

el PROFESIÓN Y CULTURA farmacéutico

1 febrero 2011 • n.º 447

www.elfarmacéutico.es

EL FARMACÉUTICO Y SUS SIETE ZAPATOS SUCIOS



ipásalo!

Cuando hayas leído **el farmacéutico**
pásaselo a los miembros de tu equipo:

LEÍDO

toda la información en www.elfarmacéutico.es

 **Mayo**
EDICIONES
www.edicionesmayo.es

Sumario

Atención farmacéutica



22

Partiendo de un discurso del escritor mozambiqueño Mia Couto, los autores quieren compartir con los lectores de *El Farmacéutico* algunas de sus dudas y agitaciones en relación con la profesión farmacéutica.

Preguntas...



27

Las consultas sobre sinusitis son frecuentes en la oficina de farmacia. Por ello, es conveniente que el farmacéutico esté preparado para diferenciar entre sinusitis, alergia/rinitis y resfriado.

Mercado



29

El farmacéutico de oficina puede desempeñar un papel trascendente en la recomendación/consejo relacionado con los preparados tópicos para proteger la piel de la zona perianal del bebé.

7 Editorial

En guardia

8 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

12 Crónicas

Las noticias más destacadas de la actualidad farmacéutica

20 Planeando

Pioneros
F. Pla

22 Atención farmacéutica

El farmacéutico y sus siete zapatos sucios
N. Barbosa, M. Machuca

27 Preguntas más frecuentes en el mostrador

Sinusitis
R. González, C. Raposo

29 Mercado

Estudio de mercado: bálsamos bebé y papel del farmacéutico
A. del Pozo

33 Evaluación de la atención farmacéutica en la farmacia comunitaria

Qué tipo de estudio he de elegir
A. Sanz

35 Fórmula XXI

Desabastecimientos, formulación y criterios sanitarios
F. Llambí
Caso práctico: Acné
M. Sallera, F. Llambí

42 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

46 Discos & libros

Selección de las novedades discográficas y literarias

48 Ya viene el sol

The Columbus Innovation Company
M. Machuca

Evaluación



33

La evaluación de las intervenciones farmacéuticas ha de efectuarse con la misma metodología y rigor que cualquier otra tecnología sanitaria. Decidir el tipo de estudio que se va a hacer es decisivo.

Fórmula XXI

Acné

Paciente
Mujer de 29 años. Consulta por pápulas y pústulas faciales de larga evolución. Múltiples tratamientos previos sin eficacia.

Diagnóstico
Acné inflamatorio moderado

¿Principio activo principal?
Peróxido de benzilo
Eritromicina
Ácido azelaico
Ácido retinoico

¿Principio activo a asociar?
Eritromicina
Clindamicina
Peróxido de benzilo
Ácido retinoico

¿Vehículo idóneo?
Crema base beater
Gel hidroalcohólico
Loción de calamina
Emulsión WS

Fórmula propuesta
Peróxido benziloico 5%
Eritromicina 4%
(clindamicina 2%)
Crema base beater + Tratamiento oral con tetraciclinas

Fórmula alternativa
Gel hidroalcohólico csp 50 g
Ácido retinoico 0,025%
Clindamicina 2%
Indometacina 2%

35

Recuperamos la sección Fórmula XXI para dar cabida en la revista al tema de la formulación magistral, que vive un momento decisivo tras la aprobación, a finales de octubre, del Documento-Marco sobre formulación.

Colecciones



37

Las orlas de promociones farmacéuticas universitarias constituyen una excelente fuente de fotografías de jóvenes farmacéuticos en su último curso de licenciatura, así como de sus profesores y catedráticos.

37 Colecciones farmacéuticas

Orlas farmacéuticas
J. Casas, J. Sorní

49 A tu salud

Cuestión de suerte
J. Vélez

40 Consulta de gestión patrimonial

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

50 Tertulia de rebotica

Un momento, por favor
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: R. Palacios

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: 82 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

En guardia

Vive y trabaja en un pequeño pueblo rural de apenas 500 habitantes. Las lentas horas son el único compañero que nunca falla en su farmacia, está pendiente del lento goteo de sus pacientes. Está siempre en guardia; de guardia. Las vacaciones son un lujo difícil de compatibilizar con su permanente disponibilidad. Su vida profesional es exigente, pero lo más duro es convivir con la incertidumbre sobre el futuro y la escasez de expectativas...

Podríamos continuar y, de paso, completar un interesante capítulo de una novela sobre la farmacia, el capítulo dedicado al farmacéutico rural, pero no es el lugar ni el momento para la literatura. Sí parece oportuno, sin embargo, volver al tema de la farmacia rural, en un momento en el que han aparecido numerosas informaciones sobre este asunto; muchas de ellas, centradas en el nivel de exigencia que, para estos farmacéuticos, supone el sistema de guardias.

El modelo de farmacia que existe en España tiene dos grandes rasgos que configuran su personalidad: la propiedad privada ligada a la titularidad profesional y la planificación territorial. El entramado legislativo y administrativo necesario para desarrollar este modelo es complejo, pero el resultado final a grandes rasgos es satisfactorio según todas las encuestas publicadas. No existe un modelo de organización perfecto, y el nuestro no es una excepción; una capilaridad tan extrema como la que es capaz de ofrecer el modelo español genera desequilibrios internos, actualmente agudizados por la crisis económica, que merecen ser analizados. Un ejemplo de esta delicada situación de desequilibrio es el esfuerzo excesivo que representa para los profesionales que regentan las farmacias que atienden a municipios o núcleos de población pequeños y aislados la obligatoriedad de prestar servicio permanente.

Las propuestas, algunas sólo pueden clasificarse de globos sonda, para buscar solución a esta situación se han multiplicado en 2010 y siguen en el 2011. Se habla de convertir estas farmacias en botiquines, se sugiere la posibilidad de una comarcalización del modelo farmacéutico, se espera con expectación el estudio que está elaborando el Consejo General... pero quizás antes habría que preguntarse por qué se ha llegado a esta situación. Olvido quizá sea la palabra más adecuada. Es difícil acordarse de estos farmacéuticos que a pesar de estar ahí siempre, tan poca visibilidad han tenido hasta ahora. Y, sin embargo, la cifra de farmacéuticos rurales no es anecdótica: según datos recientes, hay 1.076 farmacias en poblaciones de menos de 500 habitantes. 1.076 farmacias que, para su subsistencia, dependen casi exclusivamente de las recetas del SNS y que viven una eterna guardia.

Quizás uno de los aspectos positivos de la crisis sea la visibilidad que han conseguido las farmacias rurales. Hasta ahora su contribución parecía limitarse a hacer bulto para que se pudiera decir aquello de que siempre hay una farmacia cerca. Nadie parecía plantearse que esta proximidad tenía un coste. Un coste que, además, quizá sea insostenible. Resolver los problemas de la farmacia rural va a requerir el esfuerzo de todos los actores implicados para afrontar ajustes en el modelo. No va a ser fácil, nunca lo es, pero los farmacéuticos rurales no deben bajar la guardia y el sector debería estar atento. ■



© ISTOCKPHOTO/R. MACKENZIE

Notifarma

Quetiapina cinfa: tratamiento de la esquizofrenia y el trastorno bipolar

Laboratorios Cinfa ha lanzado Quetiapina cinfa, comprimidos recubiertos con película EFG, fármaco indicado en el tratamiento de la esquizofrenia y del trastorno bipolar en los siguientes casos:

- Episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.
- Episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
- Prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

Este fármaco ha de ser prescrito por el médico, así como su posología, ya que varía dependiendo del caso que deba tratarse.

Quetiapina cinfa comprimidos EFG se dispensa en cuatro presentaciones distintas y cuenta con blíster trepado para facilitar su toma.

- Quetiapina cinfa 25 mg comprimidos recubiertos con película EFG: 6 comprimidos. PVP IVA: 3,11 €.
- Quetiapina cinfa 100 mg comprimidos recubiertos con película EFG: 60 comprimidos. PVP IVA: 32,78 €.



Quetiapina es un agente antipsicótico atípico que muestra afinidad por los receptores cerebrales de serotonina (5HT₂) y por los D₁ y D₂ de dopamina. Se cree que esta combinación de antagonismo de receptores con una mayor selectividad relativa para los receptores 5HT₂ que para los D₂ contribuye a las propiedades antipsicóticas clínicas y a la baja incidencia de efectos secundarios extrapiramidales (SEP) de Quetiapina cinfa en comparación con los antipsicóticos típicos.

- Quetiapina cinfa 200 mg comprimidos recubiertos con película EFG: 60 comprimidos. PVP IVA: 65,55 €.
- Quetiapina cinfa 300 mg comprimidos recubiertos con película EFG: 60 comprimidos. PVP IVA: 98,33 €.

Para más información, consulte la ficha técnica disponible en la página web www.cinfa.com o solicítela al Servicio de Atención al Cliente (902 115 882/948 338 811).

Asefarma hace balance del 2010 y de lo que será el 2011 para la Farmacia

De año «horribilis» califica Asefarma los últimos 365 días que los farmacéuticos españoles han tenido que sufrir. Para esta asesoría de farmacias (<http://www.asefarma.com>), los continuos recortes en el gasto sanitario han dañado mucho a un colectivo que siempre ha sido motor económico y empresarial en nuestro país. «Desgraciadamente, teníamos razón cuando a principios de año comentábamos que la crisis, lejos de amainar, se iba a recrudecer y que éramos pesimistas respecto a las medidas de recorte del gasto sanitario que podrían venir. Los decretos 4 y 8/2010 han supuesto un fuerte varapalo económico para las farmacias, sumado todo ello al nuevo decreto de precios de referencia que entrará en vigor en marzo de 2011», comenta Carlos García-Mauriño, socio-director de Asefarma.

Sin embargo, Asefarma ve el vaso medio lleno en lo que está por venir en el 2011 y considera que con esfuerzo y tesón todo pasará. «Seguimos siendo optimistas respecto al futuro de las farmacias. Pero éstas tienen que tener en cuenta que deben modernizarse, aplicar la gestión dinámica a su farmacia en sus diversos apartados. Aquellas que no estén dispuestas a ello, deben plantearse vender», añade dicho responsable.

Asefarma solicita medidas económicas específicas tanto para las farmacias rurales como para aquellas que atienden a núcleos de población muy pequeños, ya que este tipo de oficinas realizan un verdadero servicio público y la mejora en la gestión puede no ser suficiente por su limitada facturación.

Esteve en Twitter

Esteve ha iniciado recientemente su andadura en Twitter, con el objetivo de proporcionar un nuevo canal de comunicación entre la compañía y sus seguidores. Gracias a esta iniciativa, los

usuarios que lo deseen podrán conocer de primera mano la actualidad de Esteve e interactuar con el laboratorio en todo momento.

Además, la cuenta de Esteve en Twitter pretende recopilar información relevante de los sectores de la salud y la farmacia para los usuarios y seguidores del mundo sanitario.

Esteve apuesta así por las redes sociales y por acercarse cada día más a las personas, atendiendo a sus dudas y sugerencias de un modo más directo.

Les invitamos a visitarles en www.twitter.com/esteve_news y animarles a sumarse a la experiencia Esteve en la red.



Nutrition & Santé crea los Premios «Slimming Awards»

Nutrition & Santé, entidad dedicada al control de peso a través de sus marcas europeas de productos para adelgazar (biManán, en España; Pefoforma, en Italia, Modifast y Weightcare, en BeNeLux; Milical y Gerlinéa, en Francia) hizo entrega, el pasado mes de diciembre, de los dos primeros premios Slimming Awards, creados para reconocer la investigación en el ámbito de la obesidad y del control de peso.

Un jurado internacional de expertos analizó los 18 expedientes de candidatura recibidos tanto para el Nutrition & Santé Science Award for Obesity Research, dotado con 10.000 €, como para el Nutrition & Santé Weight Management Award, dotado con 5.000 €.

Los ganadores *ex aequo* del Nutrition & Santé Science Award for Obesity Research fueron la profesora Karine Clément (Francia), del Centre de Recherche de Cordeliers, Paris/Assistance Publique Hôpitaux de Paris, Hôpital Pitié-Salpêtrière, por su trabajo sobre «Remodelación del tejido adiposo en personas

obesas, consecuencias locales y sistémicas» y el profesor Enzo Nisoli (Italia), Universidad de Milán, Departamento de Farmacología, Quimioterapia y Toxicología Médica, por su trabajo «Activación de la biogénesis mitocondrial en los desórdenes metabólicos asociados a la edad: aproximación nutricional».

El ganador del Nutrition & Santé Weight Management Award fue el profesor Arne Astrup (Dinamarca), Universidad de Copenhague, Facultad des Sciences de la Vie, Departamento de Nutrition Humaine, por su trabajo «Fisiología y Fisiopatología del metabolismo energético y del sustrato. Etiología y tratamiento de la obesidad».

Los premios Nutrition & Santé Slimming Awards serán concedidos anualmente y su objetivo es el de animar la investigación en los sectores de la prevención de la obesidad, de la comprensión de los comportamientos alimentarios, de la pérdida y del control de peso, así como de las terapias nutricionales adaptadas.

Nueva presentación del Ácido Alendrónico de KERN PHARMA para la protección del medioambiente

KERN PHARMA, empresa dedicada al desarrollo, fabricación y comercialización de productos farmacéuticos y uno de los líderes en producción de medicamentos genéricos, cambia las medidas del envase del Ácido Alendrónico KERN PHARMA EFG, a fin de reducir la creación de residuos.



Esta nueva presentación del Ácido Alendrónico Semanal conlleva la reducción de las medidas de su envase y las unidades por envase de origen, creando por tanto un *packaging* más reducido, lo que contribuirá a crear una menor cantidad de residuos, tanto de cartón como de aluminio, nocivos para el medio ambiente.

Esta especialidad genérica pertenece al grupo de los bifosfonatos y está indicada en el tratamiento de la osteoporosis posmenopáusica para reducir el riesgo de fracturas vertebrales y de cadera.

La idea de este cambio en el formato contribuirá asimismo a la mejora de espacio destinado al stock en las oficinas de farmacia por su reducción de tamaño, sin implicar cambio en la dosis indicada.

Este producto genérico de KERN PHARMA está financiado por el Sistema Nacional de Salud y no contiene gluten.

Crónicas

Los pacientes crónicos recibirán medicamentos cada mes sin pasar por el ambulatorio

País Vasco: la receta electrónica estará completamente implantada en 2012

María José Esnal

Si bien la receta electrónica ya figuraba en el plan de actuación del anterior departamento de Sanidad desde hace varios años, no será hasta 2012, y de la mano del actual titular, Rafael Bengoa, cuando sea una realidad en toda la comunidad autónoma vasca. Este retraso en su definitivo establecimiento se debe a una modificación del proyecto previo. El motivo lo explicó el consejero Bengoa durante la presentación del convenio de colaboración suscrito con el Consejo de Farmacéuticos del País Vasco, y es que el plan de su Consejería, según dijo, «va más allá de sustituir la receta en papel por una receta en formato electrónico. Lo que nos obsesiona es la seguridad del paciente y no sólo eliminar papel».

