propiedad farmacéutica de la farmacia.

**E.F.:** ¿No es posible desarrollar la ley de sociedades profesionales aprobada? Parece que está en el limbo del olvido.

**Es verdad que la propiedad puede tener diferentes formas y existen modelos extre-**

**mos en los que está separada de la titularidad... ¿Qué opinión tenéis sobre posibles modificaciones de nuestro modelo? ¿Seguís creyendo que es el mejor modelo?**

**R.B.:** Estoy de acuerdo con Eugeni cuando habla de impulsar reformas que permitan unir varias farmacias sin separar la titularidad. Hablar de agrupación es una manera de posibilitar la externalización de la que hablaba anteriormente, podemos hablar de maneras distintas. De todas formas, el farmacéutico es muy dueño de su casa y siempre ha costado que las agrupaciones funcionen, por la implicación dentro del grupo. Pero cuando estamos hablando de que eres parte de la sociedad, entonces sí que hay una implicación de grupo.

**J.F.Q.:** Circunscribiéndonos a la oficina de farmacia, las sociedades profesionales podrían resultar no sólo viables, sino estimulantes para potenciar las dos facetas de la misma. Sería una manera de desencorsetar nuestro futuro y nuestro lícito objetivo de negocio, recordar que la profesión farmacéutica es una profesión liberal sanitaria.



«Creo que a cada farmacéutico se le debería dejar evolucionar sin cortapisas impuestas por la Administración, sin purismos que generan desmotivación»

(J. Ferret de Querol)



«La atención farmacéutica me parece perfecta, pero pocas veces ha encontrado un reconocimiento en el estamento médico. E incluso a veces ni en el paciente»

(E. Fors)



«Es imprescindible llegar a un acuerdo con los médicos, y el primer paso es establecer canales fluidos de comunicación»

(R. Bertran)

»En cuanto al modelo, creo que el actual se debería modernizar un poco, dejando actuar a la imaginación del farmacéutico, sin cortapisas; o bien indicarle por donde no puede ir, pero dándole oportunidades en otros posibles caminos.

»También creo que la farmacia con un volumen de facturación importante es terriblemente difícil de rentabilizar, porque cada vez hay más trabajo de gestión impuesto y en beneficio de la Administración, incluso con agravio económico para la farmacia.

**Para tener una visión completa la mesa debería recoger la opinión de algún farmacéutico titular de una de esas farmacias de «viabilidad económica comprometida». No está aquí porque el farmacéutico trabaja solo y tendría que haber cerrado la farmacia. Este tipo de farmacias existe y también gracias a ellas el modelo se explica y justifica. Si el futuro lo enfocamos con una lente individualista en la que cada farmacéutico depende sólo de su voluntad, pero también de**

**sus posibilidades reales para evolucionar, ¿no corremos el peligro de que haya farmacias que no puedan hacerlo? Si para estas farmacias no existe viabilidad, si no vislumbran futuro, ¿no corremos el riesgo de una fractura interna que cuestione el modelo?**

**E.F.:** En el mundo de la farmacia también funciona la selección natural. Creo que el farmacéutico de una farmacia de este estilo tiene herramientas para evolucionar. Por ejemplo, cambiando de farmacia. Es preocupante que se abran farmacias que atiendan a núcleos de población tan reducidos. No deberían autorizarse, estas aperturas son un mal funcionamiento del modelo.

**¿Qué pasa con esa población sin farmacia?**

**E.F.:** Evidentemente es una responsabilidad del Gobierno ofertar esa plaza, pero la persona que opte a esa farmacia sin valorar la viabilidad económica se va a equivocar. De las farmacias que se abren, creo que más de un cincuenta por ciento son inviables de entrada. No deberían estar.

## A modo de conclusión...

Al finalizar la mesa les pedimos a los tres participantes que expusieran brevemente su conclusión. Esto es lo que nos dijeron, pero si prefieren escucharles, pueden hacerlo en nuestra página web: [www.elfarmacutico.es](http://www.elfarmacutico.es)

### Roser Bertran

«Las farmacias deben encargarse de tal cantidad de gestiones y tareas, que es imposible que un farmacéutico las pueda realizar todas con eficiencia y, al mismo tiempo, ser un buen profesional. Se le está pidiendo que afronte futuro, que sea innovador... y, además, en una situación de crisis. Hemos de plantearnos lo que queremos, tener una visión clara y a partir de aquí montar un plan estratégico, hacer debates y, si conviene, hacer una propuesta a la Administración y, al mismo tiempo, agruparse».

### Javier Ferret de Querol

«Hemos abordado un tema terriblemente actual, controvertido, complicado y es evidente que tenemos que buscar unas salidas y yo apunto que no



hay otro remedio que diversificar. La farmacia, siempre dentro del sistema sanitario, tiene que buscar nuevos horizontes, abrir nuevas puertas.»

### Eugeni Fors

«En una situación de crisis como la actual yo agradecería un marco de estabilidad para poder planificar, que exis-

tan menos reales decretos-ley que aparecen de una forma no consensuada. Me gustaría, además, que la farmacia tuviera un volumen de facturación más grande, aumentando el ratio población/habitante. Esto afecta a cambios de legislación, pero es lo único que nos va a permitir evolucionar como buenos profesionales.»

**¿No sería adecuado un modelo en el que si un punto se autoriza debería estar pagado por el planificador?**

**E.F.:** Podría estudiarse un modelo de retribución que recogiera este concepto, pero yo estoy criticando el criterio. No es posible que la Administración autorice éstas. Debe modificarse el criterio.

**J.F.Q.:** No podemos olvidar que en muchos casos el paso por estas farmacias puede significar puntos en el currículo para dar un salto profesional posterior.

**Nos toca vivir en un momento duro y tengo la sensación de que no tenemos muy claro cuál es el camino a seguir, porque intuimos que los pasos a dar tienen riesgos importantes. ¿Coincidís con esta sensación?**

**E.F.:** Rotundamente sí, no tomar decisiones es peligroso, pero las cosas se han de hacer bien. La situación es muy agobiante para algunos, para otros no lo es tanto y no quiero ni pensar en quien ha comprado una farmacia hace tres o cuatro años...

**J.F.Q.:** La situación de estas farmacias puede llegar a ser desesperada. Puede provocar situaciones comprometidas. Creo que se abusa de nuestra buena fe y encima nosotros queremos dar servicios. Somos tan ilusos que hay quien se cree que además cobraremos estos servicios. Yo no lo creo.

**R.B.:** Me sorprende que los que tienen la responsabilidad política no entienden que además de los farmacéuticos la degradación del sector puede afectar a toda la sociedad. ■



## El debate en la red

Un grupo de inquietos farmacéuticos internautas siguió la mesa redonda a través de nuestra web ([www.elfarmacico.es/directo](http://www.elfarmacico.es/directo)) y de Twitter (@elfarma20). Ésta es una muestra de sus aportaciones.

**mariaoliva:** Considero que es necesario que el farmacéutico no pierda su esencia, que continúe haciendo atención farmacéutica.

**GuilleReparaz:** Mientras no se legisle el cobro de tasas por realizar la atención farmacéutica, ésta será una utopía.

**LUIS M.F.:** Guille, ahí tenemos un punto a tratar, el servicio sanitario que prestamos y el cual no está remunerado, ¿cómo podríamos solucionarlo?

**GuilleReparaz:** Para mí hay dos claves para implantar la atención farmacéutica. No puede aparecer de la nada un servicio nuevo. Son educar y pagar.

**Oscar Garcia-Ecoceutics:** Existe un problema con la remuneración de servicios, un estado con un déficit de un 300% del PIB no podrá aumentar el gasto sanitario y, por tanto, el pago de servicios en al menos 10 años. Hay que buscar alternativas que hagan que la farmacia tenga más eficiencia, aprovechando las nuevas oportunidades de negocio, sin perder la esencia y el «core business» que es el medicamento.

**mariaoliva:** El paciente tiene más confianza con el farmacéutico que con el médico, la primera consulta la realiza en la farmacia, nosotros realizamos la atención primaria, se tiene que considerar al farmacéutico como un agente sanitario y no como un comerciante. Con lo cual debe ser remunerado en correspondencia con su responsabilidad.

**GuilleReparaz:** Proyecto común+buena representación de los colegios profesionales= utopía??

**LUIS M.F.:** Ahí está uno de los problemas, que no podemos hacer compatible el hacer las cosas bien hechas (atención farmacéutica) con la labor en la farmacia, ¿Por qué? Porque nos dedicamos a vender solamente y esto nos desautoriza a la hora de pedir remuneración por la labor de asistencia sanitaria que realizamos. Y la mayoría de los casos somos los primeros, como bien ha comentado algún miembro de la mesa.

**mariaoliva:** Coincido en el hecho de hacer las cosas bien, es importante que el medicamento sea expendido en la farmacia, recuperar los medicamentos de venta libre.

**gustavo:** El cambio en la oficina comunitaria es inevitable. Hay que definir una atención farmacéutica seria como arma principal para lograr una remuneración adaptada a servicios prestados y una unificación en los proyectos y posturas a nivel nacional en la labor farmacéutica crearía un modelo más compacto a la hora de reclamar tales servicios

**LUIS M.F.:** La oficina de farmacia no es de los sectores que más se haya resentido por la crisis, siendo realistas, y me atrevería a decir que es de los últimos en los que está empezando a sentirse.

**GuilleReparaz:** Los boticarios no se quejan nunca, porque estaría mal visto. Y la oficina de farmacia no puede quejarse de la crisis, pero sí de los recortes.

**gustavo:** La esperanza de cambio se basa en nuestra reacción; no vendrá sola a llamar a la puerta para solucionarla.

**Oscar Garcia-Ecoceutics:** El problema principal de la crisis respecto a la farmacia es la dependencia de ésta de su mejor cliente, el Estado. Mientras éste tenga problemas de déficit fiscal será difícil esperar mejoras en el precio del medicamento o pago por atención farmacéutica. ¿Alguien se ha planteado que quizás hay demasiadas farmacias?

**GuilleReparaz:** Oscar has lanzado una bomba...

**Josep M<sup>o</sup> Puigjaner:** Aquí se están mezclando aspectos económicos con el diseño de un nuevo perfil profesional para el farmacéutico; difícilmente se puede propugnar un cambio en la remuneración y reivindicar mejoras económicas al Estado si no se plantea con claridad la oferta de servicios que se da a cambio, una oferta consensuada y unitaria que contemple los diferentes modelos que se están planteando en esta

mesa respecto a la marca «farmacia». Si no se llega a ese consenso con el apoyo corporativo mal lo tenemos

**LUIS M.F.:** Evidentemente estamos en crisis, pero ¿de verdad la oficina de farmacia está tan afectada por esta crisis como para renunciar a la atención farmacéutica y dedicarnos a vender? ¿Esta atención farmacéutica se podrá remunerar algún día? Y lo que más me importa a mí y a mis compañeros: ¿Qué futuro nos espera a los nuevos licenciados en Farmacia? ¿Seguiremos teniendo un contrato muchísimo más inferior que el resto de nuestros compañeros sanitarios excusándonos en la crisis?

**Oscar Garcia-Ecoceutics:** El modelo de Portugal permite a los farmacéuticos tener 4 farmacias y a una sociedad tener un máximo de 4. No sé si es el mejor modelo, pero permite a los farmacéuticos empresarios compartir costes y, por tanto, generar economía de escala. En estos momentos el mantenimiento o aumento de los costes, unido a la disminución de ingresos está generando un problema de sostenibilidad en el futuro.

**gustavo:** La prestación de servicios que llega a realizar una oficina rural y creo que en general comprende en muchas ocasiones una dedicación no retribuida que creo sinceramente que si no es vocacional dejará de existir y en ese momento me despediría de la profesión. Comprendo la racionalización del gasto farmacéutico, pero no a base de convertir en el punto de mira de las noticias de la Administración a la oficina de farmacia con la presentación de catálogos priorizados definidos de forma autonómica (aquí en Galicia) que maquillan números en sus cuentas.

**FEFAC\_farmacia:** Al colectivo le costaba movilizarse, pero según nuestra experiencia esto está cambiando, muchos se apuntaron a nuestra campaña.

**carmen:** Sinceramente, lo que no puede ser es tener 17 leyes de ordenación farmacéutica, 17 tarjetas sanitarias distintas, y 17 recetas electrónicas distintas, y 17 baremos de apertura de farmacias distintas. Todo esto nos dificulta mucho la buena atención farmacéutica.



Juan de Guindos

Secretario del Consejo Rector de Cofares

## «Tenemos un compromiso de mejora constante»

**¿Qué ha significado para Cofares conseguir la certificación en la Norma SGE 21, de Forética? ¿Es Cofares la primera empresa del sector farmacéutico que obtiene esta certificación?**

Para Cofares, el haber obtenido la certificación a la norma SGE21 de RSC es la meta que el presidente de Cofares y el actual Consejo Rector se habían marcado con el fin de que la cooperativa se rija por unos principios de ética empresarial, responsabilidad social y respeto al medio ambiente. Este código de conducta reafirma al Grupo Cofares como una gran empresa dentro del mapa empresarial español y líder de la distribución y servicios a la farmacia. En el sector farmacéutico hay otras dos empresas que están certificadas a la norma SGE21, pero como empresa distribuidora farmacéutica y de servicios a la farmacia solo Cofares ha obtenido la certificación a la que nos referimos.

**¿Qué compromisos adquiere voluntariamente Cofares al obtener esta certificación, tanto de cara a sus empleados como ante sus clientes y la sociedad?**

Como bien dice, Cofares adquiere este compromiso de una forma voluntaria. ¿Qué buscamos con ello? De cara a nuestros clientes, que son también los dueños de la cooperativa, el servirles cada día con mayor calidad, buenas prácticas en las relaciones comerciales, ofrecerles servicios que les permitan ser más competitivos en la actual difícil coyuntura económica, y que tengan el convencimiento de que pertenecen a una organización empresarial muy seria, que representa un respaldo al modelo de farmacia española y una seguridad para el futuro.

