



Bifor



Boletín Informativo Farmacéutico de Aragón
Año XXXIII ● N.º 125 ● invierno 2016



COLEGIOS DE FARMACÉUTICOS DE ZARAGOZA,
HUESCA Y TERUEL



Reconocimiento a los farmacéuticos del año



ACTUALIDAD Jesús Catalán presenta un libro sobre plantas medicinales ● Los pacientes anticoagulados premian a los farmacéuticos **GESTIÓN** ¿Cómo afrontar una guerra de precios? **LA UNIVERSIDAD EN LA FARMACIA**
Seguimiento Farmacoterapéutico como herramienta de control de los anticoagulantes **SEFAC** Deontología Corsaria



excelencia + proximidad

Una apuesta segura

La colaboración con la Farmacia y los laboratorios es nuestra razón de ser. Velamos por una mayor eficiencia de la cadena de suministro farmacéutico mediante una óptima gestión, la anticipación a los cambios, ofreciendo servicios de valor añadido y, sobre todo, compartiendo valores

Gracias a nuestra dimensión internacional, **aportamos excelencia, solidez, y la experiencia** de más de 100 años en nuestro país y más de 160 a nivel internacional. Porque lo más importante es la salud del paciente, Alliance Healthcare es una apuesta segura

Alliance Healthcare, primer distribuidor europeo, forma parte de Alliance Boots, grupo líder internacional en salud y belleza. En estrecha colaboración con farmacéuticos y laboratorios, y fieles a nuestro compromiso por mejorar la salud allí donde estamos presentes, ayudamos a los pacientes a sentirse mejor.



DIRECTOR EDITORIAL
RAMÓN JORDÁN ALVIA

DIRECTORA FARMACÉUTICA
RAQUEL GARCÍA FUENTES

REDACCIÓN Y COORDINACIÓN
VERÓNICA BARRIENDOS

TELÉFONO
976 481 414

FAX
976 481 418

E-MAIL
cofzaragoza@redfarma.org

WEB
www.cofzaragoza.org
www.cofhuesca.com

IMPRESIÓN
TALLERES EDITORIALES COMETA, S.A.
DISEÑO Y MAQUETACIÓN: COMETA, S.A.
DEPÓSITO LEGAL: Z-1632-91

Sumario



5 ● EDITORIAL

Ya no estamos solos.

6 ● ACTUALIDAD:

Carlos Lacadena recibe la medalla del Consejo General.

Los pacientes Anticoagulados premian a los farmacéuticos.

El COFZ colabora en el VII Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios.

El farmacéutico Jesús Catalán presenta un libro sobre PLANTAS medicinales.

Silvia del Caso, ganadora del PREMIO sobre plantas patrocinado por el COFZ.

12 ● **MUNDO ACADÉMICO:** La farmacia, protagonista del nuevo curso de las cinco ACADEMIAS aragonesas.

14 ● **A FONDO:** La farmacia española en la OCDE.

18 ● **ESPECIAL** Día del Colegiado.

30 ● **AFORA** El catálogo común, más cerca.

32 ● **FISCAL** IRPF: aportaciones a planes de pensiones y deducción por donativos.

33 ● **GESTIÓN:** ¿Cómo afrontar una guerra de precios?

34 ● **HOMEOPATÍA:** Apoyo del paciente oncológico.

36 ● **SECCIÓN CIENTÍFICA:** Descubrimiento de los riesgos de la radioactividad.

39 ● La **UNIVERSIDAD** en la Farmacia: SFT como herramienta de control de los anticoagulantes orales.

42 ● **HISTORIA:** Del medicamento de puchero al fármaco de diseño.

43 ● COF **HUESCA:** Carlos y Carmen.

45 ● COF **TERUEL:** La mirada externa.

46 ● **AFEZ:** Interesante 2015 (final).

47 ● **SEFAC** Aragón: Deontología corsaria.

48 ● Farmacéuticos **MUNDI:** Las aulas de Aragón, implicadas en el derecho a la salud y el acceso a medicamentos.

49 ● Farmacéuticos **SIN FRONTERAS:** Novaltia cofinancia la ampliación de un proyecto farmacéutico en Colombia.

50 ● Buenas **COSTUMBRES:** ¿KACHONWAA?

Don Albarelo



* PARA LA REVISTA BIFAR Nº 125

HE TOMAS ~ TINAJA



A.M.A. COMPAÑÍA
LÍDER EN SEGUROS DE
COCHE POR CALIDAD
PERCIBIDA, FIDELIDAD Y
PRESCRIPCIÓN

Fuente: Informe anual ISSCE
(dic 2014)

Hasta un

60%*
bonificación

en su seguro de Automóvil

- ✓ AMPLIA RED DE TALLERES PREFERENTES
- ✓ REPARACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LUNAS A DOMICILIO
CON DESCUENTOS DE UN 50% POR NO SINIESTRALIDAD
- ✓ PÓLIZAS DE REMOLQUE
- ✓ LIBRE ELECCIÓN DE TALLER
- ✓ ASISTENCIA EN VIAJE 24 HORAS DESDE KILÓMETRO CERO
- ✓ PERITACIONES EN 24 HORAS
- ✓ RECURSOS DE MULTAS
- ✓ DECLARACIÓN DE SINIESTROS POR TELÉFONO E INTERNET



A.M.A. ZARAGOZA

Jose María Lacarra de Miguel, 8; bajo

Tel. 976 22 37 38

zaragoza@amaseguros.com

www.amaseguros.com

902 30 30 10

Síguenos en     

[*] Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados entre el 16 de octubre y el 31 de diciembre de 2015. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.



■ Ramón Jordán Alva
Presidente del COF de Zaragoza

Editorial



Ya no estamos solos

A estas alturas de la película sería repetitivo por mi parte hablar de las bondades de nuestro modelo de farmacia, pero sí que podríamos hacer juntos unas pequeñas reflexiones. La gestación del actual modelo se hizo a lo largo de la segunda parte del siglo pasado. Mientras la farmacia comunitaria estaba inmersa en la transición de farmacia formuladora a una farmacia dispensadora, a la vez, se estaban cimentando los pilares del modelo de farmacia que actualmente todos conocemos. Un modelo capilar basado en una planificación por población y distancia que hace que el 99% de la población tenga una farmacia en el lugar de residencia. Un modelo que permite que pueblos de 200 habitantes tengan un agente sanitario al frente de la farmacia, a veces el único agente sanitario de la zona, y que permite que aparte de la labor profesional propia que el farmacéutico pueda realizar, aseguremos la accesibilidad del medicamento en condiciones de igualdad entre toda la población. Modelo que permite que un paciente de Zaragoza capital y un paciente del pueblo más distante y pequeño de nuestra geografía puedan acceder al mismo medicamento a coste cero, absorbiendo dicho coste la distribución farmacéutica y la farmacia.

Debe ser un modelo bueno ya que a pesar de los distintos ataques que está sufriendo, sigue en pie y sigue fuerte. Si hacemos un poco de historia, cuando por parte del antiguo tribunal de la competencia se empezó a cuestionar el modelo de farmacia, la profesión se encontró "sola ante el peligro" y fuimos nosotros mismos quienes nos tuvimos que justificar y demostrar que el modelo mediterráneo de farmacia no era bueno para los farmacéuticos sino que era bueno para la sociedad. A partir de ahí, la historia de la farmacia española ha sido una historia de continuas justificaciones. Pero los argumentos que hemos aportado han sido sólidos y contundentes. Tan sólidos y contundentes que ante los posteriores ataques al modelo, esta vez provenientes de Europa, fueron los sucesivos gobiernos de distinto signo del Reino de España los que defendieron con solidez nuestra planificación. De tal forma que la propia Europa dejó a los propios países plenos poderes en materia de planificación farmacéutica.

La última en cuestionar nuestro sistema de planificación ha sido de nuevo la Comisión Nacional del

Mercado de la Competencia. Su informe ha sido demoledor y cuestionaba de la A a la Z todo el modelo farmacéutico que tantos años ha costado crear. Cuestionaba el modelo de planificación, el modelo de titularidad propiedad, la dispensación de medicamentos y productos sanitarios a través de la farmacia, pedía la venta de medicamentos no sujetos a prescripción a través de internet... Es decir, pedía un "modelo" que, creo, no existe en ninguna parte del mundo. Pero entre este último informe y el primero que emitió hace años hay una gran diferencia. Ahora no estamos solos. Nada más salir el informe de la Comisión, el Ministerio de Sanidad sacó una nota de prensa defendiendo el modelo planificado español. El ministerio indicaba en la nota, y cito textualmente, "con este sistema se garantiza un alto nivel de protección de la salud, atención profesional y una asistencia al servicio del paciente por encima de cualquier otro interés". Pero no solo salió a la palestra el Ministerio de Sanidad. Partidos políticos a nivel nacional defendieron también el modelo al igual que lo hicieron diversas comunidades autónomas a través de sendas notas de prensa. Organizaciones de consumidores como FACUA también salieron públicamente en defensa de la planificación farmacéutica.

En resumen, se aprecia un gran cambio en la percepción que tiene la sociedad española de nuestro servicio farmacéutico. Hace unos años no se consideraba imprescindible, es más, se veía como una defensa corporativa de los propios farmacéuticos. En cambio hoy se ve como una necesidad el mantenerlo. El trabajo que se está haciendo es agotador porque exige una justificación continua del trabajo que diariamente están haciendo más de 22.000 farmacias, muchas de ellas en condiciones límite, pero por otro lado tenemos que ser conscientes que este trabajo es muy apreciado y valorado positivamente por la sociedad y por nuestras instituciones, hasta tal punto que ya no estamos solos en la defensa de un modelo que es envidiado por muchos países de nuestro entorno. Y todo gracias a la labor diaria y profesional realizada por todos, porque podéis estar seguros de que si nuestro trabajo no fuera de calidad, seguiríamos estando solos como al principio, con la gran diferencia de que nuestro modelo ya no sería lo que es. ¡Enhorabuena a todos! ●

Se aprecia un gran cambio en la percepción que tiene la sociedad española del servicio farmacéutico. Hace unos años se veía como una defensa corporativa de los propios farmacéuticos, y hoy se ve como una necesidad el mantenerlo

GALARDÓN

CARLOS LACADENA recibe la medalla del Consejo General

Carlos Lacadena, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Huesca ha recibido la medalla del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España en reconocimiento a su trayectoria profesional. La ex presidenta del Consejo, Carmen Peña, recibió la Medalla de Oro como “homenaje especial”.



El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos concedió el pasado 16 de diciembre, las Medallas del Consejo General. Estos galardones, que se conceden con carácter anual, constituyen un reconocimiento a la labor e historia profesional de farmacéuticos, entidades y profesionales del sector, españoles y extranjeros, que en cualquiera de sus facetas hayan contraído méritos especiales a favor de la Farmacia.