La nueva receta electrónica irá acompañada de un «plan de tratamiento farmacoterapéutico», dentro del plan de crónicos que está desarrollando en Osakidetza, del que el paciente recibirá completa información, la misma de la que dispondrán facultativos de atención primaria, hospitalaria y especializada y los propios farmacéuticos. Así, con este proyecto se alcanzarán dos objetivos. Por un lado, «una mayor adherencia a tratamientos prolongados al sustituir el concepto de receta médica por el de plan de tratamiento farmacoterapéutico». Por otro, «más infor-

mación y mejor conexión entre facultativos de diferentes niveles asistenciales, y entre estos y los farmacéuticos».

Más seguridad y comodidad

Tal como reseñó Bengoa, no existe la historia farmacológica única y «se puede dar el caso de que facultativos de atención primaria y de atención especializada que comparten pacientes desconozcan qué medicamentos prescribe su colega, y el farmacéutico desconoce qué otros medicamentos toma la persona a la que atiende». Con la nueva forma de prescripción el proceso «será otro» –dijo Bengoa–, ya que «el paciente acude a su médico, que diseñará un plan de tratamiento farmacoterapéutico por un periodo máximo de un año, un plan del que informará detalladamente a la persona que ha de seguirlo». Esta información figurará en la historia farmacológica del paciente, accesible para los prescriptores de los diferentes niveles asistenciales y también para los farmacéuticos. Todo ello, recalcó, mejorará la seguridad del enfermo, porque reducirá los errores en la prescripción o las contraindicaciones con otros tratamientos que se le hayan recetado. Además, también se reducirán «desplazamientos innecesarios a los centros de salud y hospitales, atenuando, en consecuencia, la presión asistencial que soportan las consultas de unos y otros».

El procedimiento para el paciente es fácil: sólo tendrá que acudir a la farmacia que desee y en ella, tras presentar la tarjeta de identificación sanitaria, le serán dispensados los envases de los medicamentos necesarios para un plazo máximo de un mes. Los pacientes con tratamientos pautados de más de un mes, y como máximo de un año, podrán acudir a la oficina de farmacia para recoger los medicamentos del mes siguiente sin necesidad de pasar antes por el centro de salud.

A partir de abril del presente año se establecerán en Osakidetza los nuevos servicios de prescripción. Estos comenzarán por la atención primaria para incorporarse posteriormente a la especializada. Tres meses después se pondrán en marcha las prescripciones firmadas, mientras de forma paralela las farmacias irán adaptando sus infraestructuras y redes de comunicaciones al proyecto. Para ello, Sanidad y el Consejo de Farmacéuticos del País Vasco han firmado un convenio de colaboración dotado con dos millones de euros «para adecuar de las infraestructuras tecnológicas necesarias las farmacias de Euskadi». La presidenta del Consejo de Farmacéuticos del País Vasco, Virginia Cortina, considera que este acuerdo es necesario para un proceso de modernización tecnológica «que va a permitir una atención farmacéutica más segura, más eficaz y más eficiente». ■

El gasto farmacéutico se cerró en el pasado ejercicio con un decrecimiento del 2,36%

El gasto farmacéutico se cerró en 2010 con un decrecimiento del 2,36% en relación con el año anterior, según datos del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Esta cifra confirma la tendencia a la moderación que comenzó a apreciarse en abril de 2004, cuando el incremento interanual se situaba en el 11,02%, tras una subida del 12,15% en 2003. En concreto, en 2010 el gasto farmacéutico a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud ha ascendido a 12.211.105.424. La moderación del crecimiento del gasto farmacéutico se ha manifestado tanto en el gasto medio por receta, que ha decrecido un 4,79% con respecto a 2009, como en el número de recetas facturadas, que se han incrementado

un 2,56%, por debajo del 4,94% del año pasado.

Por comunidades autónomas, Canarias (-5,90%), Cantabria (-4,91%) Aragón (-4,43%) y la Comunidad Valenciana (-3,80%) son las que han registrado una mayor reducción del gasto farmacéutico, mientras que Melilla (2,44%), Murcia (1,93%) y Galicia (0,71%) son las que han experimentado mayores incrementos.

En 2009 se produjo, respecto a 2008, un incremento en el número de recetas facturadas del 4,94%. Por tanto, en 2010 el incremento de este indicador (2,56%) se sitúa por debajo del experimentado en el año anterior.

En número de recetas facturadas, los menores incrementos se han

producido en Baleares (1,57%), Asturias (3,07%), Cataluña (3,16%) y País Vasco (3,63%) y se sitúan por encima del incremento medio las comunidades autónomas de Extremadura (8,08%), Canarias (6,74%), Andalucía (6,33%) y Murcia (6,03%).

Hay que destacar el diferente comportamiento entre las comunidades autónomas en el precio medio de los medicamentos facturados y las que han registrado una mayor reducción en el gasto medio por receta son Baleares (8,44%), Canarias (7,02%), Cantabria (6,89%) y Castilla-La Mancha (6,21%). Con menor reducción del gasto medio por receta están Melilla (1,24%), Murcia (1,78%), Galicia (2,67%) y Ceuta (2,95%). ■

Tabla 1. Gasto farmacéutico

CCAA	Datos mensuales			Acumulado enero-diciembre		
	2010	2009	%10/09	2010	2009	%10/09
Andalucía	160.321.428	176.050.609	-8,93	2.008.089.914	2.060.988.434	-2,57
Aragón	31.196.124	35.200.131	-11,37	391.536.471	409.670.254	-4,43
Asturias	28.480.597	30.202.252	-5,70	343.741.776	352.792.046	-2,57
Baleares	17.724.163	18.766.737	-5,56	219.697.060	222.875.692	-1,43
Cantabria	12.001.916	13.440.994	-10,71	152.456.479	160.330.254	-4,91
Castilla-La Mancha	47.687.591	50.759.592	-6,05	596.484.173	614.329.118	-2,90
Castilla y León	56.430.651	61.913.368	-8,86	725.240.336	741.314.884	-2,17
Cataluña	151.928.309	164.329.342	-7,55	1.842.480.523	1.884.515.634	-2,23
Canarias	43.721.337	49.118.217	-10,99	536.311.947	569.908.755	-5,90
Extremadura	27.956.117	30.835.734	-9,34	356.924.545	358.607.670	-0,47
Galicia	78.025.402	81.634.951	-4,42	931.283.873	924.703.358	0,71
Madrid	103.558.682	111.691.670	-7,28	1.288.457.667	1.318.467.244	-2,28
Murcia	33.992.240	34.225.148	-0,68	420.249.109	412.286.893	1,93
Navarra	12.885.781	13.632.147	-5,48	161.140.260	166.729.250	-3,35
C. Valenciana	123.735.660	137.298.411	-9,88	1.543.952.640	1.604.870.225	-3,80
País Vasco	46.832.037	49.352.712	-5,11	578.019.562	586.667.158	-1,47
La Rioja	6.852.349	7.670.658	-10,67	87.753.275	89.683.920	-2,15
Ceuta	1.149.544	1.179.637	-2,55	14.948.650	14.908.637	0,27
Melilla	1.162.801	995.779	16,77	12.337.164	12.043.485	2,44
Nacional	985.642.730	1.068.298.087	-7,74	12.211.105.424	12.505.692.910	-2,36

En 2011, la sanidad valenciana destina a gasto farmacéutico 11 millones menos

José Vicente Morant

La sanidad pública valenciana presenta unos presupuestos austeros para 2011. El gasto total sanitario asciende a 5.515 millones de euros, lo que representa el 40,2% del presupuesto total de la Generalitat. Esta cifra supone que el Gobierno Valenciano destinará cada día a la sanidad 15,1 millones de euros, si bien, en comparación con el ejercicio anterior, experimenta una rebaja del 3,58%. La razón es «debida fundamentalmente al recorte de los salarios de los profesionales decidido por el Gobierno central», señaló el *conseller* de Sanitat Manuel Cervera.

En cuanto al capítulo destinado a farmacia y productos sanitarios, en 2011 Sanitat destinará 1.296 millones de euros, 11 millones menos de los que destinó en 2010. Al respecto del control del gasto farmacéutico, el titular de Sanitat resaltó que «el año pasado prometimos alcanzar el crecimiento cero en farmacia y este objetivo no sólo se ha cumplido, sino que se ha reducido el gasto en -3%, lo que va a suponer un ahorro aproximado de 136 millones de euros». En 2011, dijo, «volveremos a ser un referente de eficiencia para todo el Sistema Nacional de Salud, continuando así el esfuerzo realizado el año pasado».

El titular de Sanitat esgrimió cifras de septiembre de 2010, al tomar como referencia el gasto acumulado durante el periodo enero-septiembre, para afirmar que la reducción se ha situado en un -1,38%, «lo que nos permite ocupar la cuarta posición entre las comunidades autónomas con menor incremento del gasto a nivel nacional». Para el ejercicio en curso el *conseller* destacó que el principal objetivo es alcanzar el «crecimiento cero». Según Cervera, esto se conseguirá gracias a las medidas de racionalización del gasto que está poniendo en marcha la Conselleria de Sanitat. Entre estas medidas destacó el control del consumo de determinados productos farmacéuticos como las tiras reactivas, la autogestión en nuestra red asistencial o el nuevo modelo de atención farmacéutica en residencias de la tercera edad. «Estas medidas supondrán un ahorro de 70 millones de euros», indicó.

La oposición en pleno ha tachado de «irresponsables» las cuentas referidas al gasto farmacéutico, ya que, señalan, se destina un montante muy inferior al gasto real producido en 2010. ■



¿Qué futuro tiene tu farmacia?



infarma 2011

Congreso Europeo de **PROFESIONAL** Salón de Medicamentos
Oficina de Farmacia y Parafarmacia

10ª EDICIÓN

1, 2 y 3 de Marzo

Barcelona

www.cofb.org/web/infarma

Contacta con nosotros:

infarma@cofb.net o 932440713

La Audiencia Nacional estimó el recurso de FEFE contra la Orden de Precios de Referencia de 2008

La Audiencia Nacional estimó parcialmente el recurso contencioso-administrativo presentado por la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) contra la Orden por la que se determinaban en 2008 los nuevos conjuntos de medicamentos, sus precios de referencia, y se revisaban los precios de referencia determinados por la órdenes SCO/3997/2006 y SCO/3867/2007.

Según se indicaba en el comunicado de FEFE, la sala de la Audiencia Nacional considera que la Orden del Ministerio «no es conforme a derecho en el extremo a que se refieren los fundamentos de derecho quinto y sexto; y por tanto se declara nulo el Anexo I de la Orden de 23 de diciembre de 2008, en tanto en cuanto incluía presentaciones de medicamentos no comercializados, que habrán de excluirse, en su caso...»

En opinión de FEFE esta declaración de nulidad «constituye un hecho histórico por cuanto, a partir de este momento, la órdenes de precios de referencia ya no podrán incluir medicamentos no comercializados, lo que corregirá las graves distorsiones que la inclusión de los mismos generaba (determinación de un precio menor irreal del conjunto, e imposibilidad de dispensación de dichos medicamentos a los pacientes)».

Aunque la Audiencia Nacional ha dado la razón a la FEFE, el Ministerio no lo ha tenido en cuenta en la nueva Orden que entrará en vigor en su totalidad el próximo 1 de marzo. Por ello, FEFE sigue estudiando la sentencia para determinar el alcance real de la misma y se plantea la posibilidad de solicitar la suspensión de la citada orden. ■

Nueva Versión

v.10

CONTROL TOTAL

Porque una Óptima Gestión es hoy más que nunca imprescindible en su farmacia.

Un mejor servicio, una optimización de recursos, un estricto control, una minuciosa planificación... serán en definitiva los elementos de gestión que diferenciarán a su farmacia. Farmatic Windows v.10 incorpora nuevos procesos y mejoras que le ayudarán a conseguirlo.

Conozca en cada momento la evolución de su negocio: Con el nuevo proceso **S.C.O.** (Sistema de Control por Objetivos) podrá ajustar sus estrategias de negocio en consonancia con la evolución de sus resultados.

Establezca un seguimiento estructurado de su stock: Con el nuevo proceso **S.A.C.S.** (Sistema Automatizado de Control de Stock) podrá mantener su almacén permanentemente inventariado y ajustado a sus necesidades.

Mejore su servicio: Procesos como el cotejo de artículos, cálculo automático de PVP Auxiliar, la gestión de vales promocionales, la aplicación de tarjetas descuento... suponen un plus en el servicio que su farmacia puede ofrecer a sus clientes.

Optimice sus recursos : Programación de envío de pedidos, programación de envío de mensajes, automatización de cierre de bloques de recetas.

Manifiesto en defensa de la cohesión en la prestación farmacéutica del sistema sanitario

Las tensiones que en los últimos tiempos está viviendo el sector farmacéutico han llevado a diversas instituciones representativas en diversos ámbitos a una insólita unión, que se ha materializado en la firma de un manifiesto. El 24 de enero, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR), la Asociación Nacional Empresarial de la Industria Farmacéutica (Farmaindustria) y la Asociación Española de Fabricantes de Medicamentos Genéricos (AESEG) suscribieron de forma conjunta un documento en defensa de la sostenibilidad y la cohesión de la prestación farmacéutica en el conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS), en el que también manifestaban su rechazo ante las restricciones adoptadas o anunciadas por varias comunidades autónomas y las irreparables consecuencias que pueden tener sobre la igualdad de condiciones en el acceso a los medicamentos.

El manifiesto

El texto de dicho documento es el siguiente:

«1. Que la industria farmacéutica innovadora y de genéricos, los distribuidores y las oficinas de farmacia están ya realizando una contribución extraordinaria a la sostenibilidad económica del Sistema Nacional de Salud como consecuencia del efecto directo de los dos reales decretos-ley aprobados en marzo y mayo de 2010, que se suma a las aportaciones que desde hace años cada sector viene efectuando al SNS, así como a las políticas de precios de referencia puestas en marcha.

2. Que, en concreto, el impacto de estos dos reales decretos-ley asciende a 2.855 millones de euros anuales (un 14% de la facturación del sector), lo que ha supuesto de mane-

ra inmediata una fuerte caída del gasto farmacéutico público ya en 2010. Esta cuota de responsabilidad es la más alta asumida por un solo sector en el duro ajuste que está sufriendo el gasto público en España.