Cofares tiene una plantilla laboral que supera los dos mil empleados. Desde hace mucho tiempo, en Cofares se venían haciendo numerosas actuaciones de formación, de promoción interna, planes en materia de riesgos laborales... Y ahora, con la norma SGE21, estas actividades se ordenarán, marcándose objetivos bianuales en todos los campos que contempla la misma y esto nos permitirá una mejora continua.

Nuestro compromiso con la sociedad es una mejora constante que redunde en la satisfacción de las personas. Pero hay otros aspectos que van dirigidos a colectivos más desfavorecidos o a paliar el sufrimiento en caso de pobreza o de catástrofes. Con este fin se creó la Fundación Cofares, que es la vía por la que la generosidad y la solidaridad de los farmacéuticos llega con toda seguridad a los lugares donde es necesaria.



**¿Cuál ha sido hasta ahora la trayectoria de Cofares como empresa con una gestión ética y socialmente responsable? ¿Y sus proyectos de futuro en este terreno?**

En el pasado reciente, Cofares venía acometiendo muchas acciones que entrarían de lleno en el concepto de «actuaciones socialmente responsables»; la lista de ejemplos podría ser enorme. ¿Qué es lo que se ha hecho recientemente? Poner en orden y en valor todo lo que hacíamos: se ha confeccionado un Manual de Responsabilidad que se ha puesto a disposición de todos los empleados del Grupo Cofares. A partir de aquí, esta norma nos obliga a renovar la certificación cada dos años, lo que quiere decir que es un proceso sin solución de continuidad, tenemos la obligación de marcarnos objetivos perfectamente cuantificables que serán auditados al final de cada periodo.

**¿Resulta más difícil mantener ese compromiso debido a la complejidad de la logística del medicamento y a la diversidad de agentes que intervienen?**

En efecto, la logística sanitaria es muy compleja y, además, intervienen muchos agentes. La responsabilidad de Cofares comienza cuando se reciben los medicamentos y productos sanitarios en nuestras plataformas logísticas, procedentes de los laboratorios farmacéuticos, y termina con la llegada de estos productos a las farmacias. Entre el comienzo y el final, intervienen numerosos agentes, tanto humanos como mecánicos. La RSC nos va a ayudar a detectar las posibles incidencias, recogerlas, estudiarlas y agruparlas, y si en algún caso fuesen repetitivas, a tomar las medidas correctoras oportunas.

# Astenia primaveral



Rebeca González Ginés\*,  
Carlos Raposo Simón\*\*

\*Farmacéutica técnica.  
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid  
\*\*Subdirector General del Colegio Oficial  
de Farmacéuticos de Madrid



## ¿Qué es la astenia? ¿Qué es la astenia primaveral?

La astenia es la sensación subjetiva continuada de cansancio, tanto físico como intelectual, sin causa orgánica conocida, que va acompañada de una pérdida de motivación y de interés por el entorno, que reduce la capacidad de trabajar e incluso de realizar las tareas cotidianas más sencillas. Algunos individuos, con la llegada de la primavera refieren que presentan astenia. A este hecho se le denomina popularmente astenia primaveral.

## ¿Cuál es la causa de la astenia primaveral?

Con la llegada de la primavera se dan una serie de cambios ambientales; aumento de la intensidad lumínica, subida de las temperaturas, prolongación de las horas de sol, cambios horarios, etc. Los desajustes que provocan estos cambios en nuestro organismo alteran la producción de hormonas y neurotransmisores. Esta descompensación repercute finalmente en el desarrollo de la astenia primaveral. La aparición de la astenia primaveral sería una manifestación normal del proceso de adaptación de nuestro cuerpo a las nuevas condiciones ambientales. Así, mientras más drásticamente se produzcan estas variaciones ambientales, más agudos serán los cuadros de astenia que se originen.

## ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes?

Los síntomas de la astenia primaveral son leves, y pueden ser tanto físicos como psíquicos. Es habitual que quien la padezca sufra al menos cuatro de los siguientes síntomas:

- Cansancio.
- Tristeza inexplicable y sensación de vacío.
- Debilidad generalizada.
- Somnolencia diurna.
- Decaimiento físico e intelectual.
- Falta de concentración.
- Aturdimiento.
- Dolor de cabeza y malestar general.
- Irritabilidad.
- Falta de apetito.
- Tensión arterial baja.
- Disminución de la libido e incapacidad para sentir placer.



## ¿Qué personas la suelen padecer?

- Personas entre 20 y 50 años.
- Mujeres.
- Residentes en zonas geográficas urbanas.
- Residentes en zonas donde el invierno es largo.
- Personas que trabajan a turnos.
- Personas con dieta deficitaria, estrés, problemas emocionales previos, de-sequilibrios hormonales.

## Medidas higiénico-dietéticas

La clave para combatir y prevenir la astenia primaveral es mantener unos hábitos de vida saludables que ayuden al organismo a adaptarse a la nueva estación:

- Respetar las horas de sueño: así conseguimos reparar el desgaste físico y emocional que produce la actividad física diaria.
- Realizar ejercicio físico moderado: nos tenemos que obligar a aprovechar la luz natural para hacer deporte: pasear durante 45-60 minutos, montar en bicicleta, nadar, etc. No olvidemos que el sol nos aporta mucha vitalidad.
- Llevar una vida ordenada, manteniendo horarios fijos para las comidas, para acostarnos, levantarnos, etc.
- Fomentar actividades intelectuales suaves que nos motiven y estimulen.
- Evitar el consumo de tabaco, alcohol y bebidas con cafeína y otras sustancias estimulantes.
- Mantener siempre una actitud positiva.
- Mantener el cuerpo bien hidratado ingiriendo unos 2 litros de agua al día. Esto se puede complementar con infusiones, zumos y jugos de hortalizas.
- Llevar una dieta sana y equilibrada, con baja ingestión de grasas y rica en frutas, verduras, legumbres y cereales, ya que estos alimentos son una excelente fuente de vitaminas y minerales esenciales, nutrientes cuya deficiencia tienen una relación directa con nuestro estado de ánimo y de salud. Sin embargo, en determinadas ocasiones no es suficiente el aporte de una dieta variada y es necesario recurrir a una aportación vitamínica o mineral complementaria. En las oficinas de farmacia podemos encontrar diferentes complejos vitamínicos que actúan regulando nuestro organismo y operan como una dosis extra de energía que ayuda a nuestro cuerpo a funcionar a pleno rendimiento aliviando así los síntomas de la astenia primaveral. Ojo, en ningún caso los suplementos de vitaminas y minerales pueden transformar una dieta poco equilibrada en saludable.

## Tratamiento farmacológico

El tratamiento a recomendar desde la oficina de farmacia debe basarse en las medidas generales anteriormente citadas y la corrección de los posibles desequilibrios nutricionales. El tratamiento va encaminado al alivio o supresión de los síntomas en un periodo no superior a 7 días. Si en este periodo no remite la astenia o durante el mismo aparece algún síntoma añadido o un trastorno psiquiátrico, debemos remitir el paciente al médico. Se suelen emplear especialidades farmacéuticas de dispensación sin receta destinadas a:

- Recuperar el tono vital: uso de principios activos como la carnitina, arginina, citrulina, ácido aspártico, etc.
- Ejercer una acción estimulante: *Ginseng (Panax ginseng)*, eleuterococo (*Eleuterococcus senticosus*), nuez de cola (cola nítida).
- Ejercer una acción antidepresiva: *Hipérico (Hypericum perforatum)*.

# Atención farmacéutica

## ¿Son términos sinónimos astenia y fatiga?

En ocasiones, se utiliza fatiga como sinónimo de astenia. Sin embargo, implican conceptos diferentes, ya que la fatiga supone la aparición precoz de cansancio una vez iniciada una actividad física, mientras que la astenia es una sensación de cansancio previo.

## ¿Cuál es la evolución habitual de la astenia primaveral?

La duración de los síntomas es relativamente breve.

Habitualmente se produce una remisión espontánea en escasos días o semanas.

## ¿Qué alimentos son los recomendados para vencer este estado?

- Incorporaremos en nuestra dieta la avena, la levadura de cerveza y el germen de trigo, este último con nutrientes tonificantes como el octocosanol, que aumenta la resistencia a la fatiga.
- El sésamo es rico en vitaminas, minerales y oligoelementos y también facilita el aprovechamiento de los nutrientes de otros alimentos.
- Jalea real y polen son ricos en nutrientes y sustancias tonificantes.
- Fruta fresca rica en vitamina C: kiwi, piña, naranja, etc.
- Ajo: es tonificante y vigorizante, además de actuar como antivírico.
- Aumentar el consumo de ácidos grasos poliinsaturados como los Omega 3, que se encuentran mayoritariamente en los pescados azules.
- Consumir alimentos con probióticos que ayuden a reforzar el sistema inmunológico.

## ¿Qué alimentos son perjudiciales para la astenia primaveral?

Los llamados azúcares rápidos (bollos, pasteles, etc.), las carnes, las grasas saturadas y colesterol, los fritos y las comidas muy elaboradas y las bebidas excitantes con cafeína, té, alcohol, etc.

# La farmacia ante el consumidor 2.0

Albert Pantaleoni

Farmacéutico  
albertpanta@gmail.com

## Consumidor 2.0

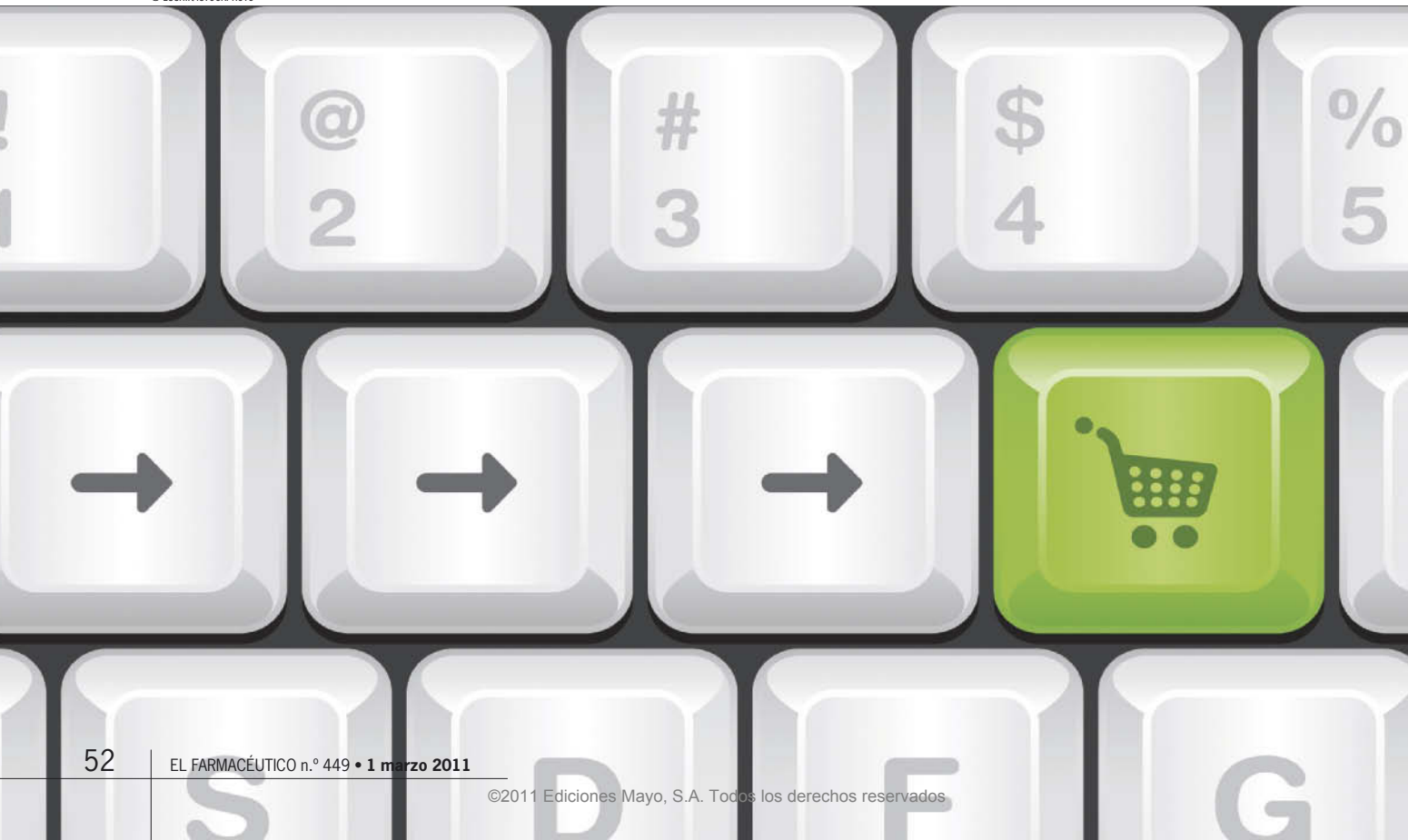
Cuando los lectores no tan jóvenes de la revista *El farmacéutico* estudiábamos la licenciatura de Farmacia, las computadoras eran de pantalla azul y tenían memorias como las que tiene ahora un *pendrive* que se puede adquirir por 15 euros.

Como dice el informático estadounidense Alan Kay, «tecnología es aquello que no existía cuando nosotros nacimos». Por ello, es importante entender que la web 2.0 es una manera de vivir y actuar para los nacidos cuando la olimpiada de Barcelona'92. Para estos jóvenes es su canal natural de comunicación, como lo era para nosotros el teléfono fijo cuando queríamos hablar con un amigo (figura 1).

Los usuarios han poblado las redes y las utilizan de manera natural. El año 2009 fue el de la explosión de las redes sociales en cuanto a número de usuarios. Redes de contactos como Facebook, LinkedIn, YouTube o Twitter, inimaginables hace apenas 10 años, son hoy fuente de noticias y comunicaciones de la gente en todo el mundo. Recientes estudios sugieren que, en muchos países ya, la población pasa más tiempo frente a vídeos de YouTube que frente a una televisión; al tiempo que Facebook se ha convertido en una fuente importante de información y una forma de relacionarse.