El farmacéutico **Carlos Lacadena** recibió una de estas Medallas por su especial contribución a “elevar el prestigio de la Farmacia en su conjunto y a mejorar su servicio a la sociedad”. Licenciado en Farmacia por la Universidad de Barcelona. Ejerce en farmacia comunitaria en Jaca (Huesca). En el Colegio de Farmacéuticos de Huesca fue vocal de Ortopedia (1994-2000), vocal de Alimentación (1998-2000) y presidente (2000-2015). Ha sido miembro del Pleno del Consejo

General de Colegios Farmacéuticos. Ha participado en numerosos congresos y jornadas del ámbito farmacéutico y ha impulsado un gran número de proyectos de formación y divulgación desde el citado Colegio.

Lacadena recibió la medalla de manos del secretario general de Sanidad y Consumo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, **José Javier Castrodeza** y del presidente del Consejo General, **Jesús Aguilar**. El acto congregó a altos cargos de diversas entidades públicas y priva-

das del sector farmacéutico y sanitario. En este año se conmemora también el centenario del Consejo General, institución constituida el 20 de noviembre de 1915 como Unión Farmacéutica Nacional, organización precursora del Consejo General, denominación que adoptó en 1938.

Junto a Carlos Lacadena, también recibieron la medalla del Consejo: **Ana Aliaga, Bartolomé Beltrán, Miguel Ladero, Iñaki Linaza, Prudencio Rosique** (a título póstumo) y **Felipe Trigo**.

Medalla de Oro

Este año el Pleno del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos acordó conceder la Medalla de Oro a **Carmen Peña López**, como homenaje especial de la Organización Farmacéutica Colegial. Carmen Peña es doctora en Farmacia por la Universidad Complutense de Madrid. Su vida en la Organización Farmacéutica Colegial se inició en 1988 como vocal nacional de Dermofarmacia, en 1997 accedió al cargo de secretaria general y en 2009 fue elegida presidenta de esta institución, ejerciendo el cargo hasta junio de 2015. En el ámbito internacional ha participado activamente en la Agrupación Farmacéutica de la UE (PGEU), en la Federación Panamericana Farmacéutica (FEPAFAR) y, fundamentalmente, en la Federación Internacional Farmacéutica (FIP), siendo nombrada presidenta de dicha Federación



en 2014, cargo que ocupa en la actualidad. Académica correspondiente de la Real Academia Nacional de Farmacia y de la Academia Iberoamericana de Farmacia. Académica de honor de la Academia de Farmacia de Castilla y León y de la Academia Médico-Quirúrgica. Ha sido miembro de la Comi-

sión Permanente del Consejo Asesor de Sanidad. Ha recibido numerosos reconocimientos a su trayectoria profesional, entre ellos la Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad y la Gran Cruz de la Orden del Dos de Mayo de la Comunidad de Madrid. ●

El presidente del Consejo General se reúne con los Colegios de Aragón

El pasado 6 de noviembre, el presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, **Jesús Aguilar**, se reunió con las Juntas de Gobierno de los Colegios de Farmacéuticos de Zaragoza, Huesca y Teruel para abordar diferentes temas de interés farmacéutico. La cita se llevó a cabo en la sede del COF de Zaragoza.

En representación del Consejo, además del presidente, también participaron en la reunión, el secretario general, **Luis Amaro**, y la tesorera **Rosa López-Torres**. Durante la reunión Aguilar recalcó la necesidad de orientar la farmacia hacia un enfoque asistencial. También manifestó el compromiso del Consejo de una representación "real" de los farmacéuticos rurales y los que no tienen oficina de farmacia.

El presidente del Consejo también habló de la receta electrónica, sobre todo de su potencial para el seguimiento de los tratamientos, por eso solicitó la creación de una aplicación en el sistema que permita añadir al historial farmacoterapéutico de los pacientes, los medicamentos sin receta. Por último, hizo referencia al trabajo que está llevando a cabo el Consejo para que muchas innovaciones terapéuticas que ahora se dispensan en hospitales vuelvan a la farmacia. También hizo hincapié en la necesaria coordinación y unidad de la farmacia, la industria y la distribución en las negociaciones con la Administración Sanitaria. ●



Los representantes de los Colegios Farmacéuticos de Aragón visitan Novaltia



La sede en Zaragoza de la compañía de distribución Novaltia recibió el pasado 1 de diciembre la visita de los presidentes de las instituciones y entidades más representativas del sector farmacéutico aragonés y español. A la cita asistieron el presidente del COF de Zaragoza, **Ramón Jordán**, el presidente del COF Teruel, **Antonio Hernández**, y la secretaria del COF de Huesca, **Pilar Domingo**. En representación del sector farmacéutico a nivel nacional acudieron el presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, **Jesús Aguilar**, el presidente de Fedifar, **Ela-dio González**, el director general de Aproaifa, **Félix Puebla**, así como otros presidentes colegiales de las provincias en las que Novaltia cuenta con almacén: **Pedro Rivero**, del COF Álava y **Elena Castiella**, presidenta del COF de Bizkaia

El consejo rector de Novaltia en pleno, con su presidente **Tomás Manuel Espuny** a la cabeza y **Fernando Castillo**, director general de la cooperativa, acompañaron al grupo durante la visita. Juntos conocieron las instalaciones de la cooperativa, almacén referente en robotización dentro del sector farmacéutico en Europa y abordaron temas de interés para farmacia y distribución, entre ellos la defensa del farmacéutico independiente dentro del modelo mediterráneo de farmacia, por el que Novaltia apuesta sin fisuras. ●

Los pacientes ANTICOAGULADOS premian a los farmacéuticos

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza (COFZ) ha recibido la medalla 2015 de la Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados.

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza ha recibido la medalla FEASAN 2015 en la Categoría Institucional "por su inestimable colaboración en la información y educación de los pacientes anticoagulados, fomentando la atención farmacéutica personalizada a estos pacientes a través de las farmacias". Esta medalla es un galardón otorgado por la Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados (FEASAN) tras la propuesta presentada por la Asociación de Anticoagulados de Aragón (ASANAR).

El presidente del COF de Zaragoza, **Ramón Jordán**, tras recibir el premio de manos del entonces presidente de la asociación aragonesa, **Fernando Morlanes**, destacó el papel del farmacéutico para asegurar que los pacientes mantienen la adherencia al tratamiento prescrito y evitar así trombosis y embolias, u otras complicaciones. Para Jordán, esta medalla es un incentivo para ser "más agentes de salud que nunca y para no olvidar que el paciente y su bienestar es la principal motivación de los farmacéuticos".

El Colegio y ASANAR han colaborado en varias campañas y jornadas informativas para promocionar la salud de los pacientes anticoagulados. Como por ejemplo, la distribución en farmacias de la primera tarjeta identificativa para pacientes anticoagulados. O la Jornada "Consejos desde tu farmacia: paciente anticoagulado", celebrada en el Colegio en febrero de 2015.

Coincidiendo con el X aniversario de la Asociación de Anticoagulados de Aragón, además de la medalla FEASAN



2015 al Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza, se entregaron diversas distinciones a las personas que han colaborado activamente durante esta primera década de vida de la asociación. Asimismo, se reconoció la labor y el apoyo que Cruz Roja y Fundación Disminuidos Físicos de Aragón (DFA) han desarrollado en beneficio del colectivo de pacientes anticoagulados de Aragón y de esta asociación.

FEASAN y ASANAR

La Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados (FEASAN) se constituyó en el año 1999 con el fin de aunar esfuerzos y agrupar a las asociaciones de pacientes anticoagulados del territorio español. En la actualidad, FEASAN integra a 13 asociaciones distribuidas por diferentes puntos de España, representando así a cerca de 6.000 pacientes y familiares adscritos a las diferentes asociaciones locales, provinciales o autonómicas.

La Asociación de Anticoagulados de Aragón (ASANAR) es una de las 13 asociaciones que componen FEASAN. La asociación aragonesa, que este año cumple su décimo aniversario, nació en 2005 para atender las demandas y necesidades de los pacientes en Tratamiento con Anticoagulantes Orales -en Aragón ya son 50.000 personas- y promover y desarrollar acciones que repercutan en una mejora de su calidad de vida.

Además de esta labor esencial, la Asociación ha dado un paso más colaborando con las administraciones públicas para la puesta en marcha de servicios, prestaciones y recursos con el fin de mejorar la atención de estos pacientes y aumentar su autonomía y responsabilidad con respecto al tratamiento. Es el caso del programa de autocontrol del TAO, que actualmente siguen en Aragón 1.000 pacientes y socios de ASANAR. ●

El COF de Zaragoza colabora en el VII Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios

Este congreso científico, el más importante de España en el ámbito de la farmacia comunitaria, se celebrará del 26 al 28 de mayo en Zaragoza y se espera que asistan más de 1.200 farmacéuticos comunitarios.

La Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza (COFZ) han suscrito un convenio mediante el cual ambas entidades colaborarán a través de distintas acciones en el VII Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, que organiza SEFAC y que se celebrará en el Palacio de Congresos de Zaragoza del 26 al 28 de mayo de 2016. El acuerdo ha sido firmado por el presidente del comité organizador del congreso, **Eduardo Satué**, y el presidente del COFZ, **Ramón Jordán**, y también prevé que el colegio colabore desde el punto de vista institucional para favorecer la presencia en el congreso de las instituciones y organizaciones locales y regionales. Además, ambas entidades entregarán un premio al mejor trabajo de investigación presentado por farmacéuticos aragoneses.

Este congreso científico, el más importante de España en el ámbito de la farmacia comunitaria y al que se espera la asistencia de 1.200 farmacéuticos comunitarios, tiene como lema *Estamos más cerca, llegamos más lejos* y quiere transmitir tanto la proximidad de los farmacéuticos comunitarios (los profesionales sanitarios más cercanos a la población) como su capacidad para dar una respuesta adecuada a los pacientes que usan medicamentos allí donde los necesiten (en el medio urbano y rural, en su comunidad, en su barrio o, incluso, en su domicilio).

Para ello, el programa abordará cuestiones que irán desde el papel de los farmacéuticos comunitarios en el abordaje de la cronicidad hasta la atención domiciliaria y sociosanitaria, pasando por la situación de la farmacia comunitaria a nivel internacional, el uso de medicamentos especiales, la indicación farmacéutica y el desarrollo de nuevos servicios profesionales farmacéuticos, entre otros asuntos de interés científico y profesional.

Carpa de Salud

En relación a los servicios profesionales farmacéuticos, el congreso celebrará una carpa de salud en Zaragoza el día antes de la inauguración que contará con el apoyo del COFZ. En esta carpa se ofrecerán a la población distintos servicios que se están llevando a cabo en las farmacias relacionados con el uso adecuado de los medicamentos y con la prevención y promoción de la salud pública.