3. Que lo anterior está suponiendo un elevado coste en términos de pérdida de empleo de alta cualificación y mayoritariamente femenino, que se prevé alcance en su conjunto 25.000 personas entre industria, distribución, oficinas de farmacia y proveedores de bienes y servicios de los tres agentes. Este impacto también está teniendo consecuencias muy negativas sobre la inversión empresarial y la I+D. Se trata de un coste elevadísimo en un sector estratégico cuya construcción ha supuesto décadas de inversión privada y pública y cuya recuperación no sería posible sino a muy largo plazo.

4. Que, adicionalmente a estos reales decretos-ley extraordinarios, determinadas Comunidades Autónomas están adoptando medidas que restringen en su territorio la oferta de medicamentos cubierta por la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, introduciendo diferencias de acceso e inequidades entre los ciudadanos españoles en función de la Comunidad en la que residen. Este es el caso del catálogo propio de medicamentos (Galicia) o el proyecto de licitación pública en determinados principios activos y productos sanitarios (Andalucía) o la supresión de medicamentos en la prescripción electrónica (Castilla-La Mancha), entre otros.

5. Que esa diferencia de acceso de los pacientes a los medicamentos en función de donde residen se traduce en una ruptura de la unidad de mercado, afectando gravemente a las actividades de la industria innovadora y de genéricos, los distribuidores y las oficinas de farmacia.

6. Que esas medidas de restricción de la oferta de algunas Comunidades en su territorio transgreden el marco normativo, que establece que la prestación farmacéutica y sus condiciones (cobertura, precios y márgenes) son fijadas por el Ministerio de Sanidad, Igualdad y Política Social para toda España.

7. Que los efectos de nuevas medidas que restrinjan la oferta efectiva de medicamentos vendrían a sumarse a las medidas ya decretadas, multiplicando sus efectos negativos sobre el empleo, la inversión del sector y la I+D, especialmente en las Comunidades que las adoptan, abocando al cierre de empresas farmacéuticas, de distribución y oficinas de farmacia.»

Ante esta situación, estas cuatro instituciones hacen un llamamiento «para que se respeten las competencias del Ministerio de Sanidad, Igualdad y Política Social y se vele de forma efectiva por la aplicación de la distribución de competencias para mantener la unidad, cohesión e igualdad de acceso de los pacientes a la prestación farmacéutica en toda España».

Asimismo, consideran necesario «que los responsables políticos evalúen la necesidad de aportar recursos suficientes para financiar adecuadamente la sanidad, puesto que los retrasos en los pagos a los proveedores –industria y oficinas de farmacia– están estrangulando el normal desarrollo de su actividad».

Por último, quieren dejar constancia de su compromiso por contribuir a mantener un SNS de la máxima calidad y manifiestan su disposición para alcanzar una mejor gobernanza de la prestación farmacéutica.

Con este manifiesto quieren, además, resaltar « el importante papel que representa cada uno de los agentes en la cadena del medicamento en nuestro sistema sanitario». ■

Pioneros

Francesc Pla

Los caminos viejos, esos caminos dibujados por los burros cargados de leña o de los frutos de la vendimia de los viñedos verde claro que se encaraman por las laderas soleadas cerca del mar, guardan en la memoria de sus piedras, bruñidas por los pasos de antiguos caminantes y marcadas por las muescas de las pesadas ruedas de los carros que son como cicatrices del tiempo en las rocas, las historias de las aventuras y las desventuras de los viejos pioneros que los abrieron.

Las últimas casas de Selva de Mar resiguen el cauce, casi seco los meses de verano, del tramo de la riera de Selva que penetra en el núcleo urbano. Es una zona de vegetación más frondosa que el seco entorno, en la que es agradable sentarse a la sombra, en las mesas de piedra instaladas alrededor de la Font dels Lladoners. Una vez abandonado este rincón, el riachuelo rodea el pueblo y se desliza por el pequeño valle hasta las arenas de la playa, para acabar difuminándose en el mar.

Mientras recorres, protegido por la sombra de la ladera del macizo de Sant Pere de Rodes, donde está situado el cementerio de Sant Sebastià en el que descansan los muertos ordenados mirando hacia la bahía de Port de La Selva, la calle antigua que resigue el tramo final del tajo abierto por las estacionales aguas que descienden, entre las viñas recuperadas del Mas Estela, desde la Muntanya de Verdera coronada por el Puig de Queralbs, tienes la sensación de seguir una senda escondida que te llevará hacia un rincón en el que podría acabarse el mundo. Es como un pequeño viaje hacia el fondo de un pozo o hacia el lado oscuro de la luna.

No es un trayecto ni largo ni peligroso, no es ninguna aventura por algún recóndito y exótico país, pero las mañanas de agosto, cuando lo recorro, sólo, en mi bicicleta, sin otro compañero que el viento volando en-

tre las rocas y las hojas, pienso en los antiguos transportistas que iniciaban aquí el viaje hacia la Bahía de Roses.

Los imagino trajinando con sus animales cargados de mercancías hacia el puerto de Empúries, encaramándose por esos caminos, serpenteando entre terrazas repletas de unas viñas aún a salvo de la plaga de filoxera que unas décadas después arrasaría las cepas viejas, introducidas en el Ampurdà por los griegos, y que en tan sólo 15 años fueron diezgadas por la eficacia letal de las moscas de la especie *Dactylosphaera vitifoliae* que antes ya habían arrasado las viñas plantadas más allá de los Pirineos. Una plaga transnacional que se inició en 1863 en el departamento de Gard, en el Languedoc, que tiene el triste honor de ser la puerta de entrada del Viejo Continente de la mosca originaria del este de Estados Unidos. Los imagino, después de una lenta ascensión, fatigados por el viaje y con la ilusión de la comida caliente, mientras descienden por el camino de la vertiente sur del macizo, que en su trayecto final pasa entre las fortificaciones de Palau-Savardera y del Castell Bufalaranya.

Los días que la pereza, el estado espiritual que me atenaza en agosto, no lo hace con suficiente intensidad, recorro esos caminos polvorientos, resecos por el sol y, en el tramo en el que ya diviso la llanura azul del Golfo de Rosas, me acerco a las paredes toscas de pizarra negra del viejo castillo, caídas por el paso del tiempo y por el peso del olvido, pero que aún conservan algún trazo ornamentado con piedras colocadas en *opus spicatum* que son como antiguos recuerdos materiales de los años de esplendor que tuvo el viejo castillo a principios de la Alta Edad Media. Me gusta estar cerca de esas piedras milenarias de las que tenemos noticias escritas desde hace más de mil años, cuando aparece documentado con el nombre de castillo de Pinna Nègre en los papeles relativos a la donación que el conde Gausfred I d'Empúries-Rosselló realizó en el año 974 al cenobio cisterciense.

Me gusta sentarme en el centro de lo que fue la torre del homenaje, y desde esa privilegiada situación dejar que la vista atraviese la abertura que tiene el muro orientado hacia el este y se expanda hasta la cima del Peni, un anti-guo punto de vigía sobre el golfo y que

«...me doy cuenta que esos tiempos de antiguos héroes ya pasaron y que ya nadie va a reconstruir estas ruinas, que a lo que más que pueden aspirar es a recordarme épocas perdidas»

ya en épocas modernas fue ocupado por el ejército de EE.UU. para usos estratégicos con una edificación con una forma característica que recuerda, así me lo cuentan los ampurdaneses con socarronería, a las gónadas hipertrofiadas de Nixon.

Aquí, en este punto, en esta tierra, en este tiempo, ahora, rodeado de las piedras que son testimonio de mi historia tengo envidia de los que construyeron este castillo, de los que levantaron las terrazas en las que las viejas cepas dieron los frutos codiciados por nuestros vecinos del norte, que después supieron otorgarse la categoría de maestros en el arte del cultivo de las vides. Imagino a los héroes que defendieron su posición dentro de estas gruesas paredes de los ataques de los sarracenos y de los piratas, y los honores que recibieron por su valentía y sacrificio.

Aquí, a pleno sol, acompañado por la música adormecedora de las cigarras, en este momento perfumado por el tomillo coloreado por el hinojo, me doy cuenta que esos tiempos de antiguos héroes ya pasaron y que ya nadie va a reconstruir estas ruinas, que a lo que más que pueden aspirar es a recordarme épocas perdidas.

Siempre que supero mi pereza veraniega me acerco hasta aquí. Tengo la absoluta certeza de que voy a vivir una especie de esquizofrenia que me sitúa en el centro de la historia derruida. Es la llamada de la nostalgia, es una espiral que profundiza en el útero de la historia en el que me siento protegido, es el bálsamo que calma el intenso escozor que me provoca lo que me queda por vivir, el reto que todos los pioneros tienen la obligación de superar, lo que la vista logra sin aparente esfuerzo al traspasar la vieja ventana y que, en cambio, tantas lágrimas nos cuesta. El reto de ganar el futuro.

Pero, ¿Y la farmacia?

Pues eso, también. ■

<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.

El farmacéutico y sus siete zapatos sucios

Nilce Barbosa*, Manuel Machuca**

*Farmacéutica brasileña y presidenta del Grupo Racine, empresa que se dedica a la formación farmacéutica de posgrado.

**Farmacéutico comunitario en España y presidente internacional de la Organización de Farmacéuticos Ibero-Latinoamericanos (OFIL)

En marzo de 2005, el escritor mozambiqueño Mia Couto fue invitado a pronunciar la *oración de sabiduría*, lección de apertura del año lectivo en el Instituto Superior de Ciencias y Tecnología de Mozambique (ISCTEM), que tituló «Los siete zapatos sucios de África». En ese discurso, el autor hace referencia al reto ilusionante de combatir la pobreza, un desafío en el que todos, de modo generoso y patriótico, quieren participar. Continúa hablando de que existen diferentes tipos

de pobreza, algunos de los cuales se escapan a toda estadística o indicadores cuantitativos: la pobreza de nuestra reflexión sobre nosotros mismos, de la dificultad de pensarnos como sujetos históricos, como punto de partida y como destino de un sueño.

El único secreto, la única sabiduría, es no tener miedo a compartir públicamente nuestras fragilidades. Y eso es lo que vamos a hacer, compartir con ustedes algunas de nuestras dudas y agitaciones en soledad.

© A. MURILLO/STOCKPHOTO



Es por eso que comenzamos a pensar en el discurso de Mia Couto y sus similitudes sobre el momento histórico que vivimos los farmacéuticos. Y decidimos –como decía Mia Couto– ser sinceros y no tener miedo a compartir con ustedes públicamente nuestras fragilidades, algunas de nuestras dudas y agitaciones en relación con la profesión farmacéutica. Y lo queremos hacer desde el radicalismo de la esperanza al que muchas veces aludió el pedagogo brasileño Paulo Freire: «Sé que las cosas pueden empeorar, pero también sé que es posible intervenir para mejorarlas».

Llevamos no menos de 15 años intentando construir la atención farmacéutica en España, en Brasil, en gran parte del mundo. Sin embargo, muy a nuestro pesar, creemos que todavía no nos hemos colocado en línea de salida para esta carrera de fondo.

En estos 15 años varias leyes hablan de la atención farmacéutica o de seguimiento farmacoterapéutico en España: la Ley de regulación de los servicios de las oficinas de farmacia de 1997, la de ordenación de las profesiones sanitarias de 2003 o la de uso racional de medicamentos de 2006. Se han realizado tres consensos sobre problemas relacionados con medicamentos, o resultados negativos asociados a la medicación, un consenso en el Ministerio de Sanidad, un foro auspiciado por el Consejo General de Colegios, multitud de másteres y cursos sobre atención farmacéutica. La universidad la va a incluir en sus planes de estudio, pero... ¿qué ha cambiado o qué va a cambiar? Las leyes nombran pero no regulan, los consensos tocan partes que no son el todo, no hay curso teórico que capacite por sí mismo para enfrentar una nueva práctica. Se pretende que todos vayamos juntos de la mano a «descubrir América». Confundimos lo que necesita la sociedad de nosotros con lo que creemos que necesitamos nosotros para seguir siendo nosotros, cambie o no cambie la sociedad.

Persistimos en la equivocación. Y, como dijo Cicerón, de seres humanos es equivocarse, pero de locos persistir en el error. Y cada vez tenemos más prisa y tenemos menos margen de error. Qué sentido tiene correr, como dice un proverbio alemán, cuando estamos en la carretera equivocada.

Parafraseando a Mia Couto en su discurso sobre África, entendemos que la falta de re-

© STURTI/STOCKPHOTO



flexión autocrítica en la profesión farmacéutica está haciéndonos perder los cimientos desde los que debería nacer otro futuro. El pesimismo nos invade, y persistimos en no preguntarnos acerca de lo que nos separa sobre el futuro que queremos. ¿Nos falta una práctica asistencial? ¿Nos falta una Universidad renovada? ¿Nos faltan proyectos? ¿Investigadores? Todo esto es necesario, imprescindible. Pero hay una cosa todavía más importante, tanto para África como para nosotros los farmacéuticos: una nueva actitud. Podremos tener leyes, consensos, asignaturas o programas de atención farmacéutica, investigadores, dinero... pero si no cambiamos nuestra actitud no seremos constructores de futuro.

Nuestro problema radica en el miedo a generar un pensamiento productivo, osado e innovador, que no resulte de la repetición de lugares comunes, fórmulas y recetas ya pensadas por otros o para otra cosa. No podemos entrar en una profesión renovada con el pesado fardo de prejuicios que llevamos encima. Necesitamos descalzarnos de esos siete zapatos sucios que debemos dejar en la puerta de entrada a los nuevos tiempos, y que pasamos a mencionar.

«Llevamos no menos de 15 años intentando construir la atención farmacéutica (...); sin embargo, muy a nuestro pesar, creemos que todavía no nos hemos colocado en línea de salida para esta carrera de fondo»

Primer zapato:

La idea de que los culpables siempre son otros, y de que nosotros siempre somos las víctimas

Ya se sabe: la culpa es de los políticos que no legislan ni nos pagan, de los médicos que nos odian, de la universidad que no enseña lo que debe, de los pacientes, que no nos tienen en cuenta. Es verdad que hay mucho que hacer en esto que hemos nombrado, pero debemos reconocer que una parte de la culpa la tenemos nosotros. Estamos siendo víctimas de un largo proceso de desresponsabilización. Mia Couto cita en su discurso al nigeriano Chika Onyeani en su libro *Capitalist Nigger: the road to success*: «Queridos hermanos: estoy cansado de personas que sólo piensan una cosa: quejarse y lamentarse, en un ritual que nos fabricamos mentalmente como víctimas. Lloramos y nos lamentamos hasta la náusea sobre lo que otros nos hicieron y nos continúan haciendo. Pensamos que el mundo nos debe algo. Y lamento decir que nadie nos debe nada. Nadie está dispuesto a abdicar de lo que tiene, con la mera justificación de que nosotros también queremos lo mismo. Si queremos algo, tenemos que saberlo conquistar. No podemos continuar mendigando».