Si analizamos el grado de utilización de este canal en función de la edad, veremos que, según el último Estudio General de

© LUSHIK/STOCKPHOTO



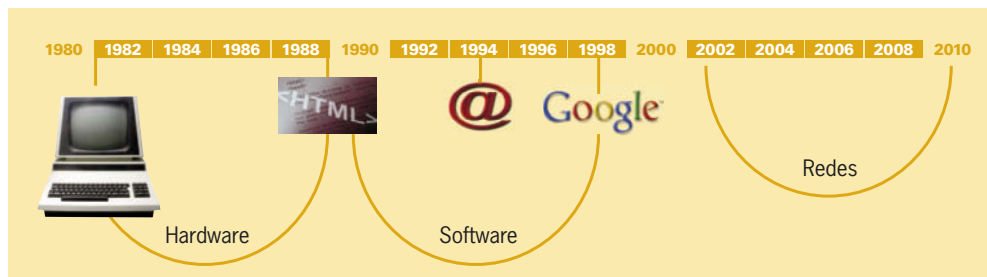


Figura 1. El consumidor 2.0

Medios (EGM), 6 de cada 10 jóvenes de edades comprendidas entre 18 y 24 años entraron el día anterior en Internet (figura 2).

Aconsejo al lector que estudie a fondo el informe público de la Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación ([www.aimc.es](http://www.aimc.es)), en el que se analiza la difusión de los distintos medios y se destaca cómo el uso de Internet ha ido creciendo en detrimento de medios tradicionales como la prensa, el cine o la propia televisión (figura 3).

**«Dr. Google»**

El «Dr. Google» forma parte de la vida de nuestros clientes y la farmacia puede apro-

vechar esta oportunidad, recomendando las webs acreditadas y ofreciendo consejo complementario. Poder ofrecer servicios supone fidelizar a nuestros clientes habituales y captar nuevos. No olvidemos que un cliente satisfecho se convierte en «prescriptor» de nuestra farmacia.

Conscientes de ello, las empresas y organismos relacionados con la salud han invertido creando webs acreditadas, en las que el atractivo de los vídeos, los recursos disponibles, las imágenes 3D, permiten comunicarse y seducir a los pacientes preocupados en prevenir o tratar una enfermedad concreta. Ejemplos ilustrativos pueden ser cómo prevenir una lumbalgia en [www.nohaydolor.com](http://www.nohaydolor.com).

«El «Dr. Google» forma parte de la vida de nuestros clientes y la farmacia puede aprovechar esta oportunidad, recomendando las webs acreditadas y ofreciendo consejo complementario»

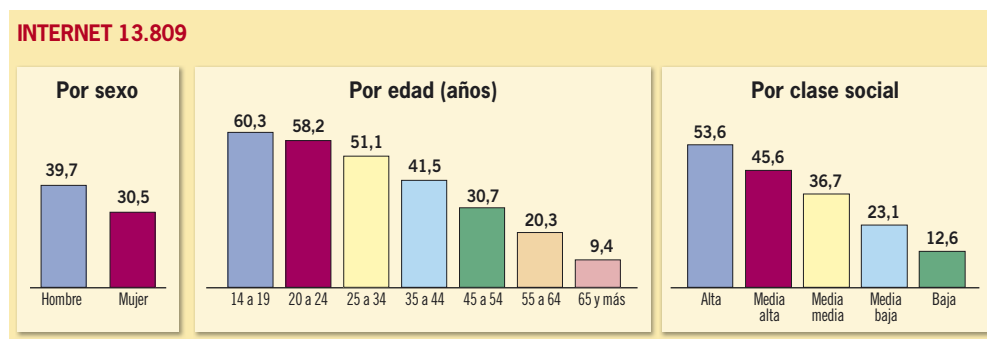


Figura 2. Porcentaje de penetración de Internet. ©AIMC. Fuente: EGM

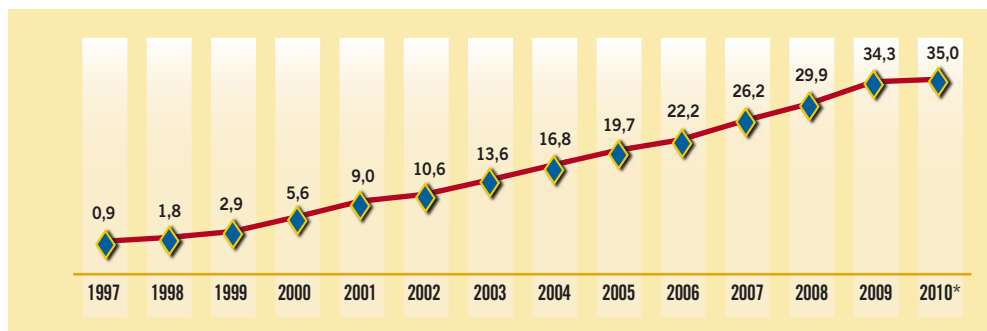


Figura 3. Uso de Internet. \*Abril de 2009 a marzo de 2010. ©AIMC. Fuente: EGM

com, o cómo medirse la tensión arterial en casa en [www.clubdelhipertenso.com](http://www.clubdelhipertenso.com).

¿Por qué debemos tener una @ctitud @c-tiva con nuestros clientes? Porque no debemos olvidar que:

- La salud preocupa a los españoles.
- Cualquier problema de salud lo consultan en Internet.
- La oficina de farmacia se diferencia en el consejo y en el trato personalizado.
- El farmacéutico despierta confianza (segunda profesión más valorada, según el estudio *Marcas de confianza Readers Digest*).

### La web 2.0

Se habla de que la Web 2.0 «no es una tecnología, sino una actitud». Los usuarios no sólo acceden a ella para leer contenidos, sino que adquieren un rol más activo: la mitad genera contenidos propios (fotos, textos, vídeos...) y los comparte con otros usuarios de la red.

La web 2.0 incluye el uso de una amplia variedad de herramientas (servicios) en la Red, muchos de ellos gratuitos: creación de blogs, redes sociales, subscriptores RSS, wikis, etc. Las redes sociales, los *wikis* (wikipedia) y los *blogs* son los tres grandes protagonistas de la Web 2.0.

### Ventajas para nuestra profesión

- Colaboración: la creación de espacios colaborativos para farmacias puede dar fuerza a la cooperación entre ellas.
- Cercanía al paciente: los pacientes y las comunidades de pacientes se incrementarán, y podemos ver sus inquietudes.
- Servicios *on line*: el farmacéutico puede actuar sobre el cumplimiento del paciente a través de iniciativas de seguimiento y vigilancia *on line*.
- Juntos podemos: todos los agentes de salud deberán entrar en la 2.0 (enfermeros, farmacia, atención primaria, hospitales...).

### El consumidor «derma»

Cada día entran en nuestra farmacia personas que han estado conectados a Internet, y que han consultado temas relacionados con la salud de su piel. Los comentarios que han leído de otros usuarios les han influido en su decisión de compra.

Las ventas en dermatología son parte importante de nuestra facturación y, además,

© F. RIDOLFI/STOCKPHOTO



ayudan a mejorar la rentabilidad de nuestra oficina de farmacia.

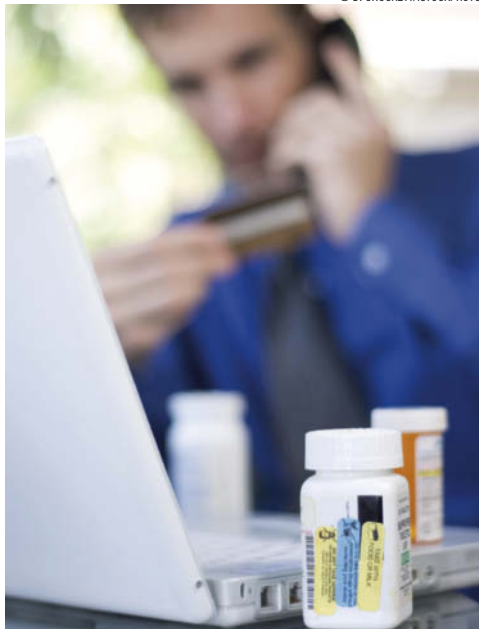
Según datos de la Asociación Nacional de Perfumería y Cosmética (STANPA), la farmacia no se ha visto afectada por la crisis en temas de cuidado de la piel, mientras que las perfumerías y el gran consumo sí. Por ello, nos deberíamos plantear qué palabras relacionadas con la dermatología consultan nuestros clientes en la red (tabla 1).

**Tabla 1. Búsquedas relacionadas con «dermatología»**

Palabra clave	Búsquedas mensuales en Google ESP
Acné	74.000
Depilación láser	74.000
Dermatitis	49.500
Verrugas	40.500
Psoriasis	40.500
Carcinoma	33.100
Dermatología	22.200
Clínica de estética	22.200
Melanoma	18.100
Glaucoma	18.100
Urticaria	14.800
Rosácea	12.100
Vitíligo	12.100

Google España-October 2010

«Las redes sociales, los wikis (wikipedia) y los blogs son los tres grandes protagonistas de la Web 2.0»



- Pero también deberíamos plantearnos si:
- ¿Podemos asesorarlos en estos temas?
  - ¿Podemos ser proactivos?

Sí, podemos ser proactivos. Almirall lo ha sido a la hora de acercarse al consumidor de anticelulíticos, consciente de que ha de seducir al consumidor, evitando que éste compre el anticelulítico en canales no farmacéuticos, como puede ser el supermercado, y se acerque a la farmacia.

Pero, ¿de qué habla la mujer sobre la celulitis en la red?, ¿qué le interesa?

Las palabras clave más relacionadas con celulitis son: dieta saludable, ejercicio, *fitness*, etc.

Además, no hay ninguna iniciativa que responda a estas usuarias, simplemente se dejan asesorar por opiniones muchas veces con poco criterio

Entonces, ¿por qué no apoyar a nuestras consumidoras con un asesoramiento 2.0? Podemos crear un campamento virtual en el que una dermatóloga, una nutricionista o una técnica en *fitness* pueda acompañarlas en su tratamiento. Es el caso de [www.thiocamp.es](http://www.thiocamp.es), que ha supuesto revitalizar la marca y las ventas del conocido anticelulítico de Almirall.

La industria farmacéutica, los organismos sanitarios y la farmacia tienen una oportunidad de crecer juntos y posicionarse entre los expertos en salud. No dejemos escapar esta oportunidad. ■

¡NUEVO!

¡Manténlos a raya!

		<b>Clorfenamina 4 mg</b>
		<b>Paracetamol 1000 mg</b>
		<b>Fenilefrina 10 mg</b>

# Okalgrip

**Analgésico**  
**Antihistamínico**  
**Antimoqueo**

**TRIPLE EFECTO**  
para los síntomas de gripes y catarros

Para el **dolor** y la **fiebre**  
para la **congestión nasal**  
para el **moqueo**



¡Tenlo en casa!

Agradable sabor a naranja

## Cómo elaboro el protocolo de investigación

Ángel Sanz Granda  
Consultor científico  
angel.s.granda@terra.es

**A**ntes de iniciar cualquier actividad es preciso planificarla adecuadamente. Dedicar un buen tiempo a pensar qué se quiere hacer, qué se pretende obtener, cómo se puede realizar y para qué se necesita, es el primer paso, e ineludible, que el farmacéutico comunitario, como cualquier investigador, debe realizar en su mesa de trabajo antes de iniciar cualquier estudio. Si este paso se elimina, será muy difícil que se pueda finalizar con éxito el estudio.

Entonces, ¿qué se precisa hacer cuando se decide evaluar una intervención farmacéutica? La respuesta es sencilla: se necesita redactar un documento que sitúe adecuadamente la investigación que se desea llevar a cabo, elaborado de forma sencilla pero minuciosa, exponiendo lo que se conoce y desconoce del tema y describiendo lo que se pretende. Dicho documento nos marcará un camino a seguir, pero servirá igualmente para obtener cualquier tipo de ayuda con el proyecto. Un buen protocolo de investigación es condición necesaria – aunque no suficiente – para el éxito final.

### ¿Qué hay en el protocolo?

En esencia, el protocolo es un documento de 10-20 páginas en el que se describe la hipótesis que planteamos para solucionar un problema de investigación, se decide cuáles son los objetivos que queremos alcanzar con el estudio, qué metodología utilizaremos y cuáles son las variables que mediremos para contrastar las hipótesis mencionadas, de manera que se obtengan conclusiones válidas. Asimismo, se describirán las personas que participarán y sus funciones; finalmente, se incluirá un presupuesto del estudio y la forma que habrá para financiarlo, si se precisa.

### ¿Cómo comenzar el documento?

Una vez definido un título y descrito al investigador principal, el proceso se inicia conceptualizando el problema de investigación mediante la organización y clasificación de los conceptos básicos.

En la parte introductoria de un protocolo se responderá claramente a una pregunta –¿por qué hago este estudio?–, puesto que la investigación ha de tratar de solucionar un problema que hayamos detectado. Así pues, se precisa exponer el estado, hasta ese momento, de los conocimientos sobre dicho problema para responder a otra pregunta: ¿cómo es el problema que me interesa investigar? En esta fase de puesta al día analizaremos las soluciones existentes y observaremos las lagunas de conoci-

© GEOPPAUL/STOCKPHOTO



miento que puedan existir así como las controversias que hayan, ya que la siguiente pregunta a responder será: ¿qué parte de la realidad del problema quiero investigar? Con todo ello se plantea una pregunta concreta de investigación a la que se responderá ofreciendo una posible solución, denominada hipótesis de trabajo.

Eussen et al<sup>1</sup> observan un hecho: a pesar de conocerse el beneficio de cumplir adecuadamente con los tratamientos, muchos pacientes no presentan una buena adherencia, y deciden que hay que investigar en este tema, pues constituye un problema importante. Inician el proceso interesándose en las soluciones que se han ofrecido hasta la fecha para determinar cómo es dicho problema y, al descubrir que aún no hay soluciones definitivas, deciden investigar una parte concreta del mismo –la adherencia a las estatinas–, y plantean una pregunta: ¿el farmacéutico comunitario puede mejorar el cumplimiento de este tratamiento crónico? La hipótesis, o posible solución que proponen, manifiesta que se podría incrementar dicho cumplimiento mediante una intervención continua en el tiempo y basada en sesiones educativas.