Eduardo Satué, presidente del comité organizador, explica que "el congreso de SEFAC se ha convertido en el foro de referencia científica para los farmacéuticos que ejercen en la farmacia comunitaria y queremos que esta edición,



y con el apoyo del COFZ, se puedan abordar aspectos que van a demostrar que el farmacéutico comunitario es imprescindible para dar una atención sanitaria de calidad a los pacientes y para garantizar la sostenibilidad y eficiencia del sistema sanitario".

El presidente del COFZ, Ramón Jordán, señala que "la celebración de este evento en Zaragoza será una oportunidad única para poner en valor el trabajo que desarrollan los farmacéuticos comunitarios aragoneses. Porque además de dispensar medicamentos, las farmacias pueden y quieren ofrecer mucho más. El profesional farmacéutico, tanto por su experiencia como por su formación especializada, es una pieza primordial en el cuidado de la salud".

Más información en www.congreso-sefac.org.



"CELEBRES
LO QUE
CELEBRES"

C/Madre Rafols, 2 - 50.004 Zaragoza

Teléfono: 976 437 324

WhatsApp: 615 430 530 (sin atención telefónica)



GUÍA DE ETNOBOTÁNICA

El farmacéutico Jesús Catalán presenta un libro sobre PLANTAS medicinales

Una completa recopilación con 413 plantas de la flora de Monlora y las Cinco Villas (Zaragoza). Además de las propiedades y usos medicinales, incluye usos tradicionales y otras curiosidades. Coeditado por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza, ha prologado el libro la presidenta de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP), Carmen Peña.

Más de 100 personas acudieron el pasado 27 de octubre a la presentación en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza del libro *"Plantas Medicinales de Monlora y las Cinco Villas Orientales (Zaragoza)"*, del farmacéutico de la localidad zaragozana de Luna, **Jesús Catalán**. Lo acompañaron, el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza, **Ramón Jordán**, el obispo de Huesca y de Jaca, **Javier Ruiz**, el director de la Institución Fernando el Católico, **Carlos Forcadell** y el farmacéutico **Vicente Martínez**, experto en historia de las ciencias farmacéuticas.

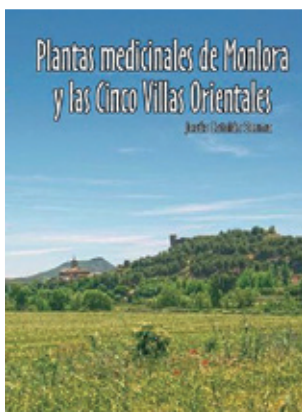
Este libro sobre la flora de Monlora y las Cinco Villas constituye una completa recopilación con 413 plantas iden-

tificadas, cuyas fotografías, realizadas sobre el terreno, vienen acompañadas de rigurosa información sobre su época de floración y recolección, su nombre científico y común, una descripción de sus caracteres morfológicos para ayudar a su identificación, la parte utilizada como medicinal, sus propiedades medicinales, así como diversas observaciones y curiosidades de cada una de ellas. El libro documenta los usos tradicionales de las plantas de la zona a través de conversaciones con las personas del entorno, por eso el autor define la obra como una guía de etnobotánica, ya que "muestra las relaciones de las personas y de las plantas". Con un lenguaje sencillo y ameno, el objetivo de esta publicación es acercar la botánica a todos los lectores.

Carmen Peña, presidenta de la FIP (Federación Internacional Farmacéutica) señala en el prólogo que la publicación es una "obra de referencia en la que el autor ha sabido conjugar información científica con el conocimiento tradicional en torno a las plantas medicinales". Jesús Catalán también ha contado con la colaboración de **Luis Villar**, investigador del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) en el Instituto Pirenaico de Ecología, con el objetivo de aportar y garantizar la máxima calidad científica a la hora de identificar las diferentes especies botánicas localizadas.

Esta publicación ha sido editado por el Centro de Estudios de las Cinco Villas (de la Institución Fernando el Católico) y coeditado por el





Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza. También ha contado con la colaboración del Ayuntamiento de Luna y de la Sociedad Cooperativa Novaltia.

Farmacéutico de Luna

Jesús Catalán Sesma nació en Luna (Zaragoza) en 1955. Licenciado en Farmacia por la Universidad Complutense de Madrid, es farmacéutico en tercera generación de la Oficina de Farmacia que fundó su abuelo en 1909 y de la que es titular desde 1980. Forma parte de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza desde 1982 a 1997. Miembro de la Comisión Redactora de los Estatutos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España en los años 1995 y 1996. En 2007 recibió, junto a otros compañeros, el Premio Anual del COFZ a la Farmacia Rural, en reconocimiento a la labor sanitaria de aquellas farmacias establecidas en municipios que, como Luna, no alcanzan los 1.000 habitantes. ●



Silvia del Caso, ganadora del PREMIO sobre plantas patrocinado por el COF de Zaragoza

Optaron al premio las mejores comunicaciones presentadas en el 8º Congreso de la Sociedad Española de Fitoterapia celebrado en Zaragoza.

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza patrocinó uno de los premios convocados por la Sociedad Española de Fitoterapia (SEFIT), con motivo del 8º Congreso de Fitoterapia que se celebró en Zaragoza el pasado octubre. El premio recayó en la farmacéutica **Silvia del Caso** que presentó la comunicación *Utilidad de la fitoterapia en pacientes usuarios de la Asociación de Transtornos depresivos de Aragón (AFDA)*, con la colaboración de los farmacéuticos **María Pilar Carcar, Ana Sáez-Benito, Nuria Berenguer, Ignacio Aznar y Loreto Sáez-Benito**. Entregó el premio la secretaria de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza, **Raquel García Fuentes**.

El objetivo de este premio es fomentar el uso de la fitoterapia, las plantas medicinales, los productos naturales y suplementos nutricionales dentro del ámbito farmacéutico para la prevención y tratamiento

de patologías tratadas en la farmacia comunitaria. Como recordó la secretaria del COFZ en el acto de entrega, las plantas medicinales tienen una buena aceptación porque son “seguras y presentan menos efectos secundarios, además existe una gran oferta. Pero, aun siendo naturales, añadió, como cualquier otro medicamento tienen principios activos responsables de su acción por lo que pueden presentar riesgos asociados a su uso o reacciones adversas”.

Por todo ello, destacó García Fuentes, se hace necesario “el consejo y seguimiento de un profesional como el farmacéutico que asesore adecuadamente a los usuarios sobre cuál es la planta más adecuada teniendo en cuenta su situación personal y si toma o no otros medicamentos”.

Congreso

Organizado por la Sociedad Española de Fitoterapia (SEFIT), la Universidad de San Jorge y la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM), el 8º Congreso de Fitoterapia de la SEFIT que se celebró en Zaragoza el 23 y 24 de octubre, contó con la colaboración del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza. ●



La farmacia, protagonista del nuevo curso de las cinco ACADEMIAS aragonesas

La Academia de Farmacia “Reino de Aragón” organizó la apertura del nuevo curso de todas las academias de nuestra comunidad. Un brillante acto en el que participaron los farmacéuticos Pedro Roncalés y Santiago Andrés.



La Academia de Farmacia “Reino de Aragón” fue la encargada de organizar el pasado 29 de octubre la solemne apertura del curso 2015-2016 de las Academias de Aragón, uno de los eventos académicos más importantes del año, ya que es el único acto conjunto de las cinco Academias: la Real Academia de Nobles y Bellas Artes de San Luis, la Real Academia de Medicina de Zaragoza, la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas, Químicas y Naturales de Zaragoza, la Academia Aragonesa de Jurisprudencia y Legislación y la Academia de Farmacia “Reino de Aragón”. Presidió el acto el rector de la Universidad de Zaragoza, Manuel López Pérez.

El presidente del Comité de Calidad Alimentaria en Aragón y académico numerario de la Academia de Farmacia “Reino de Aragón”, **Pedro Roncalés**, fue el encargado de impartir la lección inaugural “Los Antioxidantes en la Vida, en la Farmacia y en la Tecnología de Alimentos”. También intervino el vicepresidente de la Academia de Farmacia “Reino de Aragón”, **Santiago Andrés**, quien volvió a hacer hincapié en el uso de los medios de comuni-

cación del siglo XXI para que la labor de las Academias sea más conocida y reconocida por la Sociedad.

Antioxidantes

En la lección inaugural, el Dr. Roncalés repasó los cuatro antioxidantes vegetales con más poder de conservación de alimentos: romero, orégano, pimientos y semillas de borraja. Roncalés también hizo referencia al riesgo

Las Academias han sido y siguen siendo las entidades que representan la excelencia en los diversos campos de las ciencias, las artes y las humanidades

que supone la existencia de especies reactivas del oxígeno (ERO) en el normal funcionamiento de muchas células, pudiendo dar lugar a la aparición de enfermedades degenerativas o de procesos carcinogénicos. A este respecto, el vicepresidente de la Academia de Farmacia, Santiago Andrés, recordó al Dr. José Uriel, médico zaragozano investigador del cáncer, que apostilla que ese daño celular conduce a la "retrodiferenciación" (las células podríamos decir que rejuvenecen hasta estados fetales, entrando en una inestabilidad genética que puede conducir a patologías cancerosas). (Tumor biology; p.p. 1-10, 7/9/15).

El cáncer fue uno de los temas centrales de la intervención del Dr. Andrés. El académico hizo referencia a los avances en las ciencias sanitarias actuales para conseguir que muchos tipos de cáncer, se conviertan en enfermedades crónicas. "Posiblemente la inmunoterapia sea la que más futuro tiene para controlar, de un modo seguro y permanente, las patologías cancerosas. De todas formas, continuó Andrés, se debería aconsejar a la sociedad el control médico periódico y, en general, la prevención, evitando en lo posible, los contaminantes ambientales presentes en las ciudades industrializadas, tanto físicos (radiaciones ionizantes), como químicos de alto poder oxidante; uniendo a lo anterior la realización de ejercicio y hábitos de vida saludable".



El académico Pedro Roncalés durante su discurso sobre antioxidantes.

La aplicación y divulgación de los trabajos del Dr. Roncalés para tener una alimentación saludable, segura y de calidad, unidas a las comunicaciones del resto de Academias aragonesas, nos ayudarán a conseguir "una sociedad más sana, más ilustrada y, por lo tanto, más libre", como señaló el Dr. Andrés.

De 1792 a la actualidad

Las instituciones académicas empezaron a constituirse en Aragón en el siglo XVIII, la más antigua es la Real Academia de Nobles y Bellas Artes

de San Luis creada en 1792 mediante Real Decreto de Carlos IV. Y la más actual, la Academia de Farmacia "Reino de Aragón" constituida en 2009 por Decreto del Gobierno autonómico.

Las Academias han sido y siguen siendo las entidades que representan la excelencia en los diversos campos de las ciencias, las artes y las humanidades, ya que en sus miembros concurren los más altos méritos intelectuales y científicos. Su principal objetivo es la difusión de este conocimiento. ●



El vicepresidente de la Academia de Farmacia "Reino de Aragón", Santiago Andrés, durante su intervención.