La desresponsabilización es uno de los estigmas más graves que pesan sobre nosotros. ●

Segundo zapato:

La idea de que el éxito no nace del trabajo

Esta idea la transformamos en la percepción de que la atención farmacéutica no se puede hacer una realidad desde un libro, desde un curso teórico o desde un acuerdo. Una práctica profesional es experiencia, ejercicio real, mucho más que conocimiento. Y no podrá hacerse realidad si antes no se apoya a quienes la ejercen, que además lo hacen en un escenario dificultoso, porque no fueron formados de forma reglamentada para dar este servicio a la sociedad, y se enfrentan al reto de asistir a pacientes con muchas patologías, algunas muy graves y con gran po-



«Podremos tener leyes, consensos, asignaturas o programas de atención farmacéutica, investigadores, dinero... pero si no cambiamos nuestra actitud no seremos constructores de futuro»

limeración, y por el que no recibe contraprestación económica ninguna, y supone tener que dejar de hacer otras cosas. En este escenario, ¿hay alguien a quien le extrañe de forma sincera que la práctica de la atención farmacéutica real sea casi inexistente? ●

Tercer zapato:

El prejuicio de que quien critica es un enemigo

En España estamos asistiendo a unos tiempos en los que se puede ver que la existencia de intolerancia no es cuestión de que exista democracia formal o no. La tolerancia es fruto de generaciones, de culturas y de historia. El debate de ideas se sustituye por la agresión personal, y se demoniza o se excluye a quien piensa diferente. Tenemos un concepto demasiado parroquial de lealtad. Y esto también impregna a la atención farmacéutica. Ya hay revistas científicas que rechazan la publicación de artículos que no tengan en cuenta el pensamiento único generado desde los despachos, imponiendo su verdad sobre la de otros, con la fuerza de quien ostenta el poder. Adoctrinamos en lugar de formar en pensamiento crítico, abierto a la discusión de todas las ideas. Otras armas, pero la misma guerra desde hace siglos. ●

Cuarto zapato:

La idea de que cambiar el discurso cambia la realidad

Y así hemos hecho consensos y consensos. Y los que quedan por hacer. Como si el problema estuviera en las palabras. Muchas de las instituciones que deberían producir ideas hoy sólo producen papeles. En lugar de soluciones, encuentran problemas, y en lugar de propuestas, sugieren nuevos estudios. ●

Quinto zapato:

La vergüenza de ser pobre y el culto a las apariencias

El complejo por no investigar. En nuestra baja autoestima, nos obsesionamos por investigar y aplicar el método científico a algo que aún no existe. Nos falta la experiencia necesaria para demostrar algo. Como resultado, realizamos investigación con fin en sí misma, la publicamos en las revistas que creamos para cerrar el círculo endogámico, en lugar de alinearla con nuestro futuro. Y ello con el peligro de poder demostrar científicamente que no valemos para asumir el reto. Sencillamente porque nos falta reflexión de cuál es el camino que queremos hacer. Y, como dice el refrán, si no sabemos a dónde ir, cualquier camino vale. ●

Sexto zapato:

La pasividad frente a la injusticia

O tener miedo a los abusos que se cometen contra nosotros, porque en el fondo nos tenemos en tan mal concepto, que pensamos que lo que pasa nos lo merecemos, y que todavía tenemos más que perder. El miedo que nos paraliza, como el cuento de Rubem Alves, en el que se defiende que el león mata con la mirada antes que con las garras. Y así permanecemos impasibles, quejándonos ante lo que nos pasa, sin capacidad de reacción, lamentándonos y a la espera de que nos den el zapato final. ●

Séptimo zapato:

La idea de que para ser modernos hay que imitar a otros

Este zapato a descalzar lo identificamos con nuestra falta de identidad profesional, que nace desde unas facultades en las que cualquier materia vale, con la excusa de las múltiples salidas profesionales. Creemos que falta una honesta discusión sobre cuál es la misión del farmacéutico en esta sociedad del siglo XXI y cómo debe formarse. Sólo así evitaremos que la inclusión de la atención farmacéutica en los planes de estudio sea una pieza más en el rompecabezas de nuestra formación, y puedan orientarse las materias a las necesidades formativas del profesional. Para de esta forma poder generar auténticas vocaciones de farmacéutico como en cualquier otro estudio universitario. No podemos seguir formando farmacéuticos para el siglo XXI con planes de estudio del XIX. ●

Creemos que es preciso que sepamos aceptar el escenario histórico en el que nos encontramos como profesión. Como dice Couto, somos pobres; o mejor, hemos sido empobrecidos por la historia. Pero nosotros hemos hecho parte de esa historia. Por eso, también hemos sido empobrecidos por nosotros mismos. Y por eso, también, la fuerza de superar este momento histórico reside en nosotros. Debemos tener la certeza de que podemos construir nuestro destino. Mucha gente está sufriendo y muriendo por problemas que producen los medicamentos y que podemos evitar. Nuestros gobiernos están gastando en salud cantidades ingentes de dinero, y esto podría aminorarse sustancialmente con la implantación de la atención farmacéutica. Podemos construir un tiempo nuevo desde donde ejercer nuestra profesión todos los días. Es por eso que vale la pena querer descalzarnos de nuestros zapatos sucios. Podemos aceptar que tener futuro cuesta mucho dinero. Pero también que es mucho más caro tener sólo pasado. ■

«Adoctrinamos en lugar de formar en pensamiento crítico, abierto a la discusión de todas las ideas»

Nota de los autores: Puede consultar el discurso de Mia Couto en el Instituto Superior de Ciencias y Tecnología de Mozambique (ISCTEM), traducido al castellano, en: <http://caminossintrazar.blogspot.com/2010/12/los-siete-zapatos-sucios-de-africa.html>

Sinusitis



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 sinusitis?

La sinusitis es una inflamación de los senos paranasales producida por infecciones víricas, bacterianas o fúngicas, o por reacciones alérgicas. Puede aparecer en cualquiera de los cuatro grupos de senos: maxilares, etmoidales, frontales o esfenoidales, pero el que se afecta con mayor frecuencia es el seno maxilar.

La sinusitis puede ser:

- Aguda: remite completamente en menos de 30 días.
- Recurrente: cuatro o más episodios de sinusitis aguda en un año, con intervalo mínimo de 10 días libres de síntomas.
- Crónica: dura más de 90 días.

¿Cómo se produce?

Los senos paranasales son unas cavidades huecas, pares, que se encuentran dentro de los huesos de las mejillas, alrededor y detrás de la nariz y los ojos. El tamaño y la forma varían individualmente y por edades. Su función es conducir, calentar, humedecer y filtrar el aire para que llegue a los pulmones limpio y caliente. Cada seno está recubierto de epitelio respiratorio que produce moco, el cual es expulsado por acción de los cilios a la cavidad nasal. En circunstancias normales no se acumula el moco en el interior de los senos, que permanecen estériles a pesar de estar muy cerca de las vías nasales en que abundan bacterias. Sin embargo, si se obstruyen los orificios de salida de los senos y si hay deficiencia o ausencia del mecanismo de limpieza por parte de los cilios, puede haber retención de las secreciones y surgir así los síntomas y signos de la sinusitis. Las secreciones retenidas pueden infectarse por diversos patógenos, como virus, bacterias y hongos.

Algunos consejos útiles para prevenir la sinusitis son: evitar y tratar rápidamente la gripe y los resfriados; tratar las alergias de manera apropiada y rápida; beber bastante líquido; lavarse las manos con frecuencia; comer mucha fruta y verduras; vacunarse anualmente contra la gripe (en caso de que se trate de un grupo de riesgo); reducir el estrés; evitar el humo y los contaminantes; utilizar un humidificador para incrementar la humedad en la nariz, y mantener un ambiente saludable, controlando el polvo, el moho y otros alérgenos.

PREGUNTAS más frecuentes en el mostrador

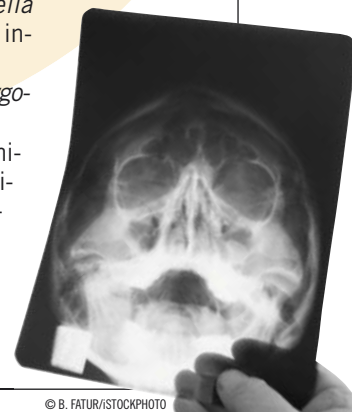
© A. ROHDE/STOCKPHOTO



Causas

Diversos factores infecciosos y no infecciosos contribuyen a la obstrucción de los orificios o a la deficiencia en los mecanismos de limpieza por los cilios y, como consecuencia, a la aparición de sinusitis.

- Factores infecciosos. Los microorganismos implicados son:
 - Virus: *Rhinovirus*, *Virus parainfluenza*, *Virus influenza*.
 - Bacterias: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenza*, *Moraxella catarrhalis*, anaerobios de infecciones dentales, etc.
 - Hongos: *Aspergillus spp*, *Zygomices*, *Phaeohiphomyces*.
- Factores no infecciosos: rinitis alérgica, irritantes químicos, intubación nasotraqueal, desviaciones del tabique nasal, pólipos nasales, traumatismos (barotraumatismos), etc.



© B. FATUR/STOCKPHOTO



¿Qué síntomas produce?

Los síntomas consisten en obstrucción y congestión nasal, rinorrea purulenta, disminución del olfato, tos (de predominio nocturno), dolor facial, cefalea (que se agrava con los cambios posturales), malestar y, a veces, fiebre.

Signos y síntomas	Sinusitis	Alergia/Rinitis	Resfriado
Duración	10-14 días	Variable	Menos de 10 días
Presión o dolor facial	Sí	A veces	A veces
Moco	Amarillo-verdoso Espeso	Claro Acuoso	Variable
Fiebre	A veces	No	A veces
Dolor de cabeza	A veces	A veces	A veces
Dolor de dientes	A veces	No	No
Mal aliento	A veces	No	No
Tos	A veces	A veces	Sí
Congestión nasal	Sí	A veces	Sí
Estornudos	No	A veces	Sí

¿Cuál es su tratamiento?

La mayoría de los pacientes mejora espontáneamente, por lo que en un principio se aconseja tratamiento sintomático en cuadros leves o moderados con sintomatología inferior a 7 días en el adulto o a 10-14 días en el niño. Algunos consejos útiles son:

Medidas higiénicas

- No fumar. Evitar el humo del tabaco.
- Beber mucha agua.
- Si se padece alguna alergia, evitar el contacto con la/s sustancia/s a las que se es alérgico (polvo, pólenes, etc.).
- Realizar vahos con eucalipto, mentol o, simplemente, con agua caliente.
- Realizar lavados nasales con suero fisiológico o con agua hervida a la que podemos añadir un poco de sal.
- Aplicar toallas húmedas y calientes sobre los senos afectados.
- Si usamos gafas, evitar que nos aprieten.
- No permanecer de costado demasiadas horas al día, porque esto aumenta la congestión nasal.

Tratamiento

- Los descongestionantes nasales son útiles. La fenilefrina y el clorhidrato de oximetazolina son los más usados. No deben usarse más de una semana. Los pacientes que utilizan el producto con más frecuencia o por periodos más largos pueden sufrir una rinitis medicamentosa.
- El paracetamol es efectivo para aliviar el dolor y la fiebre. El ibuprofeno es una alternativa.
- También puede ser útil el uso de mucolíticos –acetilcisteína, carbocisteína, bromhexina, ambroxol...– para disminuir la consistencia de las secreciones y que puedan ser eliminadas más fácilmente.

Los pacientes con sintomatología severa o con síntomas moderados pero persistentes y específicos de infección bacteriana deben ser tratados con antibióticos. La amoxicilina, con o sin clavulánico, se considera el tratamiento de elección (500 mg cada 8 horas). El tratamiento de segunda línea consiste en la administración de cefuroxima (500 mg cada 12 horas) o de moxifloxacino (400 mg una vez al día). Si la sinusitis no responde a la antibioterapia o en caso de complicaciones, puede ser necesaria la cirugía para mejorar la ventilación y el drenaje del seno, eliminar el material mucopurulento condensado, los restos epiteliales y la mucosa hiperatrofiada.

Atención farmacéutica

¿En qué consiste la cirugía para la sinusitis crónica?

La cirugía se realiza bajo anestesia general y dura aproximadamente una hora. En la mayoría de los casos es ambulatoria. Se realiza una cirugía videoendoscópica rinosinusal; usando instrumental especial se logra acceder, a través de las fosas nasales, al lugar donde se encuentra la patología y restablecer la funcionalidad y la anatomía tanto de la nariz como de los senos paranasales. No se deja cicatriz visible. El paciente sólo deberá tolerar la presencia de un taponaje nasal con gasa envaselinada durante, aproximadamente, los 3 días posteriores a la operación.

¿Qué son los pólipos nasales?

Los pólipos nasales son formaciones carnosas de la membrana mucosa nasal. Suelen presentarse en las personas que padecen alergias (rinitis alérgica) o infecciones que afectan a la nariz.

¿Qué es una endoscopia nasal?

Una endoscopia nasal es un procedimiento diagnóstico utilizando una fibra óptica para explorar el interior de la nariz. Se realiza buscando deformidades anatómicas, inflamación, pólipos, etc. Este procedimiento se realiza como parte de la valoración inicial en todos los pacientes con problemas sinusíticos recurrentes.

Posibles complicaciones de la sinusitis

Los senos implicados con mayor frecuencia en las complicaciones son los frontales y los etmoidales. Aunque no son muy frecuentes, las complicaciones pueden abarcar:

- Abscesos cerebrales.
- Infección ósea (osteomielitis).
- Meningitis.
- Infección cutánea alrededor del ojo (celulitis orbitaria).
- Flebitis supurada.

Estudio de mercado: bálsamos bebé y papel del farmacéutico

Alfonso del Pozo

Doctor en Farmacia. Vocal de Dermofarmacia y Productos Sanitarios. COF de Barcelona

Los preparados tópicos para la zona perianal del bebé se formulan con objeto de proteger la piel de la acción irritativa local de heces y orina, favorecida por el hecho de crearse en la zona un microambiente húmedo en razón de la presencia del pañal durante muchas horas seguidas. El objeto primordial de los mismos es absorber dichas secreciones, realizar un efecto emoliente y suavizante de la piel y, en definitiva, reducir o incluso evitar, si es posible, las manifestaciones de los efectos antes indicados (enrojecimiento, picor, escozor) que, de no ser tratados, pueden derivar a cuadros de dermatitis que a su vez pueden complicarse con infecciones secundarias (fúngicas o bacterianas).