### ¿Qué hacer a continuación?

Si la etapa anterior es importante, de la acertada puesta en marcha de la siguiente depende el éxito de la investigación, pues ahora se detallará en el protocolo la metodología elegida para realizar el estudio.

El primer paso consiste en decidir acerca del tipo de estudio –experimental, cuasiexperimental o no experimental– y qué for-



## Estudio PRODEFAR

Un buen ejemplo de protocolo de investigación se publica para el estudio PRODEFAR<sup>3</sup>. Las farmacias de Gavà (Barcelona), junto con personal de la Facultad de Farmacia y del Servicio de Salud Mental, observan que hay un problema en relación con el cumplimiento terapéutico con los pacientes con depresión. Entonces, en colaboración con unos médicos de atención primaria de la zona, deciden investigar si una intervención desde la farmacia comunitaria podría mejorar dicho cumplimiento y mejorar los resultados clínicos de los pacientes.

El primer paso que realizan es la elaboración de un protocolo de investigación, en donde se indica que el estudio dispondrá de un grupo de control, con cuidado usual, y otro en el que se realizará la intervención; además, los pacientes se distribuyen en uno u otro grupo de una forma totalmente al azar. Finalmente, estiman que sería útil seguir a los pacientes a lo largo de 6 meses.

La intervención consistirá en un programa educacional cuyo objetivo será el de aumentar el conocimiento de los pacientes sobre los fármacos utilizados y concienciarlos acerca de la importancia de un adecuado cumplimiento. Para comprobar el resultado se medirá el grado de cumplimiento de cada grupo, así como alguna variable clínica de la depresión (mediante el grado de intensidad de la depresión, medido con el PHQ-9) y de la calidad de vida (con el instrumento EuroQol 5D).

La hipótesis planteada indica que los pacientes que reciben la intervención presentarían finalmente un mayor grado de cumplimiento terapéutico, así como reducen la intensidad de su depresión y mejoran su calidad de vida; si, además, ello se realiza de una forma eficiente, la intervención debería ser tenida en cuenta por los decisores sanitarios.

ma le daremos. Asimismo, es preciso identificar exactamente a la población en la que se llevará a cabo la investigación, seleccionando las variables que se medirán y definiéndolas puntualmente.

Un aspecto esencial en esta etapa consiste en la descripción de la intervención, indicando el proceso detallado acerca de quién, cómo, dónde y cuándo se realizará la misma. Del mismo modo, se describen los procedimientos para recoger la información necesaria, incluyendo copias de los cuestionarios o cualquier otro instrumento que se vaya a utilizar. Finalmente, se indica el modo en que se van a analizar las variables, relatando las técnicas analíticas que utilicen, así como la argumentación acerca de su idoneidad.

Al Mazroui et al<sup>2</sup> investigan la efectividad de una intervención de atención farmacéutica para el control de la diabetes tipo 2, y deciden un estudio de tipo experimental para dotar de mayor validez al mismo. Estiman, asimismo, que deberá tener dos grupos de pacientes, e implementan la intervención en uno de ellos y el cuidado usual en el otro, que actuará como control. Asimismo,

mo, estiman que la asignación de individuos a cada grupo será aleatoria, con el fin de reducir el sesgo de selección. La población analizada habrá de cumplir ciertos criterios de elección, descritos en el protocolo (diabéticos tipo 2 en tratamiento hipoglucemiante oral) sin presentar otros criterios de exclusión (hipertensión, creatinina >184 mmol/L, albuminuria >300 mg/día, etc.). Una vez descrita la intervención (interacción con el médico y educación al paciente) definen la variable de resultado como la variación de la HbA1c a los 12 meses del inicio. Finalmente, deciden los métodos con que se analizarán los resultados (variables continuas mediante comparaciones con la t de Student en distribuciones normales y la U de Mann-Whitney en no normales, así como el chi cuadrado y test exacto de Fisher o de McNeman para los resultados de proporciones).

Para concluir el protocolo, se añade la bibliografía utilizada y la organización del estudio, lo cual incluye el calendario de actuaciones y el presupuesto estimado para su ejecución.

## Conclusión

Una intervención farmacéutica, llevada a cabo en una farmacia aislada o en un grupo de ellas, debe tener como objetivo final la resolución del problema de salud que se haya detectado. Como en cualquier aspecto, la planificación es esencial para la adecuada consecución de dichos objetivos. Por dicho motivo, la elaboración del correspondiente protocolo de investigación ayudará, en un principio, a sentar las bases del problema que se pretende resolver, así como a estar al tanto del conocimiento que se tiene sobre el mismo y del resultado de las soluciones que se hayan intentado. Si con ello se constata que el problema sigue sin resolverse, el protocolo detallará la metodología que seguiremos para llevar a cabo nuestra investigación.

Además de marcarnos la ruta de lo que se ha de hacer en cada momento, el protocolo de investigación servirá para mostrar la fortaleza de nuestro proyecto y solicitar las ayudas en donde fueran pertinentes, ya sea de tipo profesional o incluso económico. Piénsese que cualquier persona u organismo estaría dispuesta a colaborar con nuestro proyecto sólo si se deduce de la lectura de su protocolo que tiene una base sólida, un planteamiento viable y unos resultados posibles de interés. Por dicho motivo, su elaboración requiere un esfuerzo inicial que resulta ineludible para la consecución del éxito de la investigación.

## Bibliografía

1. Eussen S, van der Elst M, Klungel O, Rompelberg C, Garssen J et al. A Pharmaceutical Care Program to Improve Adherence to Statin Therapy: A Randomized Controlled Trial. *Ann Pharmacother* 2010 Nov 30 [Epub ahead of print].
2. Al Mazroui N, Kamal M, Ghabash N, Yacout T, Kole P, McElnay J. Influence of pharmaceutical care on health outcomes in patients with Type 2 diabetes mellitus.
3. Rubio M, Serrano A, Travé P, Peñarrubia T, Ruiz M, March M. Community pharmacist intervention in depressed primary care patients (PRODEFAR study): randomized controlled trial protocol. *BMC Public Health* 2009; 9: 284.

Este curso pretende concienciar al farmacéutico de la importancia de su papel como primera figura a la que se dirige el paciente para tratar las anomalías o consultas de su piel, ya que se trata de un profesional sanitario cercano al que a menudo se visita antes de tomar la decisión de acudir a la consulta de un médico especializado.

### Objetivos

Las enfermedades y alteraciones de la piel afectan a gran parte de la población española, por lo que suponen una proporción importante de las consultas más solicitadas al profesional de la oficina de farmacia.

Este curso pretende proporcionar al farmacéutico los conocimientos necesarios para la detección y adecuada atención a los pacientes con inquietudes acerca de su piel, dentro del campo de la atención farmacéutica.

### Objetivo general

Estos módulos aportarán nociones que mejorarán las habilidades comunicativas del farmacéutico. Se trata de la obtención de la información necesaria por parte del farmacéutico para ofrecer una atención adecuada y transmitirla de forma correcta al paciente, consiguiendo así un adecuado seguimiento del tratamiento dispensado.

### Objetivos específicos

- Conocer las particularidades de la cosmética en diferentes ámbitos, así como sus características generales y principales tratamientos y recomendaciones.
- Revisar los contenidos teóricos más comunes sobre la dermatología cosmética desde el punto de vista de la atención farmacéutica.
- Mejorar el conocimiento de los farmacéuticos sobre la incidencia de la dermatología en las principales etapas de la vida.

### Metodología

A lo largo del año 2011, se presentan dos módulos temáticos. Cada uno de estos módulos consta de una serie de temas teóricos, que se publican en la revista *El Farma-*

## PROGRAMA DEL CURSO 2011

Unidad temática	N.º publicación
<b>Módulo 1: Dermatología cosmética</b>	
1 Nutricosmética	449
2 Hidratación	450
3 Antiarrugas y toxina botulínica	451
4 Protección de la piel (sol, aire, condiciones extremas)	452
5 Problemas derivados del maquillaje/tattoos, piercings	453
6 Acné	454
7 Estrías, cicatrices	455
8 Cosmética masculina	456
<b>Módulo 2: Dermatología en épocas de la vida</b>	
9 Embarazo (embarazo)	457
10 Embarazo (neonatología y postparto)	458
11 Pediatría (niños)	459
12 Pediatría (adolescentes)	460
13 Adultos (hombres)	461
14 Adultos (mujeres)	462
15 Anciano	463
16 Anciano (encamado)	464

*céutico* y en [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com), y de un test de evaluación que debe contestarse *on line* en [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com). Para ello, es necesario que acceda a [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com) y que se registre en el curso.

### Evaluación

Junto con la publicación del último tema del módulo, se activará, sólo en [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com), la evaluación del módulo.

### Créditos

Solicitada acreditación.

Entre en [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com) para realizar las evaluaciones de los módulos y consultar los temas publicados

Secretaría Técnica: Tels.: 932 090 255/932 020 643 (de lunes a jueves de 9:00 a 11:00 h y de 15:30 a 17:30 h; viernes de 9:00 a 11:00 h)  
Aribau, 185-187, 2.ª planta • 08021 Barcelona • [secretaria@aulamayo.com](mailto:secretaria@aulamayo.com) • [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com)

## módulo 1

Dermatología cosmética

## Nutricosmética

1. Nutricosmética

2. Hidratación

3. Antiarrugas y toxina botulínica

4. Protección de la piel (sol, aire, condiciones extremas)

5. Problemas derivados del maquillaje/tattoos, piercings

6. Acné

7. Estrías, cicatrices

8. Cosmética masculina

María Romero Barrero

CIM. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla

**¿Qué son los nutricosméticos?**

Podemos definir los nutricosméticos o cosméticos nutricionales como complementos alimentarios con fines cosméticos, es decir, que actúan desde el interior de nuestro organismo para mantener el equilibrio fisiológico de la piel, el cabello y las uñas, mejorando así su aspecto. Es un término acuñado a partir de los conceptos *nutracéutico* (producto dietético que complementa la dieta con objeto de obtener un beneficio para la salud) y *cosmecéutico* (producto diseñado generalmente para su aplicación tópica que contiene ingredientes activos para mejorar su apariencia).

El estado nutricional de una persona se refleja en el aspecto de su piel, y una deficiencia de ciertas vitaminas, minerales, aminoácidos, ácidos grasos esenciales y otras sustancias repercute negativamente sobre éste. Estas moléculas tienen que estar disponibles en cantidades adecuadas en el órgano o tejido sobre el que han de actuar; en este caso, sobre la piel y las faneras. Aunque, en general, el aporte necesario de estas sustancias se consigue mediante una alimentación equilibrada, a veces nuestro estilo de vida no nos lo permite y, además, el paso del tiempo y los cambios metabólicos por los que pasa una persona a lo largo de su vida pueden impedir que estos nutrientes lleguen a sus sustratos en concentraciones óptimas.

Los nutricosméticos actúan «de dentro afuera» y están formulados con ingredientes funcionales relacionados con el mantenimiento e integridad de la piel, y la prevención del fotoenvejecimiento; también son moduladores de procesos implicados en patologías de la piel, como es el caso de los procesos inflamatorios. Desde hace más de una década, estos complementos orales se combinan con los tratamientos cosméticos clásicos aplicados por vía tópica y actúan de forma sinérgica con ellos.

**¿Qué condiciones deben cumplir?**

- Seguridad. Según la normativa europea, en general los complementos alimentarios han de

cumplir determinados criterios de seguridad, dosis y estabilidad. Las dosis de vitaminas y minerales deben respetar las cantidades diarias recomendadas y ser compatibles con los aportes diarios de una alimentación equilibrada.

- Biodisponibilidad. Ha de garantizarse que los ingredientes activos lleguen en cantidades suficientes desde el tracto gastrointestinal al torrente circulatorio, y de ahí a la piel y el cabello. Por ejemplo, el cinc se asimila mejor en forma de gluconato que de sulfato, y los ácidos grasos omega 3 necesitan vitamina C para llegar a todas las capas de la epidermis.

- Pureza. Las materias primas deben cumplir los criterios de pureza indicados en la legislación. Para evitar contaminaciones, los aminoácidos azufrados (cistina, metionina) se obtienen mediante síntesis, en lugar de obtenerse a partir de productos de origen alimenticio.

- Tecnología. Los avances tecnológicos permiten la obtención de cada vez más ingredientes activos, por ejemplo ciertos probióticos seleccionados entre miles de cepas. Sin embargo, existen limitaciones tecnológicas que obligan a utilizar extractos de té para obtener catequinas u otros polifenoles.

- Eficacia. Debe ser demostrada científicamente y tiene que ir más allá de las referencias bibliográficas de la actividad de cada principio activo por separado. En condiciones ideales, ha de contar con la realización de estudios in vitro y estudios clínicos doble ciego frente a placebo realizados en humanos. Desafortunadamente, estos estudios son todavía muy escasos.

- Sinergia. Si es posible, debe buscarse el sinergismo entre principios activos. Es el caso de la asociación de vitaminas E y C: la vitamina E puede regenerar sus efectos antioxidantes en presencia de vitamina C.

**Vitaminas**

Se utilizan tanto por vía oral como tópica para mejorar la salud de la piel, siendo la primera vía la más efectiva. Dada su excelente seguridad,

## Consejo farmacéutico en nutricosmética

Un nutricosmético debe ser una combinación precisa de ingredientes nutricionales activos seleccionados rigurosamente para solucionar un problema cosmético en concreto. Son aspectos importantes los siguientes:

- La búsqueda constante del sinergismo entre ingredientes activos.
- La eficacia demostrada científicamente.
- La seguridad del paciente, identificando posibles contraindicaciones (p. ej., alergia a algún componente del preparado), precauciones (dermatitis atópica, etc.) e interacciones, en cada caso, y comprobando que se respetan las cantidades diarias recomendadas.
- Si es posible, deben evitarse los conglomerados de ingredientes activos simplemente porque «también vienen bien para la piel».
- Debe facilitarse toda la información posible a los pacientes sobre las ventajas de los complementos nutricosméticos: en todo momento son compatibles con un tratamiento cosmético tópico tradicional; tienen acción sobre rostro y cuerpo al mismo tiempo; su dosificación es exacta, y son muy cómodos de usar, ya que son suficientes 1-2 tomas al día.