INFORME “HEALTH AT A GLANCE”

La farmacia española en la OCDE

El artículo busca dar una visión comparativa entre las cifras del sector farmacéutico español y las de los demás países de la OCDE.

César Martínez Recari. *Presidente no ejecutivo de Alliance Healthcare.*



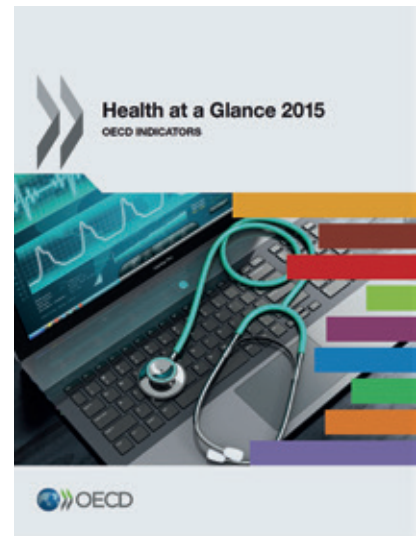
La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE en español, OECD en inglés) es un organismo de cooperación internacional dedicado al intercambio de información entre los Estados que lo forman, con el objetivo de armonizar políticas destinadas a maximizar su crecimiento económico y colaborar a su desarrollo y al de los países no miembros. La OCDE está formada por 34 países que, en 2007, totalizaban el 70 % del mercado mundial y el 80 % del PNB mundial.

La OECD publica todos los años un informe titulado “Health at a Glance” (en español, “salud de un vistazo”) en el que se comparan indicadores de salud de sus países miembros. Dentro de este informe hay un capítulo que compara las cifras farmacéuticas. Es

este capítulo el que sirve de base para este artículo, que busca dar una visión comparativa entre las cifras del sector farmacéutico español y las de los demás países de la OCDE. Todas las gráficas en inglés que ilustran este trabajo están tomadas directamente del informe “Health at a Glance” 2015.

Gasto farmacéutico

El informe “Health at a Glance” estudia el consumo farmacéutico total, suma del financiado por fondos públicos y el pagado por los ciudadanos (tanto si se trata de medicamentos OTC de venta sin receta como de medicamentos de prescripción recetados fuera del SNS). El gasto farmacéutico total es, por su importe, la tercera partida de gasto sanitario en la OCDE, por detrás de las de atención a los pacientes hospitalizados y atención a pacientes ambulatorios. Supone el 17% del total. España ocupa un lugar medio en la lista de países, con 526 dólares per cápita, frente a los 515 de la media de los 29 Estados de la OCDE estudiados. Como se ha indicado, en estas cifras se suman el gasto farmacéutico público y el privado, pero el informe cita expresamente a España y Polonia



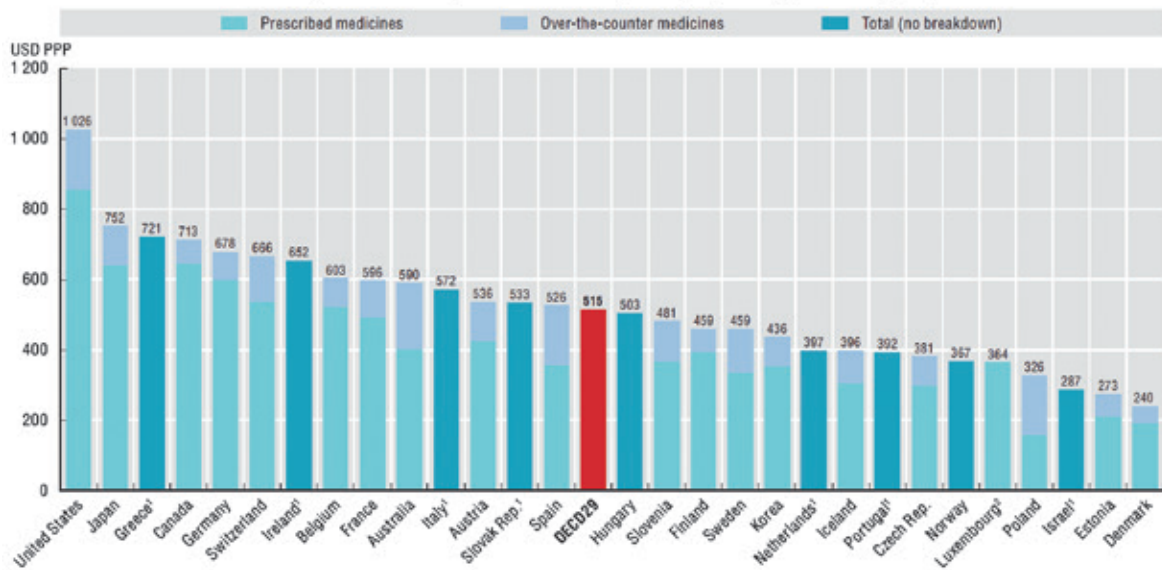
como países en los que “la proporción de medicamentos de venta libre es relativamente alta”.

El estudio analiza también el crecimiento medio del gasto farmacéutico público desde 2005, dividiendo el tiempo transcurrido desde entonces en dos períodos: 2005 a 2009 y 2009 a 2013. En ambos casos el crecimiento español es menor (o su decrecimiento mayor) que en el promedio de la OCDE. En el primero de estos períodos (2005-2009) el gasto farmacéutico público crece en España una media anual del 1,6% mientras que la media en los países de la OCDE estudiados es del 2,7%. Pero la diferencia en el segundo período (2009-2013) es más acusada, ya que España decrece una media anual del 6,4% y la OCDE lo hace el 3,2%. En esta última fase solamente Portugal, Dinamarca, Islandia, Grecia y Luxemburgo han disminuido su gasto público en un porcentaje superior al español, pero hay que tener en cuenta que, de ellos, dos habían aumentado mucho más que el +1,6% de España en la primera fase: Islandia (+5,0%) y Grecia (+11,6%). Por lo tanto, España se posiciona entre los paí-

ESTADOS MIEMBROS DE LA OCDE	
Alemania	Irlanda
Australia	Islandia
Austria	Israel
Bélgica	Italia
Canadá	Japón
Chile	Luxemburgo
Corea del Sur	México
Dinamarca	Noruega
Eslovaquia	Nueva Zelanda
Eslovenia	Países Bajos
España	Polonia
Estados Unidos	Portugal
Estonia	Reino Unido
Finlandia	República Checa
Francia	Suecia
Grecia	Suiza
Hungría	Turquía

GASTO FARMACÉUTICO

10.1. Expenditure on pharmaceuticals per capita, 2013 (or nearest year)



1. Includes medical non-durables (resulting in an over-estimation of around 5-10%).
 2. Excludes spending on over-the-counter medicines.
 Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

ses con menor crecimiento del mercado farmacéutico en la última década.

Número de farmacias

Si en lo que se refiere a gasto farmacéutico España se sitúa en valores próximos a la media de la OCDE (aunque con una caída mucho más acusada que la media en los últimos años), donde nuestro país se destaca claramente del resto es en el número de farmacias por cada 100.000 habitantes. Siendo la media en la OCDE de 25,1 farmacias por cada 100.000 habitantes, en España hay prácticamente el doble: 47,2 farmacias. España encabeza la tabla de la OCDE en cuanto a densidad de farmacias, si bien es cierto que la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos no ha incluido en ella a Grecia, que aún

tiene más farmacias por cada 100.000 habitantes.

El conjunto de las cifras vistas hasta ahora define en gran medida la economía de la farmacia española: un gasto farmacéutico per cápita en torno a la media OCDE, aunque con una bajada en los últimos años muy superior a la pérdida promedio, a repartir entre un número de farmacias que es aproximadamente el doble de la media OCDE y que sigue aumentando año tras año.

Medicamentos consumidos en cada país

España está por debajo de la media OCDE en consumo de medicamentos antihipertensivos (se consumen al día 269 dosis diarias definidas por cada 1.000 habitantes frente a 318 en

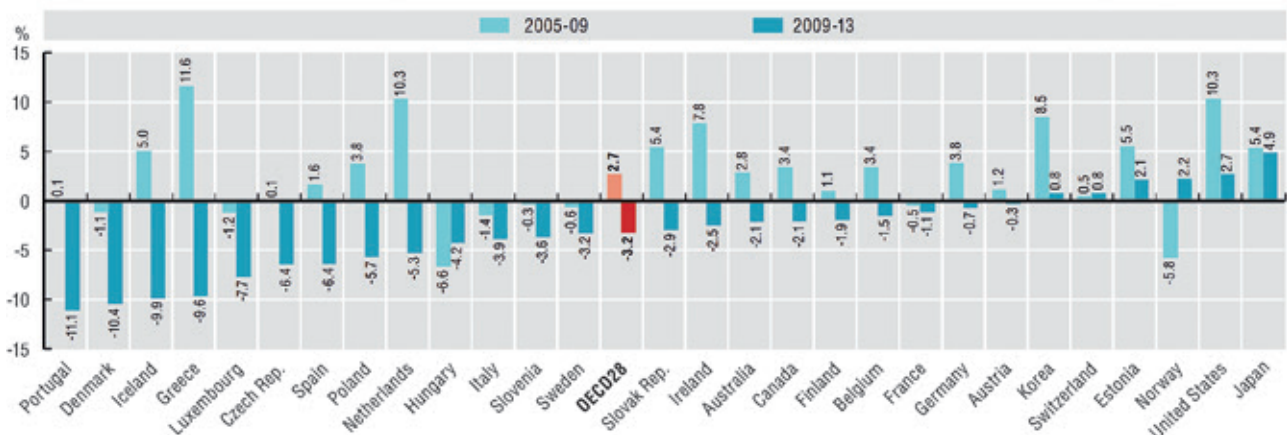
la OCDE) y se sitúa prácticamente en la media en medicamentos para rebajar los niveles de colesterol (95 dosis diarias definidas en España y 96 en la OCDE). Está ligeramente por encima en antidiabéticos (67 dosis diarias definidas en España por cada 1.000 habitantes frente a 62 en la OCDE) y más claramente por encima en antidepresivos (65 frente a 58).

Comparando las cifras más recientes (2013) con las del año 2000 se observa que el número de dosis consumidas ha crecido fuertemente en los cuatro grupos de medicamentos estudiados, tanto en España como en la OCDE. Pero llama la atención el crecimiento en España de dos de estos grupos: los antidepresivos y, sobre todo, los fármacos anticolesterol, en el segundo caso por el fuerte aumento experimentado y en el primero por haber crecido más



CRECIMIENTO MEDIO DEL GASTO FARMACÉUTICO PÚBLICO

10.5. Average annual growth in public pharmaceutical expenditure¹ per capita, in real terms, 2005-09 and 2009-13 (or nearest periods)



en España que en la OCDE. En el caso de los medicamentos para rebajar el colesterol su consumo se ha más que triplicado, pero el crecimiento ha sido paralelo en España y en la OCDE. En el de los antidepresivos, España ha pasado de tener un consumo inferior a la media de la OCDE en el año 2000 a tenerlo un 12% superior a la media en 2013.