A nivel galénico, suelen ser formas de aplicación clásicas: emulsiones fluidas, pastas al agua o bálsamos (entendiendo como bálsamo a una pasta al agua en la que además del componente pulverulento absorbente, generalmente talco y óxidos de cinc, incorpora también una cierta proporción de emolientes de naturaleza grasa en su composición). La incorporación de modernos excipientes de tipo cosmético confiere a estos bálsamos texturas suaves, con buena extensibilidad, mínimo residuo sólido una vez aplicadas y fáciles de retirar una vez realizada su acción, siendo éstas las formas preferidas por las madres, que en definitiva son el público objetivo (com-

© K. NEUDERT/STOCKPHOTO





«Las madres primerizas con gran frecuencia son poco conscientes de la posible evolución que puede producirse a partir de un simple eritema en la zona del pañal»

pradoras) de este tipo de preparados, de acuerdo con lo que se desprende de los estudios de mercado consultados.

Perfil del comprador

Ahondando en el perfil del comprador, aparecen dos tipos de madres: las primerizas, lógicamente inexpertas e inseguras, y las expertas (no primerizas o primerizas con hijos de un año o más).

Las primerizas se encuentran ante una situación nueva, con alto nivel de cansancio y desajuste hormonal; aprenden, por lo general, de las recomendaciones de terceros (familiares y amigas, consejo farmacéutico, pediatra). Con gran frecuencia son poco conscientes de la posible evolución que puede producirse a partir de un simple eritema en la zona del pañal.

Las expertas, en cambio, muestran una actitud más racional y práctica. La experiencia adquirida les permite adoptar acciones preventivas en relación con la posible aparición de dermatitis; conocen mejor algunos de los factores desencadenantes de la misma (diarrea, dentición, etc.), conocen el tipo de productos que les pueden ayudar (marcas, texturas, incluso componentes), y empiezan a seleccionar aquellos que más les convienen en función de calidad, eficacia basada en experiencia anterior y precio.

Tipos de preparados

Pueden considerarse tres «niveles» y, en consecuencia, tres tipos de preparados en relación al tipo de cuidado de la zona perianal del bebé.

El primer nivel consiste en *hidratar* y *proteger* la piel cuando ésta presenta en apariencia un aspecto sano, exento de rojeces, rozaduras, etc., aportándole aquellos elementos que se eliminan con las prácticas de higiene en general, y en especial por acción de los jabones. Es un primer paso hacia la prevención, y se lleva a cabo mediante lociones corporales o emulsiones fluidas hidratantes.

El segundo nivel corresponde al deseo de *cuidar, de tratar* la piel y, con ello, prevenir la aparición de problemas a posteriori. Emplea para ello preparados de texturas más consistentes, absorbentes (pastas al agua) o incluso bálsamos y cremas «barreira». Es el grupo de preparados que mejor conecta con las necesidades de la madre, dada su versatilidad y polivalencia, que permite su empleo tanto en pieles sanas como en pieles que presentan enrojecimientos incipientes o moderados.

Finalmente, el tercer nivel corresponde a la necesidad de *tratar con fines curativos* situaciones evidentes de irritación, eccema o dermatitis ya establecidas. Son preparados habitualmente recomendados o incluso

prescritos por profesionales sanitarios (pediatras) a los que la madre acude al ver que la sintomatología irritativa no remite o empeora. Los productos de este grupo suelen ser bálsamos o cremas que en ocasiones pueden integrar activos de acción específica para tratar las posibles complicaciones del proceso irritativo (antibióticos, antimicrobóticos, antisépticos, astringentes, etc.). La madre suele ser consciente de que son preparados para un empleo puntual, que únicamente se prolonga hasta la remisión de la fase aguda del proceso dermatológico.

Hábitos de compra

Desde el nacimiento del primer bebé hasta que éste cumple dos años o bien nace un hermano, la madre cambia considerablemente de hábitos: pierde el miedo, percibe al bebé como un ser no tan sensible como inicialmente creía, conoce su problemática, así como los productos que puede emplear (marcas, texturas, tipos). En relación con los productos utilizados para el tratamiento de la zona perianal, únicamente la satisfacción experimentada en razón de la eficacia percibida en base a su propia experiencia sustenta la fidelización de un determinado producto.

Preferencias

La madre experta manifiesta diferentes preferencias en relación con los productos

«Como buen conocedor de la galénica, el farmacéutico tenderá a recomendar productos que, a la vez, prevengan y traten»

© R. NARKUS/ISTOCKPHOTO



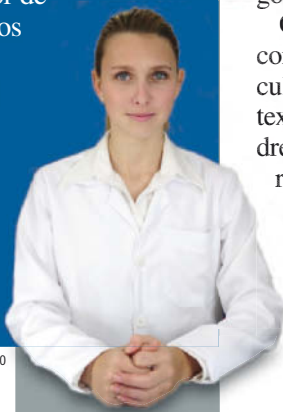
objeto de estudio. Así, prefieren los envases de plástico frente a los clásicos tubos de aluminio debido a que estos últimos son más difíciles de vaciar totalmente, con lo cual se desperdicia parte de su contenido; además, pueden romperse tras un uso prolongado, lo que puede resultar peligroso, pues es frecuente que el bebé juegue con el tubo.

Asimismo, en diferentes estudios de mercado, las madres encuestadas demandan sistemas de cerrado de los tubos (tapones) unidos al envase, con el fin de evitar su pérdida, o que el bebé pueda cogerlo y, en un despiste de la madre, llevarse a la boca, con el riesgo de accidente que ello puede comportar.

Con respecto a posibles insatisfacciones a con el producto, hay que mencionar la dificultad que el empleo de pastas al agua, de textura densa, puede representar para la madre (extensibilidad moderada, dificultad para retirar el producto una vez realizada su acción); en ocasiones, ello comporta la selección de cremas o lociones fluidas de menor eficacia en toda una serie de situaciones, como se ha descrito anteriormente. ■

Papel del farmacéutico

El farmacéutico puede desempeñar un papel trascendente en la recomendación/consejo relacionado con este tipo de productos. De forma general, tenderá a aconsejar un cuidado diario cada vez que se cambie el pañal del bebé, incluso en casos de piel no irritada, con objeto de evitar o minimizar la aparición de rojeces susceptibles de derivar a dermatitis. Como buen conocedor de la galénica, tenderá a recomendar productos que, a la vez, prevengan y traten, debido a su contenido en componentes absorbentes (de secreciones acuosas, orina, etc.) y emolientes (suavizantes, hidrorrepelentes, reparadores de la función barrera cutánea), cómodos de utilizar en razón de su extensibilidad, cuya formulación responde a la formulación de bálsamos.



© MANGOSTOCK/ISTOCKPHOTO

Qué tipo de estudio he de elegir

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

El primer tema se concluyó indicando que las intervenciones de atención farmacéutica pueden y deben ser evaluadas mediante la medición de los resultados de la salud de los pacientes. Para ello se procede a la realización de experimentos, esto es, estudios en donde manipulamos deliberadamente la muestra de estudio, exponiéndola a una determinada intervención. Esta primera característica del estudio es obvia: necesitamos exponer a los individuos a la intervención que queremos evaluar, por lo que la manipulación de la muestra de estudio es imprescindible en el diseño del experimento.

Ahora bien, ¿cómo decidimos si se aplica o no la intervención a un paciente concreto? La respuesta a esta cuestión, la forma de asignación de pacientes, señala la otra característica esencial del diseño de un experimento. Porque en función de cómo se haga se estará ante un diseño distinto, dotado de ventajas e inconvenientes.

¿Qué diseños se pueden realizar?

El primer tipo es el diseño experimental, caracterizado porque se manipula a la muestra, exponiendo a algunas personas a una intervención mientras que no se hará en otros, que actuarán como control. Finalmente, se analizarán las diferencias en los resultados obtenidos en cada grupo. La cuestión anteriormente planteada de cómo asignar pacientes a cada grupo se resolverá en este caso mediante una forma aleatoria. Será el azar quien decidirá donde entrará un nuevo individuo, si al grupo de intervención o al de control. En posteriores temas se detallará cómo se efectúa la aleatorización.

Existe un segundo tipo, en donde se manipula igualmente la muestra de estudio, pero es el investigador quien decide si un paciente entra en un grupo u otro, no existiendo una asignación aleatoria. Este tipo de diseño se denomina cuasiexperimental.

		Asignación aleatoria	
		Sí	No
Manipulación de los pacientes	Sí	Experimental	Cuasiexperimental
	No		No experimental

¿Cómo realizar un diseño experimental?

En esencia, la puesta en práctica de un experimento con diseño experimental se lleva a cabo mediante la distribución, con métodos aleatorios, de los pacientes en dos grupos. A los incluidos



en un grupo se les aplica la intervención (grupo de intervención), mientras que no se hace esto con los del segundo grupo (de control). La asignación a un grupo u otro reducirá los sesgos que se podrían producir en un grupo respecto de otro; por ejemplo, incluir en el grupo de intervención a los pacientes que llegan a la farmacia por la mañana y en el grupo control a los que van por la tarde. Si se hiciera así, podría ocurrir que en el grupo de intervención (el de la mañana) hubiera un mayor porcentaje de personas mayores —con mayor proporción de hipertensión—, pues, al estar jubiladas, pueden acudir a la farmacia en horas de trabajo; o de mujeres —con mayor prevalencia de osteoporosis—, ya que al ser amas de casa pueden ir a media mañana mientras hacen la compra. Podría ocurrir, asimismo, que por la tarde hubiera mayor proporción de hombres de mediana edad —con alto grado de dislipidemia—, que entran a la farmacia cuando regresan del trabajo. Es decir, se podría observar un sesgo de selección debido a que ciertas características, que pueden influir significativamente en el resultado, se presenten más en un grupo que en otro. Si esto es así, los resultados no

estarían dotados de validez*. Por estos motivos, el experimento controlado y aleatorizado presenta la mayor validez.

Bond et al¹ realizaron el estudio MEDMAN mediante un diseño experimental a través de un ensayo controlado y aleatorizado, para evaluar una intervención dirigida a mejorar el tratamiento de los pacientes con coronariopatía, así como su calidad de vida y todo ello de una forma eficiente. Para lograrlo se asignaron de forma aleatoria 513 pacientes a un grupo de control y 980 a otro en donde se llevó a cabo la intervención. El seguimiento de ambos grupos fue de 12 meses y al final de este tiempo se analizó la variación observada en los resultados: la proporción de pacientes que recibían medicación apropiada, la calidad de vida o el riesgo cardiovascular a 5 años.

¿Cómo realizar un diseño cuasiexperimental?

En el caso más sencillo, se aplica una intervención a una muestra y se mide el resultado final; sin embargo, la validez del estudio es muy débil y no se puede concluir que el resultado sea a consecuencia de la intervención. Un avance, aunque pequeño, se produciría midiendo antes y después el resultado final (pre-post), pero aun así habría muchos factores que pueden alterar las conclusiones. Un tercer diseño incorpora un grupo de control, que no es asignado de forma aleatoria, por lo que no es equivalente.

Martínez et al² evaluaron el efecto de una intervención para reducir la presión arterial, mediante un diseño cuasiexperimental pre-post sin grupo control, en 203 pacientes con presión arterial ≥ 130 -85 mmHg, concluyendo que el 74,6% mejoraron en, al menos, una categoría sus valores de presión arterial. Sin embargo, es muy difícil atribuir dicha reducción a la intervención; los factores responsables de dicho resultado pueden haber sido otros.

Una alternativa es el diseño de series de tiempo ininterrumpidas, en donde se hacen mediciones periódicas en un grupo de pacientes estableciendo un patrón base; con posterioridad se introduce la intervención y se determina si existe alguna variación en los resultados. Una variación del diseño incluye un grupo control no equivalente, al que no se aplica la intervención.

Ansari et al³ evalúan una intervención farmacéutica destinada a reducir la prescripción inapropiada de antibióticos, analizando la variación en la utilización de dichos medicamentos dos años antes y dos años después de la implementación de la intervención, y midiendo dichos resultados como dosis diarias definidas por 100 pacientes-días.

Conclusión

La evaluación de las intervenciones farmacéuticas ha de efectuarse con la misma metodología y rigor que cualquier otra tecnología sanitaria. La manipulación de los pacientes, en el sentido de implementar la intervención en ellos, es una tarea

*Se consigue validez interna cuando la variación observada en el resultado se puede atribuir a la intervención. Asimismo, la validez externa se alcanza cuando los resultados del experimento en una muestra pueden ser generalizados a la población.

Dos opciones

Una farmacia tiene una gran proporción de pacientes anticoagulados, lo cual representa un riesgo de PRM por interacciones y decide llevar a cabo una intervención para reducir dicho riesgo, analizando dos opciones.

La primera sigue un diseño experimental de modo que distribuye a los pacientes en dos grupos utilizando una técnica de asignación aleatorizada; en un grupo implementa la intervención mientras que en el otro grupo no. Al cabo de un tiempo de seguimiento analiza el número de interacciones habidas en ambos grupos y el número de ingresos hospitalarios asociados a dicho problema, observando la diferencia entre ambos grupos.

La segunda opción, de diseño cuasiexperimental mediante series temporales ininterrumpidas, analizaría repetidamente a todos los pacientes anticoagulados durante varios meses, implementando después la intervención y analizando de nuevo de forma reiterada a dichos pacientes. La intervención sería efectiva si se observa una reducción de los resultados medidos en el período postintervención.

El diseño experimental presenta una validez superior, sin embargo, si no es posible la inclusión de un grupo control o de asignación aleatoria de los individuos, el diseño cuasiexperimental de series de tiempo ininterrumpidas constituye una buena alternativa.

imprescindible, y una característica esencial del diseño experimental. Asimismo, es muy conveniente la asignación aleatoria de los pacientes al grupo de intervención o al de control. Si es así, estaremos ante un diseño experimental puro, que es el marco ideal para efectuar este tipo de evaluaciones.

En muchos casos, la aleatorización no es posible, por lo que el diseño cuasiexperimental se constituye como una alternativa útil; sin embargo, la validez de este tipo de diseño es más débil que la ofrecida por los estudios experimentales. En éstos, se debería, al menos, evaluar resultados antes y después de la intervención, contando además con la inclusión de un grupo de control; si no es posible el grupo control o la aleatorización, el diseño cuasiexperimental de series de tiempo ininterrumpidas es la opción a elegir.

Bibliografía

1. The Community Pharmacy Medicines Management Project Evaluation Team. The MEDMAN study: a randomized controlled trial of community pharmacy-led medicines management for patients with coronary heart disease. *Fam Pract.* 2007; 24(2): 189-200.
2. Martínez S, Sánchez F, Baena I. Efectos de la intervención farmacéutica en pacientes con presión arterial elevada sin tratamiento farmacológico. *Seguim Farmacoter.* 2004; 2(3): 181-8.
3. Ansari F, Gray K, Nathwani D, Phillips G, Ogston S, Ramsay C et al. Outcomes of an intervention to improve antibiotic prescribing: interrupted time series with segmented regression analysis. *J Antimicrob Chemother.* 2003; 52(5): 842-8.