## Criterios de derivación al médico

En algunos casos concretos, será necesaria la derivación de los pacientes al médico:

- En caso de una patología que deba ser valorada por un dermatólogo (p. ej., manchas o lunares sospechosos, queratosis actínica).
- Si el paciente se encuentra en tratamiento con determinados medicamentos, es posible que se requiera un ajuste de la posología. Es el caso de pacientes tratados con ciclosporina, cuya concentración plasmática puede verse reducida por la administración de preparados con vitaminas A, E y C; el sulfato de cinc reduce hasta un 50% la absorción de tetraciclinas.
- Si se detecta que el paciente pueda tener un déficit nutricional importante.

su bajo coste y la alta aceptación de los consumidores, las vitaminas se incluyen con mucha frecuencia en los productos nutricosméticos.

### Vitamina C

También conocida como «ácido ascórbico», es un potente antioxidante y actúa como cofactor en numerosas reacciones enzimáticas. Debe ser suministrada con la alimentación, ya que el cuerpo humano es incapaz de producirla. Se estima que el reservorio corporal es de 1.500 mg, cifra que disminuye notablemente con la exposición a los rayos UV. La cantidad diaria recomendada es de 60 mg/día, y está presente en mayores concentraciones en frutas y vegetales frescos. La deficiencia de vitamina C causa escorbuto. Sus funciones son:

- Propiedades antioxidantes. El papel antioxidante de la vitamina C consiste, sobre todo, en la recuperación de la actividad de la vitamina E que ha sido oxidada por radicales libres. Por este motivo, suelen utilizarse combinadas en el mismo preparado.
- Envejecimiento cutáneo. La vitamina C, como cofactor enzimático, es imprescindible para la biosíntesis de colágeno, ya que actúa sobre la unión dermoepidérmica (colágeno IV y VII) y aumenta la producción de ciertas proteínas de la matriz extracelular (procolágeno I y III) y el número de fibroblastos. Por tanto, se utiliza para paliar los efectos del envejecimiento como arrugas, líneas de expresión y pérdida de firmeza.
- Restablecimiento de la función barrera de la piel. En pieles secas, la

cantidad de ceramidas del cemento lipídico disminuye, por lo que se ve alterada la función barrera de la epidermis. La vitamina C mejora el perfil lipídico y aumenta la síntesis de ceramidas, sobre todo de las polares (tipos 4, 5, 6 y 7).

### Vitamina E

Es el antioxidante liposoluble más importante de las membranas celulares. Se denomina también tocoferol, siendo la forma más activa el  $\alpha$ -tocoferol. Sus fuentes naturales son los aceites vegetales (p. ej., aceite de germen de trigo), frutas, verduras y cereales, y la cantidad diaria recomendada es de 10 mg de d- $\alpha$ -tocoferol.

- Efecto antioxidante. Es un antirradical lipófilo muy potente; es decir, finaliza las reacciones en cadena de peroxidación de lípidos causadas por radicales. Como se ha señalado anteriormente, actúa de forma sinérgica con la vitamina C.
- Disminuye la degradación del colágeno por la enzima colagenasa. Sin embargo, este efecto sólo ha sido demostrado in vitro.
- Estudios recientes le atribuyen propiedades fotoprotectoras, anticarcinógenas y estabilizadoras de la barrera cutánea.

### Vitamina A y derivados: carotenoides

Los carotenoides son una familia de sustancias derivadas de la vitamina A que generalmente poseen color rojo, naranja o amarillo. Por su estructura química (cadena larga con dobles enlaces conjugados), poseen propiedades antirradicales excepcionales. Se ha demostrado que son más efectivos si se combinan con vitaminas E y C. Se han obtenido resultados positivos en envejecimiento cutáneo y piel deshidratada. Suelen añadirse a productos preparadores para el bronceado pero, si se sobrepasan las dosis recomendadas, los carotenos se acumulan en la piel y ésta puede tomar un tono anaranjado.

Los derivados de vitamina A más ampliamente utilizados en productos nutricosméticos son:  $\beta$ -caroteno, licopeno, luteína y astaxantina.

- Retinol y  $\beta$ -caroteno. La vitamina A es una de las vitaminas liposolubles, y el retinol es su forma activa. Es necesario para la visión y posee un receptor cutáneo bien caracterizado. El  $\beta$ -caroteno es su precursor más importante. Las fuentes alimentarias más importantes de vitamina A son el hígado, la zanahoria, el boniato, el brócoli y la mantequilla. La cantidad diaria recomendada es de 800  $\mu$ g.

Los beneficios de la administración oral de retinol están ampliamente demostrados, tanto en la forma *trans*- (tretinoína) como en la *cis*- (isotretinoína, principio activo de especial control médico). La tretinoína aumenta la mitosis y la tasa de renovación de las células epidérmicas, ya que incrementa el espesor del estrato granuloso, y tiene acción sobre el colágeno tipo I.

- Licopeno. Es un carotenoide de color rojo y se encuentra principalmente en el tomate maduro, la sandía, el pomelo rosa y la papaya. Más allá de su acción antioxidante, posee cierta actividad reestructurante de la piel porque estimula la división de los queratinocitos y controla su diferenciación, lo que favorece el grosor y la organización de la epidermis viva. Para optimizar su absorción, se han desarrollado tecnologías como la vectorización con el lacto-licopeno (consiste en la microdispersión de un extracto de tomates, rico en licopenos, en proteínas de leche), por sus propiedades emulgentes y su afinidad por los compuestos lipofílicos, como el licopeno, y por su capacidad de encapsulación y estabilización de éste, de tal forma que aumenta su biodisponibilidad.

## Ácidos grasos poliinsaturados

Los ácidos grasos esenciales se conocen también como vitamina F. Se trata de los ácidos omega-3 y ome-

### CASOS PRÁCTICOS

#### Caso 1. Planteamiento

Paciente que, tras la toma de un producto activador del bronceado y un multivitamínico, ha detectado que su piel va tomando un color anaranjado que no deseaba. Además, nos comenta que le gusta tomar por las mañanas zumo de zanahoria para ponerse más morena.

#### Resolución

Los carotenos se acumulan en la piel y debe tenerse en cuenta que, si se sobrepasan las cantidades diarias recomendadas por combinación de varios preparados que ya contienen la cantidad diaria recomendada de  $\beta$ -caroteno o por la dieta, es posible que aparezca ese tono anaranjado. Remitirá si se abandona el exceso de la ingestión.

#### Caso 2. Planteamiento

Paciente que se encuentra en tratamiento con orlistat y quiere tomar un complemento de vitamina E y selenio.

#### Resolución

Hay que tener en cuenta que la absorción de vitaminas liposolubles se ve reducida si se administran conjuntamente con orlistat, porque este fármaco reduce la absorción de grasas. La absorción de vitamina E puede reducirse a la mitad. En estos casos, es recomendable que el paciente tome un complemento vitamínico, pero debe tomarse al menos 2 horas antes o después de la administración de orlistat.

ga-6, cuyos representantes más frecuentes en la naturaleza son los ácidos  $\alpha$ -linolénico y linoleico, respectivamente. No pueden ser sintetizados por el organismo, y deben ser aportados por la dieta, siendo sus principales fuentes alimentarias los aceites vegetales (p. ej., el de onagra), nueces y cereales (omega-6), y pescados azules (omega-3). Los ácidos grasos forman parte de fosfolípidos y glucolípidos, componentes mayoritarios de las membranas celulares.

Una aportación alimentaria débil o mal equilibrada o una asimilación incorrecta de los lípidos por la epidermis conducen a una capa córnea que no cumple su función barrera. La piel aparece entonces seca, agravándose este fenómeno con la edad. La aportación, en cantidad adaptada a la dieta, de omega-3 y omega-6 específicos es interesante para contrarrestar un

desequilibrio alimentario frecuente. Es importante asegurar que los ácidos grasos poliinsaturados tengan una buena biodisponibilidad. Se ha demostrado en diferentes estudios que los que tienen mayor biodisponibilidad son los que provienen del aceite de pipas de grosella negra (*Ribes nigrum*) y de pescado.

## Coenzima Q10

La coenzima Q10 o ubiquinona no se considera una vitamina porque es sintetizada por el organismo y se encuentra en todas su células. Es un cofactor enzimático primordial en la síntesis de ATP, moneda energética de la célula. Además, posee propiedades antioxidantes, aunque inferiores a las de las vitaminas E y C.

Varios estudios demuestran los efectos antienvjecimiento de la coenzima Q10, aunque el mecanismo no ha sido claramente elucidado.

## Antioxidantes procedentes de extractos vegetales

Los compuestos polifenólicos presentes en los vegetales los protegen frente al daño oxidativo de la radiación UV. Pueden dividirse en ácidos fenólicos, ácidos hidroxicinámicos y flavonoides. Los más utilizados en nutricosmética son los flavonoides, que son generalmente de color amarillo y tienen acciones antioxidantes, antiinflamatorias y vasoprotectoras, entre otras. A continuación, se describen los compuestos polifenólicos más comunes en preparados nutricosméticos.

- Semillas de soja. Genisteína y daidzeína funcionan como fitoestrógenos cuando se administran por vía oral. Algunos de sus efectos sobre la piel se han atribuido a su acción estrogénica en mujeres posmenopáusicas. Además de sus propiedades antioxidantes, poseen la capacidad de estimular la producción de colágeno, tanto si son administrados por vía oral como tópica.

- Curcumina. Es un flavonoide procedente del rizoma de *Curcuma longa*, muy utilizado como colorante amarillo. In vitro, ha demostrado tener acción antioxidante y antiinflamatoria. Actualmente se estudia su administración en el tratamiento del melanoma.

- Silimarina. Se obtiene del fruto de cardo mariano (*Silybum marianum*) y es una mezcla de compuestos, principalmente de tres flavolignanos: silibina, silicristina y silidianina. Posee propiedades antiinflamatorias, antioxidantes y antiproliferativas. Además, ayuda a reparar el daño producido por la radiación UV en el ADN.

- Pycnogenol®. Es un producto registrado procedente de la corteza de pino marítimo francés (*Pinus pinaster*). Se trata de un extracto hidrosoluble que contiene diversos compuestos flavonoides y polifenólicos. Su acción antioxidante se atribuye a la reducción de la vitamina C que ha sido oxidada por radicales libres. Ésta, a su vez, devuelve a la vitamina E a su forma ac-

## Puntos clave

- Los nutricosméticos son complementos alimentarios con fines cosméticos; actúan desde el interior para mantener el equilibrio fisiológico de la piel, el cabello y las uñas, mejorando así su aspecto.
- Los nutricosméticos deben cumplir determinados criterios de seguridad, eficacia, biodisponibilidad y pureza, utilizando la tecnología necesaria para ello.
- Si es posible, debe buscarse el sinergismo entre principios activos.
- Las propiedades antioxidantes de las vitaminas A, C y E y su amplio margen de seguridad hacen que sean compuestos ampliamente utilizados en nutricosmética.
- Los extractos vegetales deben sus propiedades antioxidantes a los compuestos polifenólicos que contienen.

tiva. También actúa como vasoprotector y activador de la microcirculación, por lo que es un ingrediente utilizado en preparados anticelulíticos.

- Ginkgo. Las hojas de *Ginkgo biloba* son ricas en flavonoides (p. ej., quercetina) y lactonas terpénicas (ginkgólidos, bilobálidos). Además de su actividad antioxidante, el extracto de ginkgo ha demostrado in vitro una acción antiinflamatoria y un efecto positivo sobre la producción de fibroblastos y de colágeno.

- Té verde. Las hojas de *Camellia sinensis* presentan una alta concentración de polifenoles del grupo de las catequinas. La epigalocatequina-3-galato es el compuesto polifenólico con más poder antioxidante. El extracto de té verde ha sido ampliamente estudiado como anticarcinógeno y vasoprotector.

- Resveratrol. Es un compuesto polifenólico que se encuentra principalmente en la piel y las semillas de uva (*Vitis vinifera*), raíz y rizoma de *Polygonum cuspidatum*, así como en el vino tinto. En la actualidad, es ampliamente utilizado por su elevada potencia antioxidante y ha demostrado propiedades antiproliferativas y antiinflamatorias (figura 1).

## Minerales

- Cinc. En ausencia de cinc se detiene todo crecimiento celular, ya que la

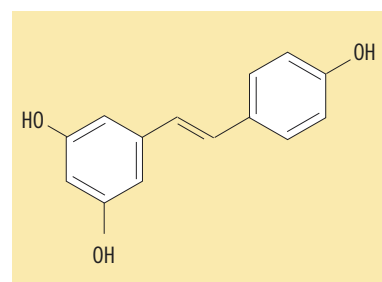


Figura 1. Resveratrol

actividad de más de doscientas enzimas depende de él. En concreto, es necesario para la síntesis de queratina e interviene en la degradación del colágeno y la elastina. Es un inhibidor de la 5- $\alpha$ -reductasa de tipo I, enzima implicada en la alopecia y la hipersecreción sebácea. La deficiencia de cinc se traduce en uñas quebradizas, manchas blancas y disminución del crecimiento del cabello. La cantidad diaria recomendada es 10 mg, y alrededor del 80% de la población no la alcanza. La absorción de cinc es mejor cuando se encuentra en forma de gluconato que de sulfato, y la taurina aumenta la incorporación de cinc por parte de los fibroblastos.