Analizando más en profundidad estas cifras se ve que en España la cuota de mercado en unidades de los genéricos es un 2,1% inferior a la que estos medicamentos tienen en la OCDE, mientras que la cuota en facturación es el 12,5% inferior a la de esa Organización. Esta diferencia señala en la dirección de unos precios más bajos de los genéricos en España respecto al resto de Estados de referencia.

ras partes de ellos) y sólo en alguno de ellos es obligatoria (Estonia, Portugal, Francia y el caso particular de España). La sustitución por genérico está permitida en la mayor parte de los países de la OCDE y es obligatoria en algunos (Dinamarca, Finlandia, Suecia, Italia...). Sin embargo, en Nueva Zelanda y Reino Unido hay alta penetración de los genéricos sin una orden expresa de sustitución.

Mercado de genéricos

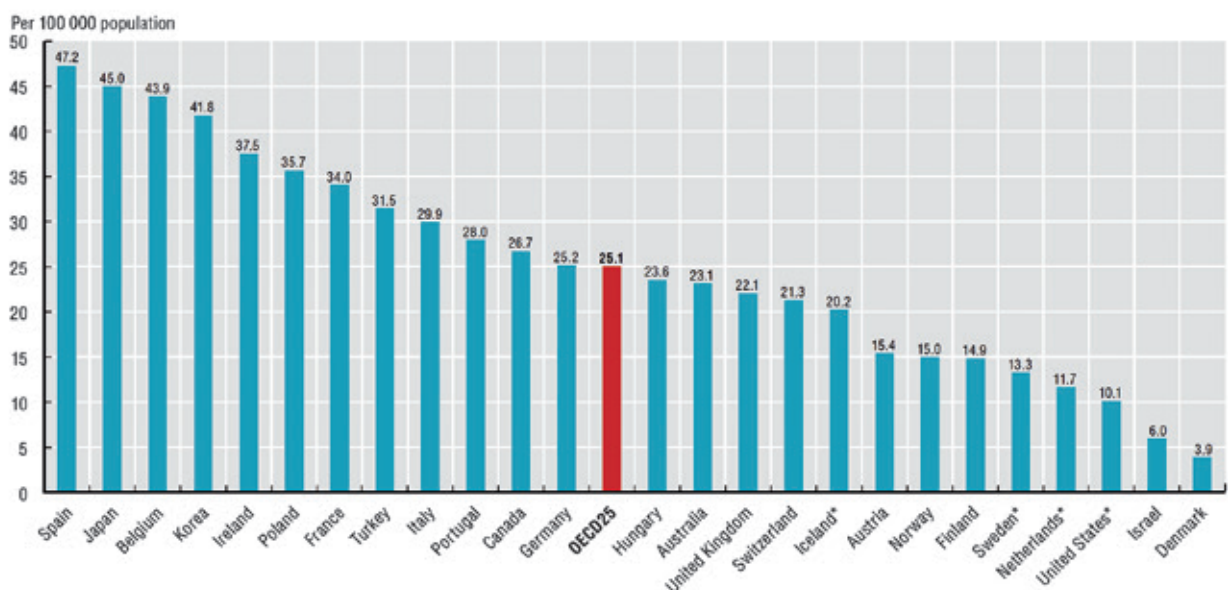
España se sitúa en cifras próximas a la media OCDE aunque algo por debajo en la penetración de los medicamentos genéricos, tanto en unidades (47% en España y 48% en la OCDE) como en valores (21% en España y 24% en la OCDE).

Las diferencias entre países en lo que se refiere a penetración de los genéricos se deben a las diferencias en las políticas seguidas en cada uno de ellos. Por ejemplo, la prescripción por principio activo no está permitida en todos los países de la OCDE (solamente en aproximadamente dos terce-

Una característica del mercado español es que los medicamentos de marca que pierden la protección de su patente bajan inmediatamente su precio hasta ponerse al mismo nivel de los medicamentos genéricos equivalentes; por ello, en España tiene sentido hablar no solamente de la cuota de mercado de

NÚMERO DE FARMACIAS POR CADA 100.000 HABITANTES

10.7. Community pharmacies, 2015 (or nearest year)



* Estimates.

Source: FIP (2015), Global Trends Shaping Pharmacy – Regulatory Frameworks, Distribution of Medicines and Professional Services. 2013-2015.

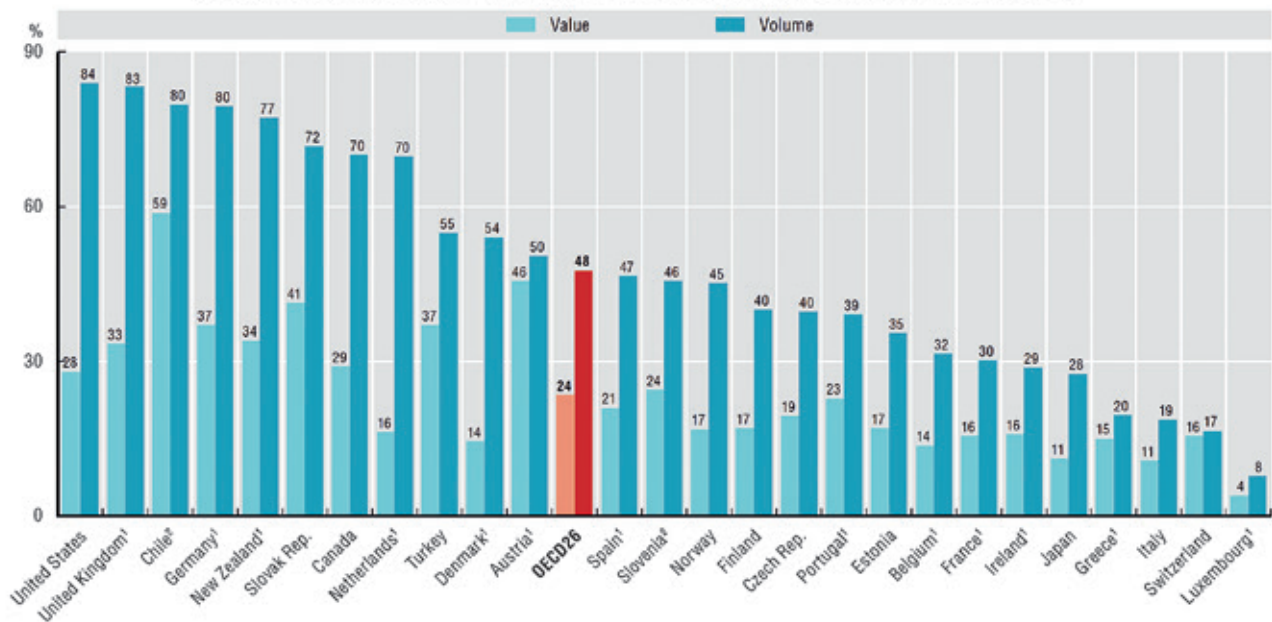
genéricos, sino de la de medicamentos sometidos a precio de referencia, sean genéricos o de marca. Los últimos datos que ha proporcionado Farmindustria (septiembre de 2015) dicen que el mercado de los medicamentos a precio de referencia es el 49,8% en valores y el 79,3% en unidades del mercado de los medicamentos financiados por el SNS.

España y Portugal son dos casos de fuerte crecimiento de la penetración de los medicamentos genéricos. En ambos países los genéricos empezaron su andadura en torno al año 2000, un poco antes en España. En el año 2000 la cuota de mercado de los genéricos era 0 en Portugal e inferior al 5% en España (curiosamente, más alta en valor que en volumen). Por aquella

época el Reino Unido tenía cuotas del 20% en valor y de más del 60% en volumen y las cuotas de Alemania superaban el 30% y 45%. Trece años después España supera el 45% en unidades y Portugal el 35% mientras Reino Unido sólo ha crecido diez puntos. ●

MEDICAMENTOS GENÉRICOS

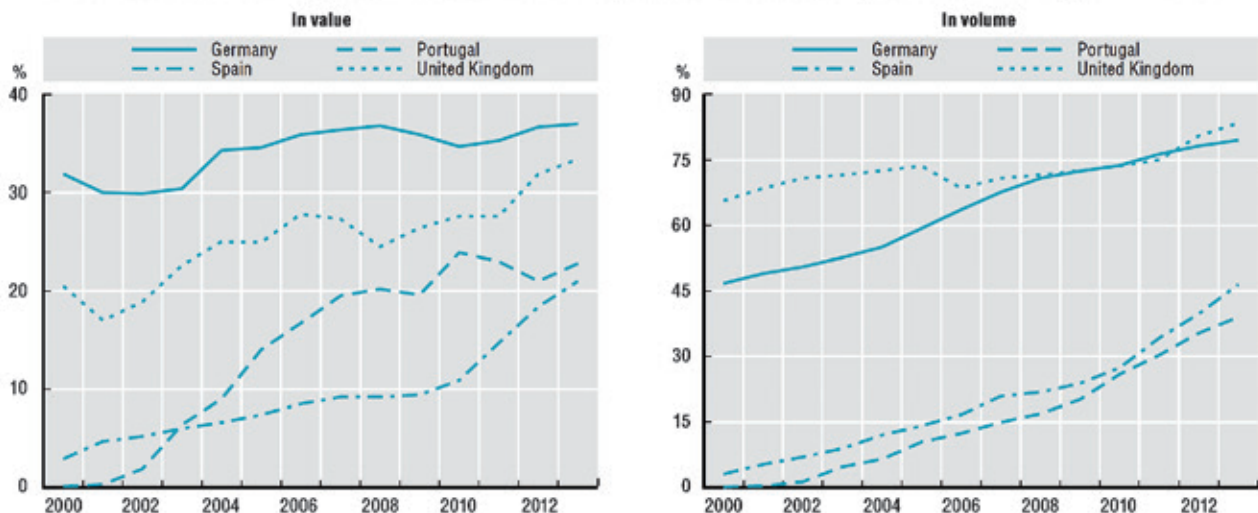
10.12. Share of generics in the total pharmaceutical market, 2013 (or nearest year)



1. Reimbursed pharmaceutical market.
2. Community pharmacy market.

Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

10.13. Trend in share of generics in the reimbursed pharmaceutical market, selected countries, 2000 to 2013



Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

Una profesión “más viva que nunca” celebra el Día del COLEGIADO

Más de 200 personas se reunieron el pasado 21 de noviembre para conmemorar el Día del Colegiado 2015. La entrega de los premios e insignias colegiales marcaron una jornada que finalizó con la tradicional cena de hermandad. El ex presidente del Colegio de Zaragoza, Juan Carlos Gimeno, recibió el título de Colegiado de Honor.