Desabastecimientos, formulación y criterios sanitarios

Francesc Llambí Mateos

Farmacéutico comunitario. Colaborador de UT Galénica. Facultad de Farmacia. Universidad de Barcelona. Presidente de APROFARM

Los desabastecimientos de especialidades farmacéuticas forman parte de la realidad cotidiana del farmacéutico, ambulatorio y de hospital, y no es de esperar, en la dinámica actual, que sea una realidad que remita a corto plazo. En una situación como ésta, todos los recursos deberían ser tenidos en cuenta y, en la práctica, esto no sucede en muchas ocasiones. Los ejemplos de casos reales son los que mejor ejemplifican la situación:

a) Llevamos ya casi dos años de desabastecimiento de sulfona oral, un medicamento que actualmente se utiliza en indicaciones muy precisas y minoritarias, como dermatitis herpetiforme. Los pacientes que lo precisan tienen cuadros clínicos complejos y de difícil sustitución del tratamiento.

Conservo la carta de una doctora de medicina general de Granada que padecía dermatitis herpetiforme, y por tanto era ella misma la paciente. Me indicaba que llevaba dos meses sin tratamiento, y que la Administración sanitaria le había indicado que la única vía posible era la solicitud de medicamento extranjero. La había realizado, pero aún no disponía del medicamento y el estado de su dermatitis era deplorable.

Consultaba si era posible preparar el medicamento mediante formulación. Al indicarle que sólo era precisa una prescripción médica con la dosis de su tratamiento y que en un tiempo breve dispondría de él, la doctora-paciente no daba crédito a que nadie le hubiera informado de esta posibilidad.

b) También tenemos desabastecimiento de la especialidad farmacéutica con clorhidrato de pilocarpina, para tratamiento de la xerostomía intensa de distintos orígenes. Me comentaba la responsable de un servicio de farmacia en la provincia de Barcelona que

se amontonaban sobre su mesa los casos de pacientes en esta situación, y para quienes la autoridad sanitaria indicaba la vía de solicitud de medicamentos extranjeros.

Analizando la situación, veíamos que la elaboración del tratamiento con clorhidrato de pilocarpina mediante formulación permitía el suministro inmediato del tratamiento, sin demora, y a un precio un 50% inferior al de la especialidad farmacéutica correspondiente. No se comprendía, pues, que se señalara la vía de la importación como la única para la disponibilidad del tratamiento.

Los casos expuestos son un claro ejemplo de cómo la formulación es un camino que permite solucionar casos de desabastecimiento con rapidez (sin que el paciente tenga que interrumpir su tratamiento y, por consiguiente, empeorar), y en algunas ocasiones siendo más coste-efectiva que otras.

La situación de desabastecimiento conlleva un componente de carencia para el paciente y de incomodidad para el prescriptor y farmacéutico, lo que hace que cualquier vía que con garantías asegure la continuidad del tratamiento tenga que ser tenida en cuenta. Y la formulación lo es en muchos casos, de modo que debería ser tenida en cuenta por delante de rigideces en la aplicación de protocolos administrativos que la excluyen o infravaloran.

En el documento-marco sobre Formulación recientemente aprobado por el Consejo General, y en sus conclusiones, se señala que una perspectiva restrictiva sobre la formulación limitaría injustificadamente la prescripción y, en muchos casos, podría suponer la prescripción de alternativas más costosas para el sistema sanitario. Los desabastecimientos son un claro ejemplo de todo ello. ■

CASOS PRÁCTICOS DERMATOSIS FACIALES

Acné

Paciente
Mujer de 29 años. Consulta por pápulas y pústulas faciales de larga evolución.
Múltiples tratamientos previos sin eficacia.

Diagnóstico
Acné inflamatorio moderado



¿Principio activo principal?

Peróxido de benzoilo
Eritromicina
Ácido azelaico
Ácido retinoico

¿Principio activo a asociar?

Eritromicina
Clindamicina
Peróxido de benzoilo
Ácido retinoico

¿Vehículo idóneo?

Crema base beeler
Gel hidroalcohólico
Loción de calamina
Emulsión W/S

Fórmula propuesta

Peróxido benzoilo 5%
Eritromicina 4%
(clindamicina 2%)
Crema base beeler

+

Tratamiento oral
con tetraciclinas



Fórmula alternativa

Gel hidroalcohólico csp 50 g
Ácido retinoico 0,025%
Clindamicina 2%
Indometacina 2%

Dra. M. Sallera i Redonnet Servei Dermatologia. Hospital Universitari Sagrat Cor

Dr. F. Llambí Mateos Farmacéutico comunitario. Colaborador de UT Galénica. Facultat de Farmacia. Universitat de Barcelona.
Presidente de APROFARM

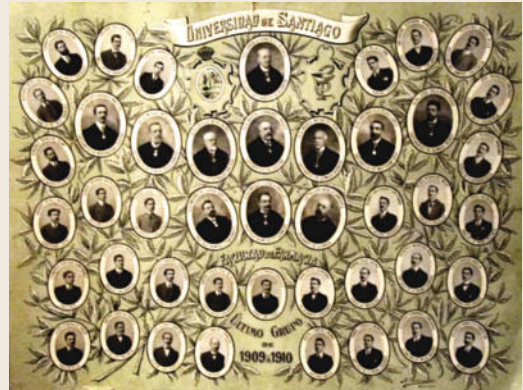
Orlas farmacéuticas

En principio, una orla es simplemente una franja de adorno dispuesta bordeando telas, vestidos, hojas de papel, cuadros, etc., pero, en segunda acepción, se entiende hoy que es un cuadro de recuerdo con las fotografías y nombres de los alumnos de una misma promoción académica y de sus profesores.

Una colección farmacéutica tan interesante como difícil de formar es, precisamente, la de orlas de promociones farmacéuticas universitarias. Es interesante por diversos motivos, que van desde la vertiente estética hasta la conmemorativa, pero el principal es el hecho de constituir una excelente fuente de fotografías de jóvenes farmacéuticos en su último curso de licenciatura, así como de sus profesores y catedráticos.

Se ignora con exactitud cual es la orla más antigua de una promoción farmacéutica universitaria española. No obstante, puede afirmarse que es posterior a 1845, fecha en que la Farmacia, de la mano del llamado Plan Pidal, ingresó en la Universidad. Las primeras facultades de Farmacia fueron las de Madrid (1845), Barcelona (1845) y Granada (1850). Alguna de estas tres facultades debió generar la primera orla. Pocos años después fue creada la de Santiago de Compostela (1857). Salvo las cuatro citadas, el

Orla de la promoción 1909-1910 de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Santiago de Compostela (Galicia). Nótese la ausencia de alumnas



Orla de la promoción 1971-1976 de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona

resto de facultades de farmacia existentes en la actualidad pertenecen al siglo XX. No obstante, en el siglo XIX existieron otras facultades de farmacia, aunque todas ellas de corta existencia, creadas, tras la Revolución de septiembre de 1868, con el decreto de libre

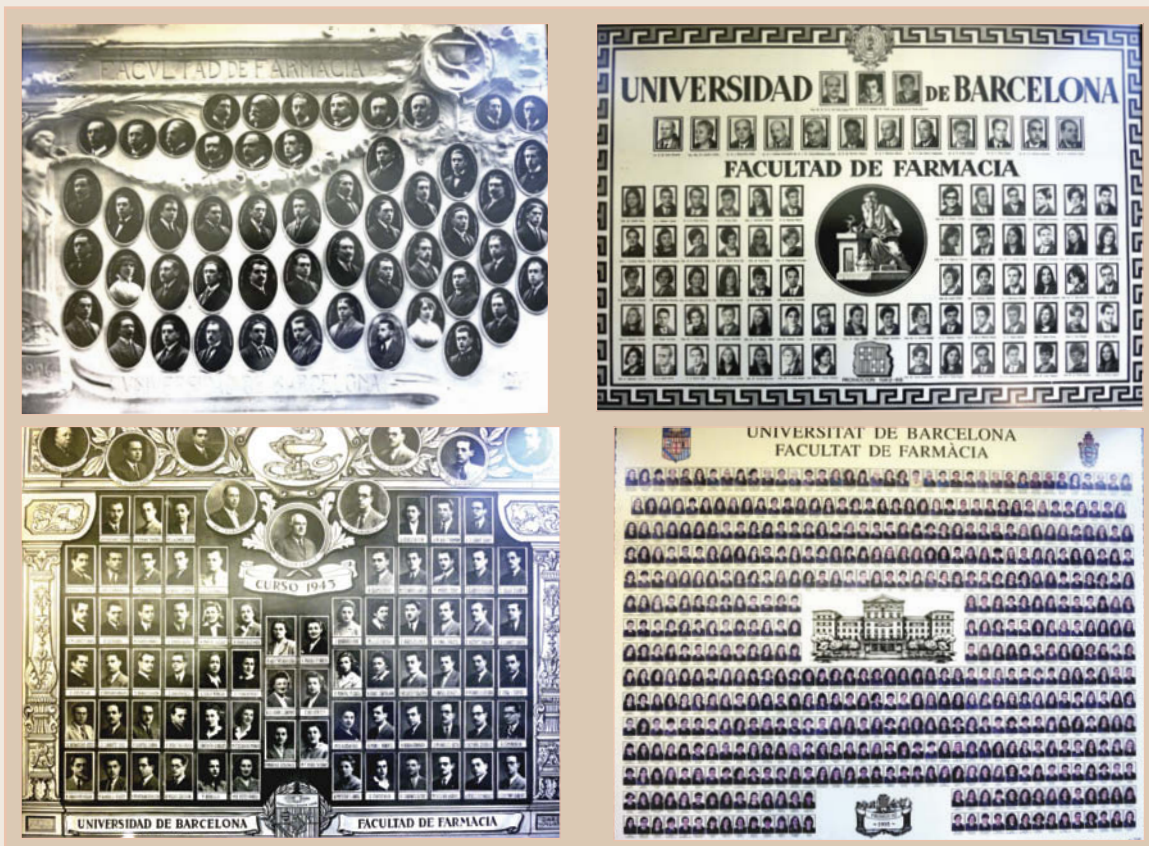
fundación de establecimientos docentes. Una de aquellas facultades fue la de Valencia, habiendo constancia de la orla fin de carrera del año 1872, en la que figuran cuatro catedráticos y treinta y dos alumnos, todos con su nombre, procedencia y fotografía.

Puede decirse que todo farmacéutico tiene al menos una orla, la de su promoción, y algunos, también la de su padre y, quizás, la de su abuelo o bisabuelo farmacéutico. Pero hay unos pocos farmacéuticos que, además, han visto en las orlas un objeto de colección, no desperdiciando la ocasión de adquirirlas cuando ocasionalmente aparecen en rastros y encantados. La predilección es normalmente por las orlas antiguas, del siglo XIX y primer tercio del XX, de gran



Orla del curso de 1898 a 1899 de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona. Original propiedad de José M.ª Rocamora





Sucesión de cuatro orlas correspondientes a la saga Suriol de L'Arboç (Tarragona), todas ellas pertenecientes a la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona de los años 1916 (Andreu Suriol Farré [1894/1967]), 1943 (Agustí Suriol Escofet [1920/1980]), 1968 (Andreu Suriol Ribé [1945]) y 1995 (Albert Suriol Roig [1973])

efecto visual, de tamaño considerable, con colorido, buen diseño y fotografías de medida aceptable. Son raras de encontrar, pues el número de ejemplares de cada una que en su momento se realizaron fue prácticamente tan reducido como el número de estudiantes. La masificación del alumnado de Farmacia en el último tercio del pasado siglo conllevó orlas abigarradas de fotografías tipo carné, de gusto dudoso en ocasiones y de escaso interés para el coleccionista particular, aunque con un innegable valor documental y de recuerdo, pero sin contener datos tan orientativos como la procedencia geográfica del alumno. Algunas promociones incluso se vieron partidas en dos orlas.

En el ámbito no privado, si existen instituciones idóneas para coleccionar orlas, éstas son, sin duda alguna, las

propias facultades de farmacia. En este sentido, es obligado hacer referencia a la celebración del 150 aniversario de la Facultad de Farmacia de Granada, acaecido en el año 2000. Con el fin de ir completando la colección de orlas de las diferentes promociones de la Facultad, se organizó una exposición en la que se mostraron orlas desde 1861. Fue posible gracias a un tenaz esfuerzo y a la colaboración de familiares de antiguos alumnos que depositaron su orla en el Museo de Historia de la Farmacia para su reproducción fotográfica. Igualmente, es de cita obligada la exposición de orlas de las primeras promociones de la Facultad de Farmacia de Santiago de Compostela, también conmemorativa, en el año 2007, de su 150 aniversario.

Resulta muy interesante recrearse en una sucesión cronológica de orlas.

Permite observar, además de la evolución del diseño artístico, de los elementos ornamentales y de los aspectos fotográficos, el distinto modo de vestir de cada época, la moda en el peinado, el uso de bigote y barba y, sobre todo, el progresivo aumento de fotografías femeninas.

Cabe decir, para terminar, que además de las orlas de promoción, existen otras también coleccionables como, por ejemplo, las de recuerdo de eventos puntuales, aunque hoy en día han pasado prácticamente a la historia. Un buen ejemplo de este tipo es la orla de la Primera Asamblea de Colegios Provinciales Farmacéuticos, que tuvo lugar en Madrid en 1899. Un ejemplar de la misma se puede contemplar en Madrid en el Museo de la Real Academia Nacional de Farmacia.



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 plantee diariamente en la gestión de su patrimonio

Pregunta

Si una oficina de farmacia factura más de un millón de euros, ¿está obligada al pago del Impuesto de Actividades Económicas (IAE)?

S.F. (Burgos)

Respuesta

Con efectos desde 1 de enero de 2003, la Ley 51/2002, de 27 de diciembre, de reforma de la Ley 39/1988, de 28 de diciembre, reguladora de las Haciendas Locales (BOE de 28 de diciembre de 2002), ha modificado el artículo 83 de dicha Ley y, de acuerdo con la nueva redacción, las personas físicas residentes en territorio español estarán exentas del pago del IAE.

Por lo tanto, el IAE está previsto exclusivamente para las personas jurídicas, por ejemplo una sociedad anónima o una sociedad limitada, y siempre que alcancen los parámetros de facturación que se establezcan normativamente.

Si usted es el único titular de una oficina de farmacia, al tratarse de una persona física, con independencia de la facturación anual que alcance, está excluido de tributar por este impuesto.

Pregunta

¿Cómo puedo saber si la transmisión de una oficina de farmacia, en el ámbito familiar, por ejemplo de un padre a un hijo, se ha efectuado por compraventa o por donación? ¿El registro de farmacéuticos titulares de oficina de farmacia es de acceso público?

J.Z. (Castilla-La Mancha)

Respuesta

Conocer quién es el titular de una determinada oficina de farmacia es sencillo, basta con acudir al colegio oficial de farmacéuticos de su provincia y se lo concretarán.