- Selenio. Es un micronutriente esencial del organismo. Actúa como cofactor en la reducción de enzimas antioxidantes como la glutatión-peroxidasa. La cantidad diaria recomendada de selenio es 55  $\mu$ g, y su déficit

## Resumen de utilización de nutricosméticos según su indicación

Indicación	Ingredientes activos
Envejecimiento cutáneo	Vitaminas A, C y E, licopeno Isoflavonas de soja Coenzima Q10 Flavonoides: té verde, resveratrol... Selenio
Piel deshidratada	Ácidos grasos omega-3 y omega-6 Licopeno, vitaminas C y E
Celulitis	Glucosamina Calcio Pycnogenol® Extracto de té verde
Fotoprotección oral	Carotenoides Probióticos
Fortalecimiento de cabello y uñas	Cinc, selenio Aminoácidos azufrados (taurina, cisteína) Té verde, resveratrol

se ha relacionado con degeneración del cartílago.

- **Calcio.** Es el mineral más abundante del cuerpo humano, y el 99% se encuentra en el esqueleto. Sin embargo, el 1% restante es vital para la bioquímica interna. Tiene efecto sobre la excreción de grasas: cuando la concentración de calcio es elevada, disminuye la lipogénesis y aumenta la excreción de lípidos. Por este motivo, se cree que puede tener un efecto beneficioso en la celulitis.

### Glucosamina

Es un aminopolisacárido, combinación de glutamina y glucosa. En los fibroblastos y condrocitos, la glucosamina se incorpora en cadenas largas conocidas como *glicosaminoglicanos*, y finalmente en unas estructuras más grandes, conocidas como *proteogli-*

*canos*. Tiene actividad sobre el cartílago, y reduce la inflamación y el dolor en personas con artritis. Se ha demostrado también el efecto de la glucosamina sobre la síntesis del colágeno en la dermis, y se incluye en preparados anticelulíticos. La dosis recomendada por la legislación europea en suplementos alimentarios es de 250 mg/día.

### Aminoácidos azufrados

La taurina es considerada un aminoácido esencial condicionado, ya que, aunque deriva de la cisteína y puede ser sintetizada por nuestro organismo, en ocasiones se encuentra en cantidades insuficientes. Es esencial para el cabello, y ha demostrado tener propiedades protectoras del bulbo piloso por oponerse al proceso de deformación y compresión de éste. Esto hace que

prolongue la vida y favorezca el crecimiento del pelo.

Las necesidades de cisteína se ven incrementadas en condiciones de estrés. Su biodisponibilidad para responder a la demanda es a menudo insuficiente, de ahí el interés como complemento alimentario. La transformación de cisteína en taurina requiere vitamina B<sub>6</sub> y magnesio.

### Probióticos

Son microorganismos vivos que, cuando se consumen en determinadas cantidades, tienen efectos beneficiosos para el huésped y mejoran el equilibrio de la flora intestinal. Poseen propiedades de modulación del sistema inmunitario; actúan en la liberación de mediadores inmunitarios (citocinas e inmunoglobulinas) y en el estímulo de células fagocitarias. Pueden desempeñar un papel importante en la homeostasis de pieles sensibles o reactivas. ■

### Bibliografía

- Deblas JM. Nutricosméticos. En: Plan Nacional de Formación Continuada: Atención Farmacéutica en Dermofarmacia, módulo II. Editado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Madrid: BGA Asesores, 2008. p. 185-205.
- Draelos Z. Nutrition and enhancing youthful-appearing skin. *Cli Dermatol.* 2010; 28: 400-408.
- García M, García MD, Gallego R, López F y Gallego R. Nutricosméticos. En: Boletín de la Vocalía de Dermofarmacia y Formulación Magistral. 6 de julio de 2008. Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla.
- Rafecas M. Nutricosmética. *Acofar.* 2007; 470: 42-43.
- Tabor A, Blair R, coordinadores. *Nutritional cosmetics: Beauty from Within.* Burlington MA: Elsevier, 2009.

¡Acceda a [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com) para responder a las preguntas del test de evaluación!

# 2011-2015: un marco «definitivo» para invertir en la farmacia

Juan Antonio Sánchez

Economista Asesor Fiscal. Socio ASPIME, S.L.

**E**n ocasiones como la que nos ocupa en estas líneas, el asesoramiento fiscal se ve sometido a modificaciones normativas consecutivas, que muestran un horizonte limitado para la aplicación de un determinado mecanismo de diferimiento fiscal. Sí, ciertamente, volvemos a tratar el tema de la libertad de amortización con mantenimiento de empleo.

Para hacer una breve cronología de este incentivo, hemos de remontarnos a su aprobación «original» a finales de 2008, cuando se incorporaba mediante la Ley 4/2008, de 23 de diciembre (BOE 25.12.2008). «Disposición adicional undécima. Libertad de amortización con mantenimiento de empleo».

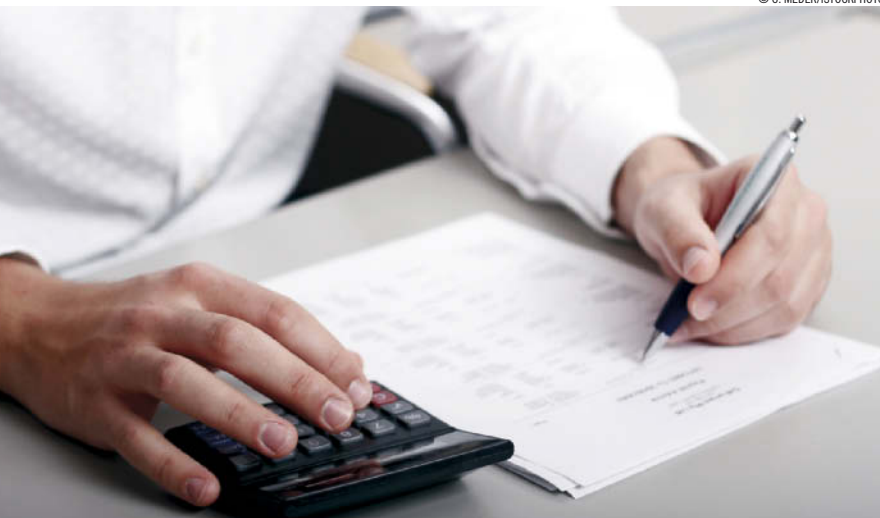
En esta primera redacción era básico, para la aplicación, el mantenimiento de empleo durante un determinado periodo. El texto del BOE se manifestaba en los siguientes términos:

«1. Las inversiones en elementos nuevos del inmovilizado material y de las inversiones inmobiliarias afectos a actividades económicas, puestos a disposición del sujeto pasivo en los periodos impositivos iniciados dentro de los años 2009 y 2010 podrán ser amortizados libremente siempre que, durante los veinticuatro meses siguientes a la fecha de inicio del periodo impositivo en que los elementos adquiridos entren en funcio-

© A. ROHDE/STOCKPHOTO







**«Nos encontramos, a partir de 2011 y hasta 2015, con un entorno fiscal muy ventajoso para la implementación de inversiones (bajo cumplimiento de requisitos)»**

namiento, la plantilla media total de la entidad se mantenga respecto de la plantilla media de los doce meses anteriores.»

Posteriormente, el pasado 13 de abril de 2010 fue publicado en el BOE el Real Decreto-ley 6/2010, de 9 de abril, de medidas para el impulso de la recuperación económica y el empleo. Dentro del mismo, específicamente en el Capítulo II de «medidas para favorecer la actividad empresarial», se incorpora mediante el artículo 6 una ampliación de la libertad de amortización con mantenimiento de empleo a los años 2011 y 2012 (bajo los mismos requisitos de la normativa primaria).

Por último (curiosamente en el mismo día en el que se produce el caos aeroportuario en nuestro país por el tema de los controladores), aparece una drástica tercera modificación del texto normativo en el Real Decreto-ley 13/2010, de 3 de diciembre, de actuaciones en el ámbito fiscal, laboral y liberalizadoras para fomentar la inversión y la creación de empleo. Se mantiene el régimen fiscal de libertad de amortización para las inversiones nuevas del activo fijo que se afecten a activi-

dades económicas, pero «sin que se condicione este incentivo fiscal al mantenimiento de empleo», como se exigía en la normativa vigente. Además, se amplía el ámbito temporal de aplicación de este incentivo fiscal en tres años adicionales, extendiéndose hasta el año 2015. Esta última ampliación es muy bienvenida, ante la deseada y esperada salida de la crisis económica que nos envuelve.

Recapitulando el recorrido de la medida fiscal, nos encontramos, a partir de 2011 y hasta 2015, con un entorno fiscal muy ventajoso para la implementación de inversiones (bajo cumplimiento de requisitos), ya que podrá ser trasladado sin seguir un patrón fijo (tablas oficiales de amortización) a la cuenta de explotación de la oficina de farmacia el importe invertido en ésta. Y además no será necesario el mantenimiento de empleo para su aplicación.

No podemos olvidar que esta «superposición» de la misma normativa provocará que entre 2009 y 2015, haya, por un lado, oficinas de farmacia que habiendo invertido en un determinado momento tengan que cumplir los requisitos de mantenimiento de empleo y, por otro lado, otras farmacias no tendrán que someterse a dicho condicionante. La última versión de la libertad de amortización aclara y concreta este agravio comparativo.

Recibiendo positivamente las últimas modificaciones, se «echa de menos» una derogación de estos requisitos de mantenimiento de empleo que encontrarán la deseada equidad impositiva en el periodo 2009-2015.

Y lo más importante, para poder realizar inversiones en los próximos cuatro años, la oficina de farmacia española necesita una viabilidad económica que se lo permita (muy mermada en la última década), ya que si no, será una medida fiscal sin aplicación efectiva, al menos en el sector empresarial que nos ocupa. ■



ASPIME, S.L.  
www.aspime.es  
aspime@aspime.es

FARMA-IURIS, S.L.  
www.farma-iuris.es  
info@farma-iuris.es



Responde:

**Félix Ángel Fernández  
Lucas**

Subdirector general de Farmaconsulting  
Transacciones

**«Consulta de gestión patrimonial» es una sección elaborada por el farmacéutico, en colaboración con Farmaconsulting Transacciones, S.L., dedicada a contestar preguntas que el farmacéutico se plantea diariamente en la gestión de su patrimonio**

## Pregunta

**Debido a unas obras en el edificio donde tengo instalada mi farmacia tendré que trasladarme unos meses. He negociado con la propiedad una indemnización por el descenso de facturación que se produzca. ¿Cómo he de tributar por esa indemnización?**

*F.P. (Orense)*

## Respuesta

En lo que al IVA se refiere, la Dirección General de Tributos, para casos muy similares al que usted plantea, ha dictaminado, basándose además en variada jurisprudencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas, que ha de atenderse a la naturaleza del convenio que usted ha cerrado con el propietario. Si esta relación supone compensarle a usted por un consumo, la indemnización estaría sujeta al impuesto y usted tendría que añadir la cuota correspondiente. Por el contrario, y como parece evidente en su caso, se trata propiamente de una indemnización y no de una remuneración, por lo que la cantidad no tiene que llevar aparejada ninguna repercusión por este impuesto.

En cuanto al IRPF, la DGT no los considera exentos, ya que entiende que se trata de un rendimiento de la actividad económica que usted desarrolla, al compensar unos ingresos que dejarán de obtenerse como consecuencia de ese traslado provisional y, por lo tanto, tendrá que incluirlos en sus declaraciones de este impuesto.

## Pregunta

**No he podido transmitir la farmacia que heredé en el plazo previsto legalmente y ahora me veré obligado a cerrarla al menos un par de meses hasta que se perfeccione la compraventa. Esta falta de actividad, ¿afectará a la aplicación del IVA?**

*I.G. (Vizcaya)*

## Respuesta

En ocasiones, la tramitación del expediente administrativo de transmisión en el País Vasco dura tanto que se agota el plazo de 18 meses que la ley concede a los herederos para su transmisión en esta Comunidad. La licencia no tiene por qué perderse pero, efectivamente, se dan casos en que la oficina de farmacia ha de cerrarse durante un tiempo, hasta que se formaliza la compraventa y se pone fin al expediente administrativo.

Esta situación, la inactividad, ha sido vista por la inspección de tributos como un hecho que desvirtúa la condición establecida en la legislación sobre IVA, para que la transmisión quede no sujeta al impuesto, esto es: transmisión de una unidad económica autónoma capaz de desarrollar una actividad empresarial o profesional por sus propios medios y, por lo tanto, ha estimado la necesidad de repercutir el impuesto.

No obstante, una sentencia de la Audiencia Nacional, de finales de 2009, ha aclarado que lo relevante es la posibilidad de realizar una actividad con el patrimonio objeto de transmisión, aunque en el momento de la compraventa no estuviera en funcionamiento efectivo la explotación transmitida. Por lo tanto, aunque la oficina de farmacia tenga que cerrarse unos meses, la operación seguirá considerándose como no sujeta a IVA.

## Pregunta

**Voy a transmitir el 30% de mi oficina de farmacia. Al no transmitir la totalidad de mi patrimonio empresarial creo que tendré que añadir al precio el IVA correspondiente y cobrárselo al comprador. ¿Es así?**

*N.C. (Guadalajara)*

## Respuesta

La condición de «transmisión de la totalidad del patrimonio empresarial» para que una operación no esté sujeta a IVA ya no está vigente. El concepto actual que recoge el artículo 7 de la Ley del IVA es «transmisión de una unidad económica autónoma». En su caso no tiene gran trascendencia, puesto que con la redacción anterior la operación estaría sujeta al impuesto, ya que, efectivamente, se trataría de una transmisión parcial; ahora también está sujeta, pero es porque una parte de la farmacia no puede considerarse una unidad económica autónoma, ya que es una mera parte.

Si usted fuera propietario únicamente de ese 30% de la farmacia y vendiera su parte, conforme a la norma anterior la operación estaría no sujeta, puesto que estaría transmitiendo la totalidad del patrimonio empresarial, pero ahora sí estaría sujeta, por las razones expuestas.

En cualquier caso, recuerde que el IVA repercutido no ha de ser ingresado en Hacienda, puesto que la normativa relativa al régimen especial del recargo de equivalencia, que se aplica a las farmacias, dispone que la cuota repercutida es para el vendedor. Esto permite que hagan la operación hablando de precios finales, puesto que, en definitiva, si hay IVA es para que se lo quede el vendedor, de modo que no tendría por qué afectar al precio si los contratantes no quieren.