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza celebró, el sábado 21 de noviembre, el Día del Colegiado, en el Hotel Palafox de la capital aragonesa. Un acto de homenaje a la profesión farmacéutica al que asistieron más de 200 personas. El acto, presidido por **Ramón Jordán**, presidente del Colegio de Zaragoza, y presentado por **Raquel García Fuentes**, secretaria de la organización colegial, fue clausurado por el director general de Salud Pública del Gobierno de Aragón, **Francisco Javier Faló**.

Antes del acto institucional, la programación de esta jornada tan especial arrancó en la Basílica de Nuestra Señora del Pilar con una misa en la Santa Capilla para recordar a los farmacéuticos fallecidos durante el último año: **D. José Oca Pastor, D^a M^a Pilar de Pedro Guimbao, D^a Teresa Zamarro Llorente, D. José Barros del Hoyo, D^a M^a Carmen Pablo Uriol, D. Fernando Sancho Verdú y D^a M^a Pilar Albesa Caro**.

El Hotel Palafox fue el escenario de la entrega de los títulos de Colegiado de Honor, Colegiados del Año y Premio Anual, principales distinciones que entrega el Colegio Oficial de Farmacéuticos para reconocer la labor de las personas que han contribuido al desarrollo de la profesión farmacéutica y que fueron

acordados en la Junta de Gobierno del pasado 8 de octubre.

En este día de homenaje a la profesión no podía faltar un emotivo reconocimiento a los 14 farmacéuticos jubilados en el último año y los que cumplen 50 y 25 años de colegiación, para agradecerles públicamente que hayan dedicado gran parte de su vida a dignificar la profesión farmacéutica. Este año son 30 los farmacéuticos reconocidos con la insignia de plata (25 años) y 3 con la de oro (50 años).

Asimismo, un año más, el Día del Colegiado fue el escenario para dar la bienvenida a los 49 nuevos colegiados, quienes inician, como recordó el presidente, “un camino profesional de esfuerzo, responsabilidad y compromiso, pero con la mejor de las recompensas: cuidar la salud de los pacientes”. Para recorrer este nuevo camino contarán, tal y como señaló Ramón Jordán, con la “fortaleza, la unidad de acción y el trabajo del Colegio, siempre en defensa de los intereses generales de los farmacéuticos y el futuro de la farmacia”.

Premios Anuales

Ramón Jordán fue el encargado de entregar al farmacéutico **Juan Carlos Gimeno**, presidente del COFZ de 2008

a 2012, el título de Colegiado de Honor, la más alta distinción que otorga la organización colegial. Más allá de sus contribuciones a la sanidad y a la farmacia aragonesa, como la puesta en marcha del Laboratorio colegial, o las difíciles negociaciones para sacar adelante los primeros conciertos de prestación farmacéutica, el presidente del COFZ, destacó ante todo “su compromiso y lealtad con la profesión farmacéutica, con la Administración y con la sociedad aragonesa”.

Las farmacéuticas de atención primaria **Mercedes Aza, Cristina Carcas, María Jesús Lallana y Belén Pina** recibieron el título de Colegiadas del Año de manos del director de Salud Pública del Gobierno de Aragón, **Francisco Javier Faló**, en reconocimiento a su último proyecto –un taller formativo dirigido a pediatras– para fomentar el uso racional de antibióticos en niños. “El éxito de estos talleres, señaló Ramón Jordán, es un ejemplo de los buenos resultados de la colaboración entre profesionales de la Salud, en este caso farmacéuticos y pediatras, para mejorar la salud de los pacientes”.

El rector de la Universidad San Jorge, Carlos Pérez Caseiras, y el vicedecano de Farmacia, Manuel Gómez Barreira, entregaron el premio anual 2015 al **Proyecto DOAPP** “Docencia aplicada a pacientes y poblaciones”, a los 22 farmacéuticos que supervisan la realización del servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) en las farmacias por parte de alumnos del tercer y cuarto curso del Grado en Farmacia de la Universidad San Jorge. Desde su puesta en marcha hace cuatro años, han participado más de 280 alumnos y 140 pacientes. Liderado por la farmacéutica y profesora de la

Se dio la bienvenida a los 49 nuevos colegiados que inician “un camino profesional de esfuerzo, responsabilidad y compromiso, pero con la mejor de las recompensas: cuidar la salud de los pacientes”



Farmacéuticos comunitarios del grupo DOAPP, premio Anual 2015.



Las colegiadas del Año con el director de Salud Pública del Gobierno de Aragón.



Juan Carlos Gimeno, colegiado de Honor, con el presidente del COFZ.

El presidente de COFZ solicitó la integración de las farmacias en los planes y estrategias de la Consejería de Sanidad, por ejemplo, en atención al paciente crónico, salud pública o detección precoz de enfermedades

Universidad San Jorge, Ana Sáez-Benito, el proyecto demuestra la "apuesta de los profesionales por una farmacia más asistencial e innovadora siempre con el objetivo de ofrecer un mejor servicio al ciudadano".

Entre las autoridades, destacar la presencia, además del director general de Salud Pública, del diputado de las Cortes de Aragón, José Luis Juste Aznar, el alcalde de Caspe y farmacéutico, Jesús Senante, el rector de la Universidad San Jorge, Carlos Pérez Caseiras; los presi-

dente de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Huesca y Teruel, Ángel Más y Antonio Hernández, la presidenta del Colegio de Médicos, Concepción Ferrer, junto a otros representantes profesionales, farmacéuticos y colectivos de pacientes.

Informe Competencia

El último informe de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia sobre el "Mercado de la Distribución Mayorista de Medicamentos en España", que volvió

a poner en tela de juicio los pilares del modelo español de farmacia, fue uno de los temas centrales del discurso institucional del presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza, Ramón Jordán.

Un estudio que fue respondido y cuestionado con celeridad tanto desde el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos como desde el propio Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, las Comunidades Autónomas, los partidos políticos y demás agentes sociales. Jordán recordó que la regulación de la Farmacia española permite, entre otros aspectos, que el 99 % de la población disponga de una farmacia en su lugar de residencia o que sea uno de los países de Europa en el que más farmacias se abren cada año, mientras en otros países se han cerrado.



“La liberalización, a los únicos que va a beneficiar, como se ha demostrado en otros países, es a las grandes cadenas y al gran capital económico”

El presidente destacó que la liberalización significaría la concentración de farmacias en núcleos rentables y, por lo tanto, la desaparición de aquellas farmacias de zonas menos pobladas, principalmente zonas rurales, lo que pondría en peligro el acceso de los pacientes a los medicamentos en condiciones de igualdad y accesibilidad. “La liberalización, a los únicos, que va a beneficiar, como se ha demostrado en otros países, es a las grandes cadenas y al gran capital económico. No existe ninguna razón sanitaria que justifique esta medida en beneficio de la población”, añadió Jordán.

El presidente defendió una Farmacia planificada, con un farmacéutico titular independiente al frente, que desarrolla su actuación profesional en torno al medicamento —con y sin receta—. “Porque la seguridad y eficacia del medicamento, recordó el presidente, no solo depende de la composición y la calidad de fabri-

cación del fármaco, también depende del uso correcto del mismo. Y esto se consigue, añadió, con la intervención y el asesoramiento personalizado del farmacéutico como experto en el medicamento”. Por eso es tan importante no sacar los medicamentos del canal farmacia, ya que es la “única forma, recaló Jordán, de garantizar la seguridad y la eficacia de los fármacos que se venden, sobre todo sin receta”.

Integración en el SNS

“Por su capilaridad, por la cercanía al ciudadano, por la formación de los farmacéuticos, ningún otro eslabón en el Sistema Sanitario es más propicio que el de nuestra Oficina de Farmacia para hacer ese trabajo de promoción activa de la Salud”. Con estas palabras el presidente de Colegio Oficial de Farmacéuticos aprovechó el discurso institucional para solicitar la “integración de las farmacias

en los planes y estrategias de Salud de la Consejería de Sanidad, por ejemplo, en atención al paciente crónico, salud pública o detección precoz de enfermedades”.

Dos millones de personas son atendidas cada día en las farmacias españolas, sin listas de espera y sin cita previa y en muchas poblaciones, sobre todo en Aragón, la Farmacia constituye, además, el único establecimiento sanitario. “Tenemos dos millones de razones para colaborar con el resto de profesionales y estructuras sanitarias. Dos millones de razones para formar parte de las estrategias y planes de salud que se ponen en marcha desde la Consejería de Sanidad”, concluyó Jordán.

Medicamentos en las farmacias

El presidente del Colegio de Farmacéuticos también pidió a la consejería de Sanidad que no limite la disponibilidad de muchas innovaciones farmacológicas al ámbito hospitalario, ya que supone un grave perjuicio para los pacientes que “ven limitada su capacidad de acceso al medicamento, ya que el 99% de la pobla-



El acto se celebró en el Hotel Palafox.



ción tiene una farmacia cerca de su casa, una opción mucho más cómoda y rápida que tener que desplazarse al hospital a por la medicación, sobre todo en el ámbito rural”.

Jordán también recordó que la dispensación en hospitales genera “costes innecesarios para el Sistema Sanitario y para el propio ciudadano en transporte y tiempo”. Costes que, a través del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, se van a cuantificar para demostrar la eficiencia, tanto económica como sanitaria, de la dispensación en la Farmacia Comunitaria. “De cualquier forma, matizó

Jordán, la distinción entre medicamentos para su dispensación nunca puede estar justificada por cuestiones económicas, sino que debe primar la seguridad, la calidad y la accesibilidad de la medicación a los pacientes”.

El presidente del COF de Zaragoza cerró su discurso felicitando a todos los premiados y colegiados distinguidos, “abanderados, señaló Jordán, de una Farmacia con mayúsculas que, a pesar de las dificultades, ha demostrado estar más viva que nunca”. ●



NO ES NADA FÁCIL, PERO EL COLEGIADO DE HONOR 2015 aceptó el reto de trabajar por y para la profesión. Primero desde la Asociación de Farmacéuticos Empresarios de Zaragoza y más tarde desde el Colegio Oficial de Farmacéuticos, ocupando diferentes cargos y responsabilidades hasta llegar a la presidencia colegial. Entrega, trabajo y sacrificio resumen sus más de doce años de dedicación a la vida colegial, restándole tiempo a su familia y a su farmacia para buscar respuestas a las necesidades de la profesión.

Por eso **Juan Carlos Gimeno** dedicó la medalla de honor a su mujer y a sus hijas “por su paciencia, su apoyo incondicional y comprensión” y sobre todo por el tiempo que dejó de dedicarles para centrarse en tareas colegiales.

También agradeció la colaboración de los compañeros de las diferentes Juntas de Gobierno, de los presidentes de colegios sanitarios, especialmente de los presidentes de los Colegios de Farmacéuticos de Huesca y Teruel, y del personal del COFZ “porque gracias al capital humano que representan, dijo Gimeno, proyectos e iniciativas que nacen de la Junta de Gobierno llegan a buen puerto”.