En cuanto al conocimiento de cómo se ha efectuado una transmisión concreta, el asunto es más complejo. Podría acudir al Registro de Bienes Muebles, el único en el que podría inscribirse una oficina de farmacia, y solo en algunas provincias, puesto que la posibilidad de inscripción de la titularidad de las oficinas de farmacia en este Registro no está del todo clara.

En todo caso si, al tratarse de una transmisión en el ámbito familiar y, presuntamente, esta pregunta está relacionada con la posibilidad de colacionar el valor de la oficina de farmacia en el caso de que hubiera sido transmitida por donación, le recomendamos que ponga el asunto en manos de un letrado especializado en Derecho de Familia y sucesiones, quien podrá solicitar medidas procesales para saber por qué procedimiento se transmitió la oficina de farmacia o cualquier otro bien.

Pregunta

Tengo entendido que el Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales (ITP) por comprar un local es diferente en varias comunidades, pero ¿de qué depende el que se aplique un porcentaje u otro, de la zona donde esté el inmueble o la farmacia, o de donde sea el comprador?

J.H. (Barcelona)

Respuesta

El ITP, en su modalidad de transmisiones patrimoniales onerosas, ha sufrido numerosas modificaciones durante el pasado ejercicio y, aunque ya existían algunas diferencias, entre las que destacaban las provincias vascas y Navarra, ahora tenemos un auténtico mosaico, con tipos de gravamen distintos e, incluso, progresivos dependiendo de cada zona concreta.

La aplicación de una norma y otra viene determinada por la ubicación del bien concreto que se adquiere y no por la residencia, ni por la vecindad civil del comprador.

Este gravamen se aplicará al comprador de un local, o una vivienda, pero no de una oficina de farmacia, ya que por aplicación del artículo 7,5 de la Ley nacional, las transmisiones de bienes empresariales realizadas entre empresarios no están sujetas al impuesto.

Algunos ejemplos de gravamen en el ITP por comunidades

País Vasco	6%
Navarra	6%
Canarias	6,5%
Cataluña	8%
Andalucía	Hasta 400.000 € = 7% A partir 400.000 € = 8%
Asturias	Hasta 300.000 € = 8% Hasta 500.000 € = 9% Más de 500.000 € = 10%
Cantabria	Hasta 400.000 € = 7% Más de 400.000 € = 8%
Extremadura	Hasta 240.000 € = 7% Entre 240.000,01 y 360.000 € = 8% Entre 360.000,01 y 600.000 € = 9% Más de 600.000 € = 10%
Galicia	7% Inmuebles incluidos en transmisión de totalidad de patrimonio empresarial (con requisitos) = 4%
Baleares	7% Inmuebles incluidos en transmisión de totalidad de patrimonio empresarial (con requisitos) = 6%

Con la dirección técnica de



902 115 765

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

Pequeños anuncios

FARMACIAS

Ventas

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. Interesados llamar al teléfono 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 80.

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. Interesados llamar al teléfono 625 579 781.

Se vende oficina de farmacia en Orense. Zona centro. Local en propiedad. Alta facturación con excelente rentabilidad. Buen precio. Interesados llamar al teléfono 638 890 750.

Se vende farmacia en la provincia de Zamora. Facturación 2009: 142.000 €. Posibilidades de crecimiento. Muy próxima a importante núcleo urbano y a unos 40 minutos de Zamora. Interesados llamar al teléfono 686 352 808.

Provincia de Toledo. Próxima a Talavera. A 160 km de Madrid. Farmacia rural, única en la población. Contrato de alquiler, económico, con posibilidad de residir en el

TRANSMISIONES DE FARMACIAS



ASEFARMA
Asesoría de Farmacias

TELF. 91 445 11 33
www.asefarma.com // asefarma@asefarma.com

inmueble (local y vivienda). Sin empleados. Incluida en turno de guardias relativamente cómodo. Facturación aproximada: 400.000 €. Sólo particulares. Correo electrónico: mdcpg1@gmail.com

Compras

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

VARIOS

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. Interesados llamar al teléfono 609 266 850.

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 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.

Se vende piso planta baja en Sevilla, frente al estadio Sánchez-Pizjuan. 160 m². Tel.: 629 156 657.

Vendo bicicleta de *spinning* profesional, marca Conor, muy nueva y sin apenas uso. Precio: 490 euros. Tel.: 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.

Vendo dos antigüedades: microscopio y balanza de precisión con campana. Tel.: 606 418 827.

Se vende máquina registradora antigua, marca National, referencia 1030545 657. Precio de venta: 1.000 euros. Interesados llamar al teléfono 647 736 397.

Se vende apartamento en Mijares, Ávila. Nuevo, 2 dormitorios, dos baños, salón

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

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 m², 4 dormitorios, 2 baños, cocina, salón amplio, amueblado, ascensor, etc. 800 €/mes. Tel.: 651 844 499.

Alquila apartamento a partir de enero en la calle Fernández de la Hoz. Amueblado. 50 m². 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.

Pequeños anuncios

Si desea incluir un anuncio breve personal en esta sección, rellene este cupón y envíelo a: **el farmacéutico. «Pequeños anuncios»**, C/ Aribau, 185-187, 2.ª planta 08021 Barcelona. También puede incluir su anuncio en la sección «Pequeños anuncios» de nuestra página web: www.elfarmacautico.es

Nombre y apellidos _____

Correo electrónico _____ Tel. _____ Provincia _____

Texto del anuncio:

CATEGORIA: Compras Ventas Demandas de empleo Ofertas de empleo Varios

EDICIONES MAYO, S.A., provista del CIF n.º A-08735045, con domicilio en la ciudad de Barcelona, calle Aribau n.º 185-187, código postal 08021, debidamente inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, le informa que a los efectos de poder gestionar la publicación del anuncio en la revista EL FARMACÉUTICO de EDICIONES MAYO, S.A., retendrá en su poder con carácter temporal y por razones técnicas los datos personales relativos a usted. Estos datos serán tratados durante este proceso en un fichero de titularidad de EDICIONES MAYO, S.A. sometido a las obligaciones fijadas por la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, de 13 de diciembre. En consecuencia, una vez finalizada la prestación del servicio descrito, EDICIONES MAYO, S.A. no conserva los datos personales de la persona anunciante ni quedan almacenados en ningún fichero manual o automatizado titularidad de EDICIONES MAYO, S.A. para su posterior tratamiento. Sin perjuicio de lo anterior, el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación, dirigiéndose por escrito a EDICIONES MAYO, S.A. a la dirección antes indicada.

- Autorizo a EDICIONES MAYO, S.A. para que me envíe información en el campo de la salud
- Autorizo a EDICIONES MAYO, S.A. para que me envíe información en el campo de la salud a través del correo electrónico



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.

Cleopatra

Compositor: Lauro Rossi (1812-1885). **Intérpretes:** Theodossiou, Liberatore, Pecchioli, Catana, Carraro, Corrà. **Orchestra Filarmonica Marchigiana.** **Director:** David Crescendi. **Dirección escénica, vestuario y decorados:** Pier Luigi Pizzi. 1 DVD Naxos, ref. 2.110279

Esta primicia absoluta demuestra las excepcionales cualidades de Rossi, que fue director del Conservatorio de Milán y luego de Nápoles, ausente hoy día de los teatros líricos. La valiente iniciativa de Macerata descubre, en el precioso marco de las arenas del Sferisterio, una partitura de lirismo intenso y emotivo, fuerza dramática y una estructura novedosa que integra elementos verdianos en un entramado musical cercano a la *Scapigliatura Milanese*, cuyo autor emblemático es Ponchielli y su *Gioconda*.

Es una brillante partitura con abundancia de pasajes concertados, una atractiva melodía y la fuerza dramática de las escenas, los recitativos y arias. El personaje de Cleopatra está escrito para una soprano dramática con facilidad para la zona aguda, hecho a la medida de Dimitra Theodossiou –voz densa, sobregado brillante y sobrado, espectacular *fiato*– que, en una actuación antológica, exhibe una inagotable gama de recursos. Muy digno el resto del repertorio, incluido coro y equipo de danza. Pizzi se mantiene fiel a su estética escénica, sobria pero eficaz, y la Filarmonica Marchigiana, con entusiasmo y profesión, consigue una velada extraordinaria que nadie debería perderse. ■

Cherevichki

Compositor: Piotr Il'ich Tchaikovsky. **Intérpretes:** Guryakova, Grivnov, Diadkova, Mikhailov, Matorin, Vassiliev, Upperton. **Orchestra of the Royal Opera House.** **Director:** Alexander Polianichko. **Dirección escénica:** Francesca Zambello. **Decorados:** Mikhail Mokrov. **Vestuario:** Tatiana Noginova. 1 DVD Opus Arte, ref. OA 1037D

Esta grabación realizada en noviembre de 2009 en el Covent Garden de Londres posee un extraordinario valor estético y musical. Los responsables de escenografía, decorados y vestuario han aprovechado las oportunidades que brinda la obra de Gogol *Christmas Eve*, sobre la que se basa esta ópera, para crear un ambiente de cuento infantil con una variopinta colección de decorados a medio camino entre el simbolismo y la realidad y engranaje perfecto entre los intérpretes, la obra y el ambiente; el resultado es pura magia en una secuencia de imágenes imborrables. Desde el punto de vista musical es una de las óperas más variadas de Tchaikovsky, en la que se alternan las escenas y personajes cómicos, con las de corte dramático de lirismo y emotividad similar a las grandes obras de su repertorio. La soprano lírica Olga Guryakova y el tenor Vsevolod Grivnov en la pareja protagonista, junto a la *mezzo* Larissa Diadkova, tres de los mejores cantantes rusos del momento, encabezan un repertorio de alto nivel, en el que también destacan los bajos Matorin y Mikhailov, que luce sus dotes histriónicas como el diablo. ■

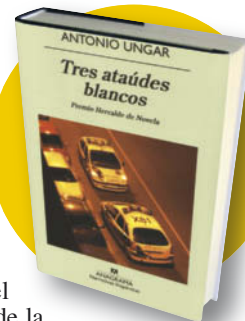
Tres ataúdes blancos

Antonio Ungar
Editorial Anagrama
Barcelona, 2010

Tres ataúdes blancos es un *thriller* en el que un tipo solitario y antisocial es forzado a suplantar la identidad del líder del partido político de la oposición y a vivir todo tipo de aventuras para acabar con el régimen totalitario de un país latinoamericano llamado Miranda. Ese argumento de *thriller* bizarro es, sin embargo, una suerte de estructura vacía, un esqueleto en el que la novela crece, salvaje, impredecible, saliendo a borbotones de la voz del protagonista.

Desaforado, desquiciado, hilarante, el narrador usa todas sus palabras para cuestionar, ridiculizar y destruir la realidad (y para reconstruirla de nuevo, desde cero, como nueva). Perseguido sin descanso por el régimen del terror que en Miranda todo lo controla y por los abyectos políticos de su propio bando, solo contra el mundo, el protagonista es finalmente alcanzado y cazado. Su enamorada en cambio consigue huir milagrosamente, y con ella queda viva la esperanza de un nuevo comienzo para la historia.

Tres ataúdes blancos es un texto dispuesto para múltiples lecturas. Puede ser entendido como una sátira feroz de la política en la América Latina, como una refinada reflexión acerca de la identidad individual y la suplantación, como una exploración de los límites de la amistad, como un ensayo sobre la fragilidad de lo real, como una historia de amor imposible. Envuelta en un envase de *thriller* fácil de abrir y de leer, llena de humor, esta novela propone sin duda un juego literario complejo y fascinante. ■



La cocina de la salud

Ferran Adrià, Valentín Fuster
y Josep Corbella
Editorial Planeta
Barcelona, 2010

La cocina de la salud muestra cómo se puede tener una alimentación sana y al mismo tiempo disfrutar comiendo. El libro reconstruye la vida de una familia a lo largo de un día cualquiera para ilustrar cómo mejorar el desayuno, la compra, la conservación de los alimentos en casa o la manera de cocinarlos, entre otros aspectos relacionados con nuestra alimentación. Pero la obra no se limita a hablar de nutrición, sino que se enmarca en el contexto más amplio de la salud, de modo que aborda también cuestiones como la actividad física,

el control del peso, de la presión arterial o del colesterol o cómo enseñar a los niños a cuidar su cuerpo y evitar adicciones.

El lector de *La cocina de la salud* –que incluye abundantes tablas ilustradas con consejos prácticos– descubrirá cómo personas

de todas las edades, con gustos y necesidades diferentes, pueden compartir mesa y comer de manera placentera y equilibrada, y llevar una vida sana. ■



La formulación magistral en veterinaria

M.^a José Llopis Clavijo, Vicent Baixauli
Comes
Valencia, 2010

La formulación magistral en veterinaria es una obra de 384 páginas que trata de la preparación de medicamentos veterinarios en la oficina de farmacia.

Además de la legislación general y la normativa básica, en el libro se incluyen las recientes modificaciones que afectan a este campo. Asimismo, el formulario contiene unas 150 monografías de principios activos y excipientes comprendidos en unas 300 fórmulas magistrales y preparados para uso veterinario. Cada monografía incluye información precisa sobre las principales propiedades fisicoquímicas y su acción farmacológica, con la explicación de su elaboración galénica y otros datos útiles relacionados con su dispensación.

Completa la obra, la bibliografía y un amplio índice de sinónimos y preparados veterinarios.

Si desean más información sobre este libro pueden dirigirse a la siguiente dirección de correo electrónico: v.baixauli.001@micof.es ■



Divas rebeldes

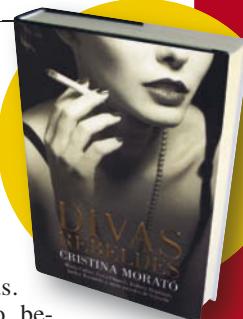
Cristina Morató
Plaza & Janés Editores
Barcelona, 2010

Los nombres de Maria Callas, Coco Chanel, Wallis Simpson, Eva Perón, Barbara Hutton, Audrey Hepburn y Jackie Kennedy ocuparon durante décadas las páginas de las revistas.

Gracias a su talento, belleza y personalidad se convirtieron en auténticos mitos del siglo XX. Famosas, ricas y atractivas, parecían perfectas a los ojos del mundo. Iconos de la moda y el glamour, crearon un estilo propio y fueron admiradas por millones de mujeres que soñaban con parecerse a ellas. Pero en realidad estas rutilantes divas fueron personas solitarias, acomplejadas con su físico y celosas de su intimidad, que detestaban ser tratadas como estrellas.

Estas siete mujeres de leyenda comparten dolorosas heridas que nunca llegaron a cicatrizar: la falta de cariño o el abandono de sus padres, las secuelas de la guerra, el dolor por la pérdida de sus hijos o los traumáticos divorcios.