Con la dirección técnica de



902 115 765

[www.farmaconsulting.es](http://www.farmaconsulting.es)

## Envíenos su consulta

Si desea hacernos cualquier tipo de pregunta sobre el área de la gestión patrimonial del farmacéutico, contacte con Ediciones Mayo



**e-mail: [edmayore@edicionesmayo.es](mailto:edmayore@edicionesmayo.es)**

## Pequeños anuncios

### FARMACIAS

#### Ventas

**Canarias.** Vendo farmacia. Interesados llamar al teléfono 608 493 480.

**Vendo** farmacia rural. Provincia de Cuenca. Sólo entre particulares, abstenerse intermediarios. Bien comunicada con Madrid, Cuenca y Guadalajara. Local y vivienda de alquiler asequible, informatizada. Facturación baja y precio interesante. Tel.: 687 532 083 (preferiblemente por las tardes-noches).

**Vendo** farmacia única, pueblo de Toledo, en la A-V, a 20 km de Talavera de la Reina. Local alquiler bajo. Buen precio. Particulares. Tel.: 687 082 780.

**Barcelona** venta farmacia baja facturación y ratio 1,4. Tel.: 608 493 480.

**Se vende** farmacia a 75 km de Madrid. Facturación superior a 500.000 euros en 2010. Interesados llamar al teléfono 627 807 570. Sólo particulares.

**Vendo** farmacia rural próxima a Illescas, excelente comunicación con Madrid y Toledo por autovía y autopista. Facturación media con gran potencial. Local en propiedad para vender o alquilar. Abstenerse intermediarios. Tel.: 625 579 781.

**Se vende** oficina de farmacia en Orense. Zona centro. Local en propiedad. Alta facturación con excelente rentabilidad. Buen precio. Tel.: 638 890 750.

#### Compras

**Compro** farmacia en Bizkaia, facturación media: 300.000-600.000 euros. Abstenerse intermediarios. Interesados llamar al teléfono 626 030 260.

### VARIOS

**Vendo** piso en Jaca, 120 m<sup>2</sup> útiles, parking, trastero, 4 habitaciones, 2 baños (1 en

## TRANSMISIONES DE FARMACIAS



**ASEFARMA**  
Asesoría de Farmacias

TELF. 91 445 11 33

www.asefarma.com // asefarma@asefarma.com

suite), salón-comedor con terraza acristalada, chimenea, cocina con puerta de servicio, ascensor, montacargas. 450.000 euros. Tel.: 976 680 120.

**Gabinete** óptico: tonómetro con mesa elevación. Refractómetro con mesa elevación (todo Canon), sillón INOPSA, etc. Precio: 21.900 €. Tel.: 981 845 925.

**Se vende** cajonera nueva de TecnyFarma (menos de 5 años). Se va a poner robot.

Interesados llamar a los teléfonos 916 682 735/916 792 805.

**Báscula** Neus II Pesapersonas con peso, estatura, índice de masa corporal y peso ideal. En perfecto estado. Seis años de uso. Precio: 500 euros. Tel.: 609 266 850.

**Se vende** cruz exterior, con 4 líneas de neón. Medidas: 92,5 × 92,5 cm y 123 cm con enganche. Precio a convenir. Interesados llamar al teléfono 962 863 840.

## GESTIÓN DE TRASPASOS



**Carbonell-Farma®**  
EXPERTOS EN FARMACIAS

C/ Diputació, 292 entl. 2a B · 08009 Barcelona  
Telf.: 93 302 66 06 · Mòbil: 607 481 923  
ana@carbonellfarma.com · www.carbonellfarma.com

**Se vende** piso planta baja en Sevilla, frente al estadio Sánchez-Pizjuan. 160 m<sup>2</sup>. Tel.: 629 156 657.

**Vendo** bicicleta de *spinning* profesional, marca Conor, muy nueva y sin apenas uso. Precio: 490 euros. Interesados llamar al teléfono 686 515 094.

**Se alquila** dúplex en Jávea (Alicante), a 50 metros de la playa, calefacción, aire acondicionado, zonas comunes con piscina. Tel.: 699 423 385.

**Se vende** apartamento en Mijares, Ávila. Nuevo, 2 dormitorios, dos baños, salón amplio, cocina. Soleado, ascensor y vistas al Valle del Tiétar. Precio: 120.000 euros. Tel.: 651 844 499.

**Se alquila** piso en Talavera de la Reina (Toledo). Edificio representativo, céntrico, ideal profesionales. 140 m<sup>2</sup>, 4 dormitorios, 2 baños, cocina, salón amplio, amueblado, ascensor, etc. 800 €/mes. Tel.: 651 844 499.

**GÓMEZ CÓRDOBA ABOGADOS S.L.**  
Despacho jurídico especializado en farmacias

Servicios jurídicos  
Servicios fiscales  
Concursos de Farmacias  
y otros

Teléfono compraventa 91 35 338 86      Teléfono otros 91 45 797 45

[www.gomezcordoba.com](http://www.gomezcordoba.com)

**Alquilo** apartamento a partir de enero en la calle Fernández de la Hoz. Amueblado. 50 m<sup>2</sup>. Interesados llamar al teléfono 949 337 487.

**Se vende** cruz de led verde y roja, 90 × 90. Totalmente nueva, se cambia por la nueva normativa de Madrid. Interesados llamar al teléfono 625 647 481.

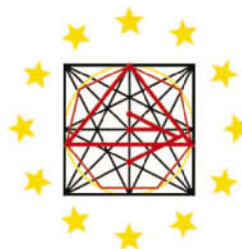
**Se venden:** microscopio, centrífuga de ocho tubos, centrífuga de microhematocrito y cámara de esterilización (estufa Pasteur). Interesados llamar al teléfono 968 505 476.

**Compro** cruz de farmacia de neón, 90 × 90 cm (300 euros). Interesados llamar al teléfono 609 746 110.



# ¿Busca una Farmacia?

La solución es mucho más fácil de lo que piensa



**GESTION INTEGRAL  
Y PERSONALIZADA**

**I R Euro-Inmuebles, S.L.**

## Traspaso y Venta de Farmacias

Gestionamos toda la documentación, tanto para la venta como para la compra de la oficina de farmacia. Si necesita un crédito para la adquisición de la farmacia le ayudamos a conseguirlo mediante un préstamo personal o hipotecario.

# Discos & Libros



\*\*\*\* Imprescindible / \*\*\* Muy bueno / \*\* Bueno / \* Regular

Los discos comentados en esta sección son una gentileza de Gong Discos. Consell de Cent, 343. 08007 - Barcelona. Tel.: 932 153 431. Fax: 934 872 776. A todos nuestros lectores, simplemente indicando que lo son, se les hará un descuento por la compra de éstos y otros muchos discos.

## Katia Kabanova

\*\*\*

**Compositor:** Leoš Janáček (1854-1928). **Intérpretes:** Mattila, Dvorský, De Mey, Schaechter, Bryjak. **Coro y Orquesta Titular del Teatro Real de Madrid.** **Director:** Jiří Bělohlávek. **Dirección escénica:** Robert Carsen. **Decorados y vestuario:** Patrick Kinmonth. 1 DVD Fra Música, Teatro Real.

La evolución estilística de Janáček arranca precisamente en esta ópera considerada por la crítica como su obra más acabada junto a *Jenufa* su tercera ópera estrenada diecisiete años antes. En *Katia Kabanova* no quedan apenas trazos de los esquemas asociados a la música nacionalista checa ni el romanticismo cercano a Smetana que exhibió en sus primeras óperas. Janáček conserva la melodía tonal salpicada de inflexiones modales con algunas sorprendentes disonancias y un marcado cromatismo que acompaña a los momentos de pasión amorosa. El director Jiří Bělohlávek hace una lectura profunda de esta partitura de intenso dramatismo que respeta e incluso sobrepasa la fuerza teatral de la obra de Ostrovsky en la que se basa, una historia de adulterio con suicidio final de la protagonista. Impecable la escenografía de Carsen, que exhibe sus grandes dotes de director de actores, con decorados sobrios a base de tabloncillos sobre el agua que marcan el espacio único y el ambiente opresivo en que se mueven los personajes y que culmina con la escena final presidida por la espectacular tormenta. Un gran éxito que vale la pena disfrutar en esta producción videográfica irreproachable. ■

## Missa Sanctae Caeciliae

\*\*\*

**Compositor:** Joseph Haydn (1732-1809). **Intérpretes:** Popp, Soffel, Laubenthal, Moll. **Coro y Orquesta Sinfónica de la Radio Bávara.** **Director:** Rafael Kubelik. 1 DVD ArtHaus Musik, ref. 101 533.

Hay tres elementos destacables en este DVD que recoge un concierto de 1982. En primer lugar la música. Se trata de la obra religiosa de Haydn más acabada, más extensa y dotada de un virtuosismo y una riqueza contrapuntística sin parangón en toda su producción. En cuanto al cuarteto de cantantes es de muy alto nivel. La soprano Lucía Popp afronta sin dificultad los frecuentes escollos de un papel extenso y con abundantes filigranas; también el tenor Horst Laubenthal resuelve con corrección su personaje. La contralto Doris Soffel y el bajo Kurt Moll son sin duda quienes se imponen por la calidad y el timbre rotundo de sus voces graves y sonoras. Kubelik exhibe una sensibilidad y un refinamiento difícil de superar. El tercer elemento a destacar en esta grabación es el escenario en el que tiene lugar el concierto: la magnífica abadía barroca de Ottoeuren. Las campanadas de la abadía cierran de forma solemne un concierto extraordinario en todos conceptos, incluso en el comportamiento del público que, siguiendo las instrucciones del libreto de mano, coronan con un impresionante silencio este festival de música religiosa de alto nivel. ■

## La tormenta de nieve

Johan Theorin  
Random House  
Mondadori  
Barcelona, 2011

Un crudo invierno golpea la isla sueca de Oland. Katrine y Joakim Westin han abandonado la ciudad y se han mudado con sus hijos a la isla, donde han comprado la vieja y señorial casa de Eel Point, junto al faro. Sin embargo, su idílico retiro termina cuando el cadáver de Katrine es hallado en la playa.

A partir de este funesto día, Joakim tendrá que luchar para mantener la cordura y ocuparse de sus hijos. Además, la casa que *a priori* parecía el perfecto hogar se va convirtiendo en una maligna influencia para él. Joakim nunca ha sido supersticioso pero ¿de dónde proceden los susurros que oye en Eel Point? ¿Con quién habla su hija en sueños una noche tras otra?

El fin de año está al caer y una terrible tormenta de nieve se acerca a la isla: Joakim teme que las historias marineras que ha oído sobre maldiciones en Eel Point sean ciertas...

*La tormenta de nieve* es la segunda novela de Johan Theorin y forma parte de la serie *El cuarteto de Öland*, compuesta por cuatro títulos ambientados en esta isla en las cuatro estaciones del año. *La tormenta de nieve* ha obtenido el Glass Key, premio de los países escandinavos a la mejor novela negra. También obtuvo el premio a la Mejor Novela Sueca en 2009 y, en 2010, el prestigioso premio de la Asociación Inglesa de Escritores de Novela Negra (CWA), superando al último volumen de la trilogía de Stieg Larsson. ■



## La bicicleta estática

Sergi Pàmies  
Editorial Anagrama  
Barcelona, 2011



Sergi Pàmies dedica parte de los diecinueve relatos de *La bicicleta estática* a diseccionar los naufragios y desconciertos de la madurez.

Si con su libro anterior *Si te comes un limón sin hacer muecas* concitó elogios y reconocimientos, en éste Pàmies vuelve a desplegar su afilado sentido de la observación. Con un estilo preciso, intenso, irónico o demoledor, el autor sumerge al lector en emociones como el duelo, el desamor, la introspección enfermiza, los pánicos y servidumbres de la responsabilidad, las liturgias sentimentales y los peligros de la esperanza y la nostalgia. Recurriendo a material explícitamente autobiográfico, Pàmies retrata las trágicas dificultades existenciales de unos personajes que, con una determinación tan absurda como heroica, insisten, pese a no moverse, en pedalear. Es quizás el libro más autobiográfico, trágico y también emotivo de este autor.

«Un libro único, devastador, de poca extensión física pero intensísimo, exponencial en sus posibilidades de imprescindible lectura» (Lluís Muntada, *El País*) ■

## Pasaje al infierno

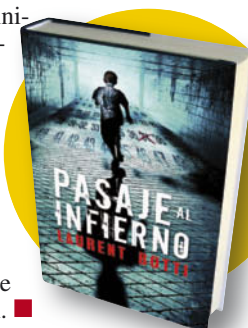
Laurent Botti  
Grijalbo  
Barcelona, 2011

Laurent Botti se presentó en España con la novela de fantasía y terror *Una voz en la niebla*, con la que logró un notable éxito. Ahora nos llega *Pasaje al infierno*, en la que cuenta la vida de David, un niño que respira el miedo en su hogar cada día de su vida, pero que ha nacido con una extraordinaria cualidad, ver el futuro a corto y largo plazo. Y, así, David ha anticipado un número de lotería que confiesa a su madre: un billete ganador que debería ser el pasaporte a una vida nueva, a salvo del miedo, la violencia y la humillación. Pero ese billete ganador se convertirá en un pasaje al infierno que los llevará a un viaje muy distinto, en el que madre e hijo se convierten en prófugos de la justicia y la policía, así como en objetivos de la mafia y de una secta.

Botti firma una narración imprevisible, con secuestros, asesinatos, sospechas y persecuciones.

Construye, en definitiva, una trama inteligente que se abre camino entre el realismo más crudo y los fenómenos paranormales.