El nuevo Colegiado de Honor explicó que llegó al Colegio por casualidad: “Mi pasión por la farmacia, una ilusionante juventud y la vivencias como boticario en el medio rural, fueron estímulo suficiente para colaborar y trabajar codo con codo, durante más de veinte años, con dos grandes amigos como son **Jesús Senante** y **Ramón Blasco**”.

Orgullo, privilegio y gratitud sintetizan el discurso de Juan Carlos Gimeno. Orgullo por compartir, como él señaló, el mismo honor que los presidentes que le precedieron, consejeros de gobierno de Aragón y personalidades de la talla del catedrático **Juan Cacho** o del rector de la Universidad y presidente de la Academia de Farmacia “Reino de Aragón”, **Manuel López Pérez**. El privilegio de estar rodeado de amigos y compañeros “entrañables” y gratitud hacia todas las personas que le han apoyado a lo largo de estos años.



El director general de Salud Pública cerró el acto institucional.



De izda. a dcha.: El director general de Salud Pública del Gobierno de Aragón, Francisco Javier Falo, el rector de la Universidad San Jorge, Carlos Pérez Caseiras; el vicedecano de la Universidad San Jorge, Manuel Gómez Barrera; el gerente de instituciones de Ibercaja, Javier Muñoz Sánchez y el diputado de las Cortes de Aragón, José Luis Juste Aznar.



NUEVOS colegiados

Beatriz Ramos Vara, Marina Monterroso Rodríguez, María Blasco Jaca, Marta Gómez Sanz, Francisco-Borja Blasco Aznar, Nils Mamani Iglesias, Nuria Enguita Martínez, Marta Yelo Belda, Mónica Gutiérrez de La Fuente, Bernardo Lázaro Ruiz, Tania Gasca Lázaro, Guillermo-Joaquín Mainar Rauli, Natalia Tejada Vicuña, María-Concepción Queiruga González, Fernando-Julián Corrales Díaz, Marta Fernández Esgueva, María-Pilar Olier Martínez, Amalia Gasso Sánchez, Lara Muñoz Muñoz, Noemí Pérez Baltasar, María-Pilar Aibar Abad, Eva Jabal Calvillo, Rocío Gracia Artigas, Aurora-Fátima Monteagudo Verón, María Ansuategui Paño, Carmen-Pilar Vidao Gómez, Elena Moliner Pallares, Estefanía Lapeña Molero, Patricia Esteban Sánchez, Ángela Blasco Fanlo, Isabel López Alonso, Blanca Alcalá Rodríguez, Irene Rodríguez Cuenca, María-Pilar Rigual Hernández, Miguel Artal Cirugeda, Stefanie Vera Martínez, Beatriz Bonaga Serrano, Jesús Martínez Alcázar, Ana-Elvira Gimeno Valer, Isabel González Brito, Fátima-Yasmina Martínez Pineda, Alicia Guallar Gracia, Guillermo Álvarez Santos, Miguel Iguelabor Martín, María-Pilar Carcar Martínez, Jorge Vidal López, Jessica Espiña Cordero, Ester Boldu Capdevila y Nuria Berenguer Torrijo.



Homenaje compañeros JUBILADOS

Paloma García-Atance Alvira, Miguel Ángel Valero Ruiz, Joaquín Clavería Muniesa, María Jesús Trillo Murciano, Julia María Salanova Berraondo, Manuel Feliu Valiente, Venancio Irigoyen Cuccalón, Lucía Pilar Castillo Júdez, Federico Masegosa Martínez, Marcelino Gallego López, Elena Estables Novella, María Ángeles Bujanda Díaz De Cerio y Ramón Rovira Blanes.



COLEGIADOS 25 AÑOS Insignia de Plata

Esperanza Andreu Fauquet; María Jesús Arner Espinosa, Mercedes Aza Pascual-Salcedo, Sara Aznárez Aisa, Rosa María Bueno Pérez, Antonio Cabodevilla Ilincheta, Cristina Cantería González, Sofía Antonia Castillo Lueña, Ana María Ciriano Sebastián, Paloma Sofía Cobos Robres, Íñigo Esteban Alonso, María Teresa Franca Monguilod, María García-Vela Grau, Andrés Garde Erikson, Milagros Gil Celorrio, María Teresa Ginés Sabras, Raquel Gotor Salos, María Pilar Goyeneche San Vicente, Encarnación Hernández Martínez, Fernando Marsal Machín, María Eugenia Moreno Flórez, María Elena Palacios Viu, María Ángeles Pardos Guillén, María Teresa Polo Sanjuán, Asunción Ramírez Compes, María Isabel Sánchez Sobreviela, Esther Solans Pradera, Elisa Torres Oceja, Purificación Vicente Valero y Esther Zaborras Zaborras.



COLEGIADOS 50 AÑOS Insignia de Oro

Asunción Francés Cunchillos, Rosa Muñoz Marco y María Pilar Pardillos Vela.



Entrega de los Premios Artísticos

Un año más, el acto institucional del Día del Colegiado arrancó con los Certámenes de Pintura, Literatura y Fotografía que convoca el Colegio Oficial de Farmacéuticos desde hace 28 años. La Vocal de la Junta de Gobierno, **Pilar Labat** entregó los galardones. El jurado de estos premios ha estado formado por la Junta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza, la Asociación Española de Farmacéuticos de Letras y Artes (AEFLA), la Real Sociedad Fotográfica de Zaragoza y el farmacéutico y pintor **Bernardo Sánchez**.



PREMIO DEL V CERTAMEN DE PINTURA

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza
"Nocturno estival", de Manuel Villegas



PREMIO DEL XXVIII CERTAMEN LITERARIO

Leopoldo Lasala
"El mechero", de Ernesto Tubía Landeras

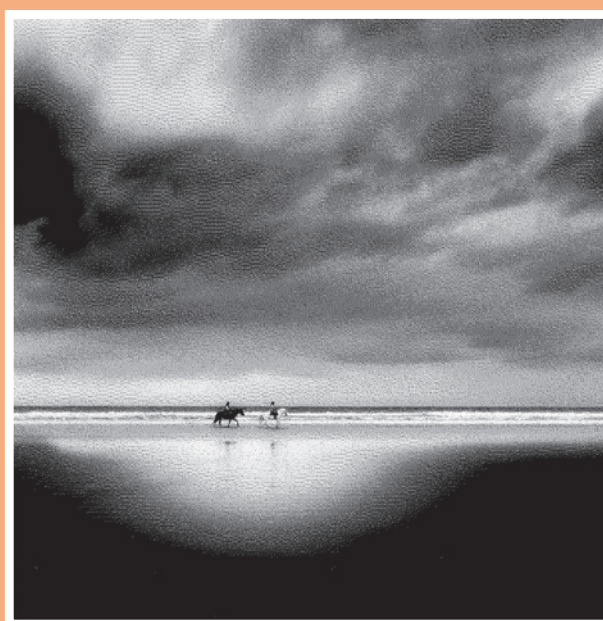


PREMIO DEL XXVIII CERTAMEN FOTOGRÁFICO

Ramón y Cajal
"La Playa", de Miguel Cabezas Centeno



Nocturno estival.



La playa.



Las obras ganadoras se pueden consultar en:
www.cofzaragoza.org/OtrasActividades



Campeonatos SOCIALES

TORNEO DE GUIÑOTE



Primer Premio:
María Jesús Delso e Isabel Ramos

TORNEO DE BILLAR AMERICANO



Primer Premio: Andrés Garde

TORNEO FUTBOLÍN



Primer Premio:
Felix Gaspar y Marcos Barón



Segundo Premio:
Pilar Mateo y Mercedes Trueba



Segundo Premio:
Luis Hernández



Segundo Premio:
Diego Notivol e Ignacio Martínez



COLABORADORES DEL SORTEO DE REGALOS

- ALLIANCE HEALTHCARE • A.M.A SEGUROS • ARKOPHARMA • APOTHEKA • AVENE • BANCOFAR
- BARON • BODEGAS SOLAR DE URBEZO • CINFA • COFARES • COMETA • CORREOS • CORYSAN
- DATINZA • DENTAID • DERMOPHARMACIE & PARFUMS • DIAFARM • ERN • HOMEOSOR
- IBERCAJA • IBERHOME • KERN • LABCATAL • MAPFRE • NORMON • NOVALTIA • NOVARTIS
- NUXE • OPTICA LACALLE • OTTO • PADEL ZARAGOZA • PHARMADUS • STADA • TECNYFARMA
- TIPSÁ • URIACH-AQUILEA • VENTUBEL • VODAFONE



Especial día del Colegiado

Album







Especial día del Colegiado

Album





Album



El Catálogo Común, más cerca

■ **Rosa Navarro Bonilla.** *Presidenta de AFORA (Asociación de Farmacéuticos Ortopédicos de Aragón).*

A lo largo de 2014 se puso en marcha el SIRPO, con el fin de que las empresas pudieran comunicar los datos de sus productos para que las administraciones sanitarias dispusieran de información que les permitiera hacer un catálogo común de prestación ortoprotésica ajustado a la realidad del mercado.



Para facilitar la comunicación de esta información se publicaron las Resoluciones de 6 de mayo de 2014, que establecía la clasificación de sillas de ruedas, la de 16 de julio que hacía lo mismo en el apartado de ortesis, la de 22 de agosto, donde figuraba la clasificación de ortoprotésis especiales, y la de 30 de diciembre de 2014, referente a las prótesis externas.

Asimismo se pretendía que la información de SIRPO sirviera para determinar unos importes máximos de financiación para cada tipo de producto del catálogo común, teniendo en cuenta los precios de los productos comunicados por las empresas.

Dado que la comunicación era voluntaria, se ha producido una muy escasa carga de información por parte de las empresas, motivo por el cual se tuvo que replantear el abordaje de los trabajos. Por ello, el Comité asesor para la prestación ortoprotésica de 21 de noviembre de 2014, acordó que se trabajara con la información de la que se disponía en la elaboración de una orden que recogiera el catálogo común, los importes máximos de financiación (IMF) y los coeficientes para calcular el importe final de facturación y estableciera el procedimiento de Oferta.

Por dar cumplimiento a este acuerdo, un Grupo reducido de comunidades autónomas y expertos, dependiente de dicho Comité asesor, ha trabajado con la información procedente de los catálogos de las comunidades autónomas, INGESA y mutualidades, de los catálogos de otros países europeos, de ortopedias, del sector y de la Guía descriptiva para la prestación ortoprotésica.

A partir de todo ello ha elaborado un proyecto de orden, actualmente en trámite, en el que se recoge:

- El catálogo común de sillas de ruedas, ortesis y ortoprotésis especiales, en el que se establecen los Tipos de productos financiados, sus IMF, la complejidad de su adaptación y la vida media de cada uno de los Tipos. Se pospone un máximo de 6 meses la publicación del catálogo de prótesis externas al ser más complejo establecer sus IMF y para que permita estudiar la posibilidad de ampliar la financiación de los componentes externos de los implantes cocleares, y de la edad de financiación de los audífonos.