A través de estas páginas el lector descubrirá pasajes inéditos de sus vidas, las luces de la gloria pero, también, las sombras de unas divas rebeldes que nos siguen cautivando. ■



Niños superdotados

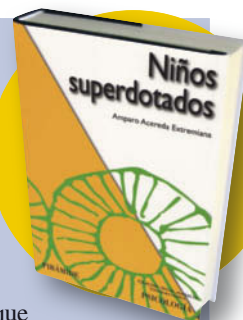
Amparo Acereda Extremiana
Ediciones Pirámide
Madrid, 2010

Los niños superdotados piensan y sienten de forma distinta a los demás. Ya desde muy pequeños saben cómo mantener la atención de los adultos y distinguir entre el bien y el mal. Presentan, además de su alta capacidad intelectual y de comunicación, una gran creatividad, por lo que suelen ser originales y flexibles. Poseen una exquisita sensibilidad, son competitivos e independientes, así como muy tenaces y voluntariosos para superar los obstáculos.

Estos niños requieren estar inmersos en un ambiente rico y estimulante a todos los niveles tanto social, como escolar, cultural y familiar. Cuando el superdotado no es reconocido como tal y no se encuentra en un ambiente en el

que se le permita desplegar todo su extraordinario potencial, puede presentar problemas de fracaso escolar y aislamiento social e intelectual, entre otros. Además, el fenómeno de la superdotación continúa estando plagado de mitos y estereotipos, lo que provoca muchas dudas respecto a cómo actuar con estos niños.

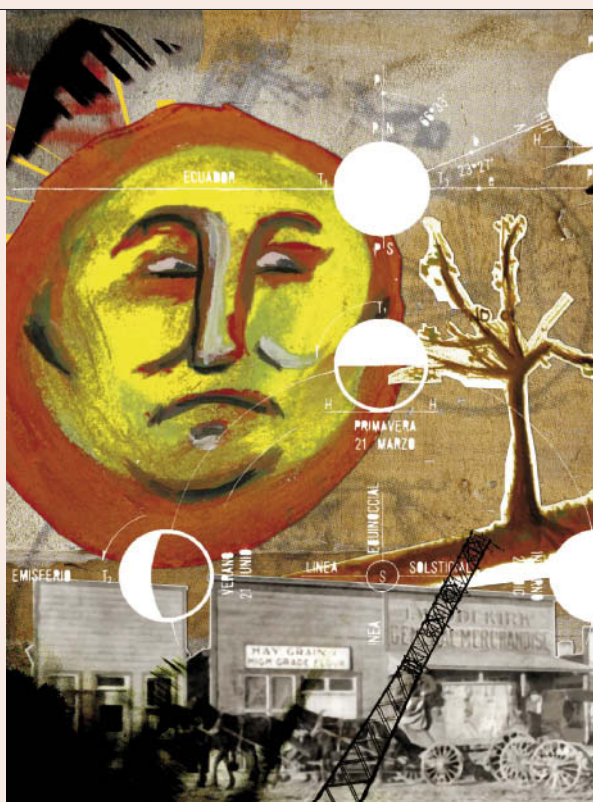
Esta obra, eminentemente divulgativa y práctica, presenta numerosas sugerencias y pautas de actuación tanto para padres como para profesores. ■



Recientemente disfruté de una miniconferencia sobre innovación que ponía el descubrimiento de América por Cristóbal Colón como ejemplo. Para mí esto supuso reflexionar sobre el camino de la atención farmacéutica, como tarea innovadora en nuestra profesión, y motivo de este artículo.

Cristóbal Colón, para convencer a la reina Isabel de Castilla, no inventa ni tiene capacidad de demostrar nada. Se basa en leyendas antiguas, que dicen que pueblos del norte tocaron tierra navegando hacia el oeste y, por tanto, había un camino más corto para llegar a las Indias Orientales que el que utilizaban los portugueses. Además, existían ciertas teorías de un tal Galileo que hacían suponer que la tierra era redonda y que no existía ese abismo insondable que todo lo tragaba. Y tenía la determinación de convencer a alguien para que financiase esa locura. Lo hizo, y consiguió algo que caracteriza a los innovadores: buscando mejorar algo que ya existía, la ruta de las Indias, encontró algo mucho más grande: América. Y con ello, sacó a Europa de la Edad Media y la abrió al Renacimiento.

En atención farmacéutica nos basamos en viejas leyendas, como que el aumento de la esperanza de vida y de las alternativas farmacoterapéuticas hacen necesario un profesional experto en el medicamento. Y que ese profesional es el farmacéutico, que está inmerso en una crisis de identidad profesional, una Edad Media, como consecuencia de perder su papel de fabricante de medicamentos. Hay,



© MARC AMBROS

The Columbus Innovation Company

Manuel Machuca González
www.farmacoterapiasocial.es

pues, una nueva ruta hacia las Indias, existe la posibilidad de justificar nuestro papel. Sin embargo, hasta ahora, en lugar de apoyar a los Cristóbal Colón de nuestra profesión, hemos intentado dar mítines y convencer al pueblo para cruzar el océano desconocido. El resultado no ha podido ser otro, porque sólo aventureros, o delincuentes, fueron los que ayudaron a Cristóbal Colón a protagonizar la travesía. Y los pocos *vikingos* que hemos pasado al otro lado sabemos que la atención farmacéutica no es una nueva ruta hacia las Indias, sino el descubrimiento de América y el renacimiento de una profesión, con lo que de cambio radical y absoluto supuso la entrada en el siglo XVI para el mundo.

Para nuestra profesión, afrontar el reto de una verdadera atención farmacéutica, la que necesitan los pacientes sometidos a una farmacoterapia muy compleja, en la que se cruzan dianas terapéuticas, mecanismos de acción de fármacos diferentes, y en la que el papel del paciente es preponderante, supone el descubrimiento del Nuevo Mundo, y no se puede conseguir intentando convencer a la mayoría de los farmacéuticos. Lo que necesita la atención farmacéutica es una reina de Castilla, una persona con visión estratégica

para apostar por algo que, si sale mal, no le va a costar mucho dinero, pero que, si sale bien, la va a hacer millonaria. Una persona, además, con capacidad para tomar ese tipo de decisiones y poder para hacerlo.

Por tanto, dejémonos de consensos y más consensos, y tengamos el valor de crear un centro piloto a cinco años, para asistir a pacientes, y estudiar los posibles beneficios clínicos, económicos y de calidad de vida, para diseñar un modelo docente coherente con las necesidades de formación que tendrá este nuevo profesional, y finalmente, para poder elaborar el mapa asistencial que toda práctica necesita, si es que llega el momento de reconocer que esta práctica merece la pena y que de verdad los farmacéuticos hemos llegado a nuestro Nuevo Mundo. Luego, ya habrá tiempo para llevar a esas tierras nuevas a quienes busquen allí su futuro profesional, y que pueda regularse legalmente todo, para que no haya abusos y tropelías. Pero, por ahora, necesitamos una reina de Castilla, algún político sanitario que se moje de verdad, y un grupo de aventureros farmacéuticos con ganas de descubrir nuevas tierras y arriesgar su vida profesional en ello. Yo me apunto. ■

Esto de la lotería, ya se sabe. Es lo que tiene; normalmente no toca.

Sin embargo, el 2010 se cerró en Alcorcón —pueblo del extrarradio madrileño que lleva de moda algún tiempo— con el toque mágico de la varita de la suerte. Cayó el llamado *gordo de Navidad* y lo hizo en la administración que dista menos de 30 metros de la farmacia en la que ejerzo. Televisiones, radios, vecinos, curiosos y todo tipo de fauna humana se dejó caer esos días por la plaza provocando un auténtico caos circulatorio.

En el barrio el convencimiento de obtener un buen pellizco era casi absoluto, sustentado en distintas razones de peso indiscutible: la primera, es una zona de Madrid muy afectada por la crisis, un importante índice de población activa se encuentra en paro —desempleada según la corrección política— y sin visos de resolver a corto plazo su situación. Ya se sabe que el favor del azar suele llegar precisamente a los colectivos más necesitados.

La segunda es que en veinte años justos no ha tocado un premio como éste y, según una inexistente ley de probabilidades, el 2010 tenía que ser el momento.

Tengo un par de amigos que desmienten esta supuesta ley. El primero es *teleco* y jamás juega porque mantiene que la probabilidad de acierto en estos sorteos concluye en sí misma con cada uno de ellos. Que todos son independientes entre sí y que si toca un número



Cuestión de suerte

José Vélez
(de AEFLA)

concreto, puede repetirse tranquilamente y cuantas veces quiera en los bombos posteriores. El segundo de estos amigos es un colega farmacéutico, licenciado también en Matemáticas. Juega siempre y asegura que la lotería sólo corresponde a quien le es absolutamente fiel. Cuando le pido un fundamento racional basado en algún modelo combinatorio, se limita a sonreírme y trata de regalarme un décimo. No le dejo; me da pavor enviarme y dedicar mis esfuerzos neuronales a dilucidar cuál será el próximo boleto premiado.

El tercer argumento alcorconero era el que realmente daba más seguridad al otorgar un rasgo peculiar y exclusivo para contar con los favores de la diosa Fortuna. Parece que esto de la lotería también tiene su merchandising y, hace unos pocos meses, ante el pequeño estancamiento de los beneficios, la citada administración aportó dos novedades llamativas, colocando en sus dependencias una especie de altar laico-religioso y fichando a una vidente. Lo de las idolatrías, personalmente, me da bastante *yuyu*. La mezcla de una figura de la muerte, con su guadaña y todo, con la de San Pancracio, la de un señor bien trajeado —al parecer, un tal Don Dinero— y las de variadas vírgenes, casi todas procedentes de devociones

sudamericanas, me producían una cierta inquietud. Después, las palabras misteriosas de la medium terminaban de preparar el cóctel. El *gordo* ha caído; no le quedaba otro remedio.

Algunos compañeros de la localidad me llaman para felicitar me. Se sabe de *buena tinta* que todos los establecimientos de la acera hemos sido agraciados con un décimo por lo menos. Desmiento tal circunstancia; aquí nadie sabe a quien le ha tocado el premio, si exceptuamos al avisado y simpático propietario de la administración que ha acertado en todo y ha multiplicado su trabajo por diez en estos días. En nuestro caso, la mejoría en la caja se resume con alguna dispensación extraordinaria de un buen antigripal o un spray descongestivo nasal por las largas colas padecidas en la calle y con semejante frío. Todo sea por conseguir el sabio consejo de la bruja —protagonista en varios de esos programas infumables de la tele que vemos casi todos— o el pase por la chepa de alguna figura misteriosa para alcanzar el mejor resultado en el próximo sorteo: en el del Niño, de momento, las cosas no han ido bien y el barrio ha podido recuperarse de tanta emoción acumulada.

Yo tampoco jugaba; aunque no sé muy bien por qué. ■

Suena el teléfono, lo coges y una aterciopelada voz con acento ca-ribeño te pregunta: ¿Fulanito de Tal? Eres tú y si te descuidas no te suelta. Quiere hablar del recibo del teléfono, del recibo de la luz, de en qué cuenta recibes los recibos y da igual lo que digas. Pones voz de mayordomo y dices «el señor está haciendo el amor con la señora» y te dicen que muy bien, que no les molestes, que si podría llamar en media hora. Si con el mismo tono de servicio de casa anuncias «el señor ha fallecido» te dan el pésame y no se podría poner la viuda? Da igual el cómo te defiendas, pero si nos ponemos de acuerdo todos si hay una forma de acabar con la plaga. Es un acoso en continuo crecimiento, en la calle parece inevitable. «Sucedió en la esquina más siniestra de la ciudad, la de Malasaña y Miseria, a la incierta hora de la salida de los cines. Deambulaba por entre una multitud de personas de moral poco dudosa, camellos, yonquis, prostitutas, suicidas varios, cuando se me acercó un caballero. En vez de pedirme fuego me hizo la pregunta del siglo: ¿Le apetece ser millonario?» Así comienza mi relato ¿Le apetece ser millonario? De haberlo escrito hoy cabría la variante del oro, los hombres sándwich sustituidos por damas con chalecos reflectantes, le compro todo el oro que lleve encima, la alianza, la muela, todo, las papeletas del monte. Los pobres son otra cosa, hay que darles y da igual que vayan disfrazados de niño, anciano, minusválido o lo que sea, la mendicidad es una de las cuatro actividades fundamentales que



© ROGER GALLABREA

Un momento, por favor

Raúl Guerra Garrido

sustentan nuestra economía sumergida y es axioma que sin obra viva, sumergida, no hay navío ni país a flote. Están los voluntariosos de las oenegés: ¿Tiene un minuto para el cáncer? No vas a despedirle de mala manera, hombre, le dices, yo también estoy a favor del cáncer, quiero decir en contra, las prisas. Los encuestadores sociales son más pelmas por prescindibles, es sólo una pregunta: ¿Los caballeros las prefieren rubias? Para qué molestarse en la aclaración, los caballeros las prefieren altas y los rufianes ricas, les da igual y el resultado de la encuesta lo redacta quien la encarga. Están los jetas, los que te piden dinero con, para ellos, una razonable excusa: ¿Me puede dar un euro para el metro? Es por no cambiar, no llevo suelto. Los más desagradables son los que te acosan violentamente con cualquier cosa en la mano y repiten el mantra secular: la bolsa o la vida. Pueden darte una paliza si titubeas pero algunos son más amables, se llevan la cartera pero se disculpan. En la calle la retahíla se ha hecho infinita, lo de menos son los que te preguntan por dónde diablos cae la esquina de Malasaña con Miseria, pero lo verdaderamente intolerable es el acoso en la intimidad de tu hogar. Esos correos electrónicos con gente alucinada enviándote su diario

día a día o proponiéndote que te hagas su amigo en el facebook o a saber que otro disparate que presuponen simpático. Desaparecido el correo postal ese buzono publicitario con toda suerte de trucos, te descuidas y El Corte Inglés te envía una carta felicitándote el cumpleaños. Lo intolerable es ese acoso en casa, que alguien pretenda hacer negocio interrumpiendo tu merecido descanso y alterando tu intimidad, ganando concesiones a cambio de no dar la lata. Habíamos eliminado a los vendedores domiciliarios que como Avon llamaban a tu puerta y como el cartero dos veces, y ahora han descubierto el teléfono. Te llaman a cualquier hora, y te proponen sonrosados beneficios si negocias con alguien que para ellos está al otro lado del mundo. Ellos, los intermediarios, suelen estar en las antípodas o por ahí. Disculparte con que estás ocupado y colgarle no sirve de nada. Simplemente colgarle tampoco sirve de nada. Sólo hay una fórmula sencilla y eficaz para eliminar este acoso y es la siguiente: Dígase «un momento, por favor» y déjese el teléfono descolgado cinco minutos. Con eso vale, en cada llamada la pérdida de tiempo y dinero que sufre el promotor es mínima, pero si se multiplica por millones el negocio del acoso telefónico está acabado. Pasa la bola. ■