Laurent Botti es también autor de una biografía de Serge Gainsbourg. ■

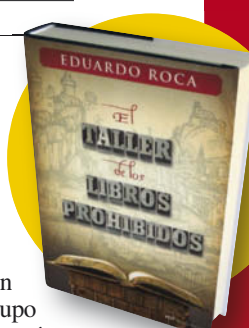


## El taller de los libros prohibidos

Eduardo Roca  
Ediciones Martínez Roca  
Madrid, 2011

Colonia, albores del siglo XV. Aires de reforma y cambio azotan una Europa gobernada aún por las supercherías y las viejas creencias. La difusión del saber está en poder de unos pocos. Sin embargo, a un pequeño grupo de sabios y eruditos que se reúnen en la más absoluta clandestinidad les une una ambición común: la transmisión cultural entre el pueblo. ¿Cómo? A través de los libros. Pero antes habrán de salvar las reticencias de la Iglesia —que no desea que obras «peligrosas» como los Evangelios lleguen al vulgo— y la de los nobles —que no quieren perder sus privilegios. Solo un hombre, un modesto orfebre llamado Lorenz, ayudado por su hija, será capaz de afrontar el desafío. Aunque el precio que podría pagar por semejante osadía es el más caro: su vida y la de todos aquellos que le rodean.

Una intensa y épica novela en la que la ambición, la crueldad y la intolerancia lucharán contra el saber, la justicia y la verdad, y en la que nos sumergiremos y dejaremos llevar por la magia que envuelve a los libros. ■



## La balada del café triste

Carson McCullers  
Austral/Ed. Seix Barral  
Barcelona, 2011

La primera novela de Carson McCullers fue la impresionante *El corazón es un cazador solitario*. Tenía entonces sólo 24 años, pero su poderosa manera de escribir y sus temas ya estaban en aquel libro. Y el lector que acierte a leer los siete relatos que incluye *La balada del café triste* hallará una nueva demostración de maestría literaria, de la capacidad de McCullers para crear imágenes inolvidables, personajes desesperanzados y, sobre todo, para crear una prosa en la que la frontera con la poesía es difusa. Encontrará también una espléndida estampa de la decadencia del Sur estadounidense a través del retrato de sus

miserables protagonistas, como los de *La balada...*, donde narra la imposible historia de amor entre Amelia, una mujer casi hombruna, y su primo, un enano jorobado que roza la subnormalidad.

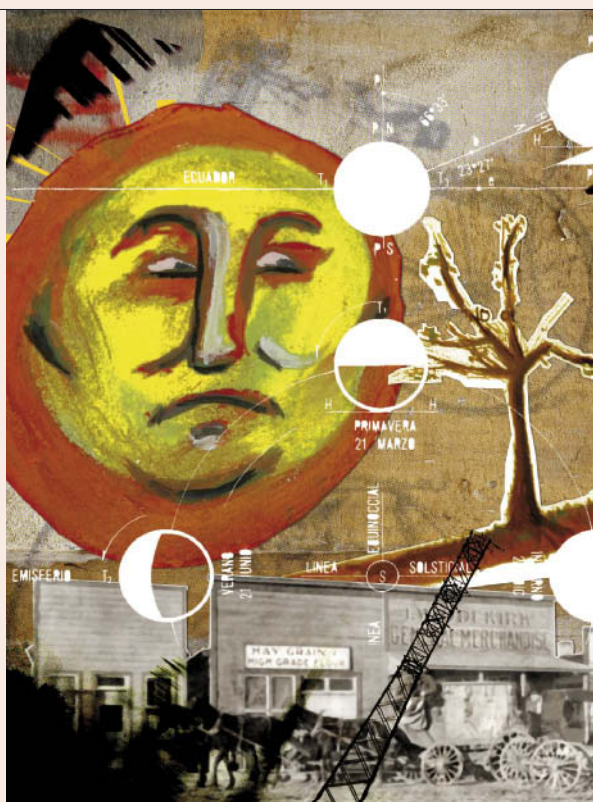
Quizá sus personajes no fueron otra cosa que el reflejo de una vida poco afortunada, en la que abundaron los periodos depresivos, el alcohol y una mala salud. McCullers murió en Nueva York en 1967. Tenía sólo 50 años. ■



**D**espués de años y años mareando la perdiz de la atención farmacéutica, sabemos muchas cosas. Y cuando digo sabemos no es que sé, sino que sabemos. Sabemos los caminos que no conducen a la atención farmacéutica, y sabemos los que sí pueden conducir a ella.

Por ejemplo, cosas a evitar:

- No más consensos, por favor: hicimos cinco en diez años. Quizá sea suficiente como para pensar que por este camino sólo conseguimos eso, consensuar. Y que yo sepa, consensuar no es hacer.
- No más cursos, lo suplico: hemos conseguido muchos créditos para tener farmacias, para hacer currículo, para actualizarnos, para conocer gente, para sentirnos mejor... Pero, al menos el modelo teórico del que apenas hemos salido, ha servido para bien poquito. Cuando digo poquito es para que la atención farmacéutica se implante como actividad normalizada.
- No más remar todos en la misma dirección, por caridad: los cambios los hacen quienes son capaces de poner en valor un pensamiento diferente y, sobre todo, una actuación diferente y coherente con el discurso que se tiene. Predicar con el ejemplo, le llaman.



© MARC AMBROS

## Biodramina para la perdiz: centro piloto ya

**Manuel Machuca González**  
[www.farmacoterapiasocial.es](http://www.farmacoterapiasocial.es)

Nos hemos llevado quince años haciendo consensos y cursos, remando en una misma dirección que ha debido ser circular, porque nos encontramos más o menos en el mismo lugar que estábamos entonces.

Pero no todo va a ser negativo. Sería poco coherente con el nombre de esta sección. Y hoy podemos hacer que venga el sol a nuestra profesión. Aquí van unas cuestiones a tener en cuenta:

- El modelo mediterráneo de farmacia no tendrá justificación si la remuneración de los profesionales se circunscribe al margen comercial de los medicamentos. O entra en juego el pago por servicios, o nos vamos por el sumidero.
- La atención farmacéutica necesita de un centro piloto que sirva para conocer su impacto en nuestra sociedad desde el punto de vista de mejoras en resultados en salud, costes económicos, diseño del modelo de formación de los profesionales que ejerzan, y del mapa asistencial necesario para que esta actividad asistencial pueda ofertarse a la pobla-

ción en las mismas condiciones de equidad que otros que ya se dan. Desde aquí, universalizaremos.

- Desde que este centro piloto se implante, nos quedarán diez años para que la atención farmacéutica sea una realidad.

Es hora de poner en valor lo mucho de positivo que se ha hecho por mucha gente, pero también es hora de actuar. Si has llegado hasta aquí leyéndome, si crees que este camino merece la pena y quieres hacerlo, piensa en lo que puedes aportar a este movimiento. Por el momento, necesitamos convencer a alguien que tenga poder para poner esto en marcha y dinero para hacerlo. Y gente dispuesta para avanzar por este camino, pase lo que pase. Repito, pase lo que pase. Y si tu respuesta es no a algo de lo anterior, gracias por leerme. Y recuerda, ya viene el sol, y el sol es para todos, rememos hacia donde rememos. ■



**P**uede que sea un sueño: lo sé, pero no me importa. Ando con mi escaso babi a rayas blancas y rojas por la plaza de Tetuán. Trato de jugar al fútbol sin conseguirlo. Me disfrazo de cabo Rusty, pero los perros no terminan de convencerme; para ser totalmente sincero, y aún en el sueño, son animales que me dan miedo aunque lleguen a llamarse Rin Tin Tin.

Veo entonces a mi señorita en la clase de párvulos. Corro hacia ella, se llama Rosa y me explica las primeras letras en las viejas y pequeñas aulas del colegio del Loreto, creo que cerca de la calle Diputación. Invento mi primer cuento y me sienta en su regazo sobre una larga y alegre falda tableada. Después de mi madre, me parece la mujer más guapa del mundo. Quizá lo sea.

Termino con mi historieta de brujas y hadas que un buen psicólogo interpretaría como una obsesión infantil por las mujeres. En realidad, tiene razón porque sólo he cumplido seis años y vivo rodeado de muchas hermanas, abundantes tías, mi madre y mi abuela.

Mi padre está siempre en la farmacia. No sabe catalán, pero se ha incorporado con facilidad a una sociedad abierta y acogedora. El barrio le respeta y a los vecinos no les ha costado acostumbrarse a pedir consejo a este joven boticario rodeado de una prole tan numerosa. Asiste a las reuniones colegiales, le convence el grupo más dinámico, entablando una firme amistad con el legendario Ramón Jordi, pero él siempre se decantará por la prudencia.



## Barcelona

José Vélez  
(de AEFLA)

Esto ya no es un sueño, ni siquiera es un capítulo o un extracto de la brillante *Sombra del Viento*, de Ruiz Zafón; es la imagen de la forzada España de los primeros años sesenta y de una Barcelona que trataba de despertar de un largo letargo: la tratada por el inolvidable Gironella en *Condenados a vivir*.

Con mis pequeños pasos iba a Urquinaona, el bulevar ancho y ruidoso en el que nací y llegaba en un largo paseo de apenas trescientos metros al mosaico de la plaza de Cataluña, para hacer volar a las palomas con más alboroto que pericia. Algún fin de semana, mis padres planificaban una excursión a Cuatro Caminos —desconozco si es donde hoy se ubica una cárcel— para merendar un pan con tomate y Cacaolat, que eran la mejor delicia. También me llevaron al recoleto Sarrià a ver algún partido en el que casi siempre tocaba sufrir.

Esa era mi Barcelona: sin rondas, ni Maremagnum; sin rascacielos con hoteles lujosos o enhiestas torres de indiscretas formas farmacéuticas y cuestionable belleza. Un poco destartalada y con aspecto de suciedad en muchas de sus calles, sin esa categoría de gran metrópoli que hoy destila.

Vuelvo a mi ciudad con cierta frecuencia. Cualquier excusa me parece idónea para retornar: unos *calçots* bien condimentados por alguno de mis múltiples parientes con esa salsa especial y nutritiva; bodas, bautizos y comuniones; también alguna visita penosa y puntual al cementerio de Montjuïc. Nunca, ningún político y ninguna ideología *frentista*, han conseguido que me sienta extraño entre esta multitud de gentes mediterráneas que circulan por calles luminosas, limpias y modernas. Estoy en casa.

Ahora vuelve Infarma. Infarma es Barcelona y es farmacia; una mezcla magistral, una tentación para la vista y un lugar para compartir inquietudes y sinsabores profesionales. No son buenos tiempos y, la verdad, apenas hay lugar para la sonrisa o la alegría, pero es Barcelona y este año se puede visitar, por fin, la majestuosa Sagrada Familia. Es Barcelona, ese punto en el mapa donde mi propia vida empezó a hacerse realidad y donde cabalgué por vez primera en mi bicicleta de un color naranja chillón como si fuera Bahamontes.

Y aquello no fue un sueño: fue, sin duda, mi mejor regalo de Reyes. ■

Del «no temas» al «haz lo que temas». Si tienes que elegir no merece la pena y si tienes que rebuscar más vale no hacerlo, no merece la pena. Esa servidumbre de que sea la actualidad la que te imponga el asunto a tratar es lo que me hizo huir del periodismo, del columnario de la prensa diaria. Un asunto urgente, ¿a favor o en contra? Si el trabajo no es un juego no merece la pena, las penas con ron apenas. Un puro es un habano, un tabaco, y en la situación actual no te cohíbas. Dudosa respuesta a lo de la bolsa o la vida. La vida, ésta es subida, señor presidente. La bolsa es el Ibex 35, ¿y por qué no el 13? que trae peor suerte. Lo de ser supersticioso trae mala suerte, que se lo pregunten a Zunzunegui que pasó a ser ZZ para no nombrar su gafe apellido en vano, envanecido quien le gastó la broma de declararle manzanillo: murió en muy malas condiciones físicas y fiduciarias. El paro es el tema, un paro como un stop: ceda el paso, no la vida. El paro nos llevaría a la política, pero a bordo del navío está prohibido hablar de política, religión y sexo, prohibición no escrita, claro, lo educado es la charla de ascensor. Hace un tiempo de perros, desde que enterraron a Prim no llovía tanto. A Zafra. Ah, sí, azafrán rivera, esto es un buen tema con música de fondo de Julio Iglesias. Por favor, le he dicho que de religiones nada. Pues mire, la enfermedad sí es un buen tema, ¿qué está padeciendo usted en este brumoso atardecer invernal? No, no lo pregunto, es



© ROGER GALLABREA

# Los temas y los días

Raúl Guerra Garrido

una grosería. Abordo lo más claro es el orden de la autoridad: el capitán, Dios, el primer oficial, el segundo oficial, el tercer oficial, alguien con un fusil de asalto bajo el brazo, etc. Ahora el capitán hasta puede oficiar los divorcios, la pega es que sólo rigen hasta el desembarco, pero siempre es un aliciente añadido para los cruceros. Los viajes dan mucho de sí, pero el distinguir entre viajero y turista no deja de ser una impertinencia. Shanghai estaba precioso, que horchata tan rica en el Shan Gay hotel. El paro no para y esa marcha no tiene nada de nupcial, pero eso nos llevaría a la política. El consumismo pervierte la conciencia. Disculpe si me repito grillo. ¿Se acuerdan de los Fortuna y los Ideales? Existió un tiempo en que la gente hablaba (se los fumaba) en público de sus ideales, de la caverna de Platón, de esas sombras inescrutables que todo lo explicaban como los libros de autoayuda. Metidos en conversa escolta esta novedad de un tal Eckhart, se titula *El poder del ahora* y lleva vendidos más de tres millones de ejemplares: una guía para la iluminación espiritual, para dejar atrás nuestra mente analítica y su falso yo, nefasto ego, y conectarnos con la esencia indestructible de nuestro ser que llama Vida Una.

La gallina, decíamos de jóvenes para salirnos por la tangente, por entre tanta gente en posesión de la verdad. La gallina viuda era un bar de Torremolinos y La gallina aristotélica es otro de Guanajuato. Poetas que todo lo tergiversan como el huevo cuando piensa que la gallina es sólo una herramienta mediante la cual se reproduce. Tergiverso a verso, «lo de no temas que no merece la pena» en hispanoamericano es que no te avergüences de ello. En esta ocasión, y en la madre patria, la anfibiología es idéntica: de pena y de vergüenza. Puestos a elegir temas intemporales, y puesto que hay más días que longanizas (grosería asumible), les recuerdo el del *outsider*. Para acabar como Cervantes. Vale. ■