- El coeficiente de corrección para transformar el precio de empresa en importe final de facturación.
- El procedimiento para la inclusión de productos ortoprotésicos en la Oferta del Sistema Nacional de Salud, así como para su modificación y la baja de los productos.
- La identificación de los productos susceptibles de financiación mediante un código identificativo y un precinto autoadhesivo.
- Los requisitos de la prestación, incluyendo aspectos que garanticen la calidad de la misma, como la prescripción por un especialista, los datos mínimos a recoger cuando se prescriba un producto, la necesidad de que las comunidades establezcan requisitos para los establecimientos en función de los Tipos de productos que dispensen, etc.

La elaboración del catálogo común se ha realizado en base a las clasificaciones publicadas para SIRPO que fueron consensuadas en reuniones llevadas a cabo al efecto con el sector ortoprotésico. En el futuro catálogo común hay 349 Tipos de productos (72 de sillas de ruedas, 185 de ortesis y 92 de ortoprotésis especiales) con características similares que justificarían IMF semejantes. Se han incluido alrededor de 40 nuevos Tipos de productos que ofrecían ventajas asistenciales a los usuarios, y cuando se han detectado productos que podrían estar obsoletos, se han excluido del catálogo. No obstante, hay que señalar que se han mantenido algunos otros Tipos, pese a no ser ya apenas prescritos, porque existen pacientes

que los venían utilizando hasta ahora y están habituados a su uso, y de este modo, se les evitaban problemas a los usuarios a la hora de renovar los artículos.

Importe máximo de financiación (IMF)

Para fijar los IMF se ha seguido una metodología acordada en el seno del Comité asesor, que comparaba las medias calculadas a partir de los datos disponibles: los importes financiados de los vigentes catálogos de las comunidades autónomas, INGESA y mutualidades, los precios de los catálogos de Francia e Italia, los precios de los productos de diferentes ortopedias y los importes comunicados por el sector al Ministerio o a algunas Comunidades. Los importes obtenidos con esa metodología se han revisado en el seno del Grupo reducido de IMF con el fin de corregir posibles disfunciones puntuales derivadas de los cálculos: por ejemplo, que el valor de una silla de ruedas de material ligero saliera por debajo del valor de la misma silla de material no ligero.

Un 64% de los Tipos de productos incluidos en el futuro catálogo común incrementan su IMF respecto a los importes actuales de los catálogos, incluso más de un 25% de ellos suben más del 30%, lo cual indica que se ha producido una actualización de los importes, que en muchas comunidades estaban obsoletos. Además se contempla que anualmente se valorará la necesidad de actualizar dichos IMF a la vista de las circunstancias que así lo aconsejen.

La vida media para cada Tipo de producto que figura en el futuro catálogo común se ha fijado teniendo en cuenta los periodos de renovación de los catálogos de Comunidades autónomas, INGESA y las mutualidades, las vidas medias que figuran en la Guía descriptiva de prestación ortoprotésica elaborada por un Grupo de expertos y con participación del sector ortoprotésico, el criterio de los expertos del Comité asesor para la prestación ortoprotésica y, en el caso de las sillas de ruedas, las vidas medias propuestas por el sector ortoprotésico en la reunión mantenida sobre la clasificación de sillas de ruedas.

La norma contempla expresamente que el periodo de renovación de cada Tipo de

(pasa a la página 32)

Ferpal®



TEL. **976 50 51 61**
www.ferpalsl.com

Desde 1949 ofreciendo los mejores servicios en persianas y puertas automáticas.

Sistema de apertura y cierre en la propia persiana para realizar las guardias nocturnas ofreciendo al mismo tiempo estética y seguridad.



Distribuidor oficial:

 **Collbaix**

 **DORMA**

*Poseemos todos los sistemas de seguridad que cumplen con la normativa europea vigente UNE-EN 13241-1:2004. Sistema de apertura manual interior EXCLUSIVO

FISCAL

IRPF: aportaciones a planes de pensiones y deducción por donativos

artículos establecido por la correspondiente comunidad, se podrá acortar en casos justificados por el prescriptor, por ejemplo, por tratarse de niños en los que se requiere una adecuación del producto a causa de su crecimiento o cuando se trate de usuarios en los que la evolución de su patología o cambios en sus medidas corporales así lo exijan o bien cuando concurren circunstancias objetivas que influyan en un especial desgaste de los productos.

A la hora de establecer los coeficientes de corrección en la prestación ortoprotésica, que permiten calcular el importe al que se factura al Sistema Nacional de Salud, se han valorado dos aspectos. Por un lado, un factor que tiene en cuenta el precio de partida del producto (precio de venta de la empresa), como en las restantes prestaciones suplementarias. Por otra parte, un factor adicional que valora los costes de adaptación del Tipo de producto en función del grado de complejidad de la elaboración.

Procedimiento de Oferta

Además, la norma contempla el procedimiento de Oferta. Las empresas que reúnan una serie de requisitos podrán ofertar al Sistema Nacional de Salud sus productos pertenecientes a los Tipos de productos incluidos en el catálogo común. Aquellos que no superen el importe máximo de financiación (IMF) del Tipo de producto en el que se clasifican serán incluidos en la Oferta de productos susceptibles de ser financiados por parte de las comunidades autónomas, INGESA y mutualidades de funcionarios. De este modo, las administraciones que gestionan la prestación ortoprotésica y los prescriptores podrán conocer los productos existentes en el mercado español que reúnan los requisitos para ser financiados, información que actualmente no está disponible. Los productos a medida por sus especiales características no serán ofertados por el elaborador aunque sí serán clasificados en Tipos y sometidos a IMF.

Un producto que reúna todas las características para ser clasificado en uno de los Tipos de productos del catálogo común, pero que supere el IMF y no quiera la empresa adaptar su precio, no podrá ser aceptado en la Oferta, pero la empresa podrá comunicarlo a la Oferta. De esta forma, las administraciones que gestionan la prestación dispondrán de información que les permita, cuando sea necesario, autorizar a los usuarios a adquirir un producto que supere el IMF correspondiente a dicho Tipo. En ese caso, el usuario abonaría la diferencia entre el IMF del Tipo de producto y el precio de venta del producto adquirido. ●

La Ley 26/2014 de 27 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, modifica la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, con efectos 1 de enero de 2015, en cuanto a la desgravación por aportaciones a planes de pensiones y la deducción por donativos.

Planes de Pensiones

En relación a los planes de pensiones, independientemente de la edad que tenga el partícipe o asegurado, a partir del 1 de enero de 2015 sólo se puede desgravar un máximo de 8.000 euros con el límite del 30% de la suma de los rendimientos netos del trabajo y de actividades económicas.

También se modifica el límite de las aportaciones realizadas a favor de cónyuges que no obtengan rendimientos del trabajo o de actividades económicas, o que los obtengan por cuantía inferior a 8.000 € (aportaciones que también dan derecho a reducir la base imponible del aportante). Dicho límite anual pasa de 2.000 € a 2.500 €.

Se regula un nuevo supuesto de rescate de planes de pensiones, sin justificar el motivo del rescate: Así, junto a las situaciones de desempleo de larga duración o enfermedad grave, contempladas en la regulación anterior, se establece que los partícipes podrán disponer anticipadamente del importe de sus derechos consolidados correspondientes a aportaciones realizadas con al menos 10 años de antigüedad. A estos efectos, no se computarán las aportaciones realizadas con anterioridad a 1 de enero de 2015. Por tanto, los derechos consolidados existentes a 31 de diciembre de 2014 podrán hacerse efectivos a partir del 1 de enero de 2025.

La nueva normativa mantiene la Disposición Transitoria Duodécima respetando en el momento del rescate del plan de pensiones, la reducción del 40% aplicable a las aportaciones realizadas antes del 31 de diciembre de 2006. Pero se establece un límite temporal para la aplicación

de dicha reducción a las prestaciones percibidas en forma de capital:

- A partir del 1 de enero de 2015 el capital con derecho a reducción se deberá cobrar en los 2 años siguientes al acaecimiento de la contingencia.
- Para las contingencias acaecidas entre los años 2011 y 2014, el capital con derecho a reducción deberá cobrarse en los 8 años siguientes al acaecimiento de la misma.
- Y para las contingencias acaecidas en el año 2010 y anteriores, el capital con derecho a reducción deberá cobrarse antes del 31 de diciembre de 2018.

Desde el 1 de julio de 2016, el partícipe que solicite el cobro parcial de derechos consolidados o la movilización parcial de estos derechos, debe indicar en la solicitud si los derechos consolidados que desea percibir o movilizar corresponden a aportaciones anteriores o posteriores a 1 de enero de 2007.

Donativos

En relación a la deducción por donativos, se mejora el porcentaje de deducción por donaciones a entidades sin fines lucrativos de la Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo, pasando a ser a partir de 1 de enero de 2016, de un 75% para los primeros 150 euros y de un 30% para el exceso. En 2015 estos porcentajes serán del 50% y del 27,5% respectivamente.

Se aprueban unos porcentajes incrementados, del 35% (para 2015 del 32,5%) para el importe que exceda de 150 euros siempre que en los dos períodos impositivos inmediatos anteriores se hubieran realizado donaciones a favor de una misma entidad por importe igual o superior, en cada uno de ellos, al del ejercicio anterior.

Medrano Asesores

En relación a los planes de pensiones, a partir del 1 de enero de 2015 sólo se puede desgravar un máximo de 8.000 euros

¿Cómo afrontar una guerra de precios?

Miguel Montero Moreo. **Benchfarma Consultores.**

No es necesaria una mente brillante para darse cuenta en que una disminución sustancial en los precios consigue un aumento significativo de las ventas, sin embargo, estas acciones suelen tener graves consecuencias que no todo el mundo logra advertir.



Analizar antes de reaccionar

En primer lugar, tenemos que averiguar qué motivación ha llevado a un competidor a acometer este tipo de acciones, la cual suele estar fundamentada en una mezcla de factores como:

- Personas poco reflexivas e impulsivas que únicamente miran el corto plazo.
- Beneficiosas economías de escala por grandes volúmenes de compra.
- Necesidad imperiosa de aumentar las ventas para asegurar la viabilidad del negocio (comúnmente conocido como "morir matando").
- Necesidad de promoción ante un traspaso o un nuevo emplazamiento.
- Baja estructura en costes.
- Estructura financiera muy apalancada que obliga a mantener altas las ventas sacrificando enormemente el margen.
- Liberación de excesos de inventario.

Una vez vislumbrada la posible motivación, será necesario realizar un profundo análisis antes de tomar una decisión:

- Averiguar si afecta a un producto o un conjunto de productos, a una categoría o al conjunto general de categorías de la farmacia.
- La reacción de los pacientes; que dependerá en gran medida de su elasticidad al precio, es decir, cómo va a responder la demanda al cambio de precio. Ej: ¿Una bajada del 10% estimularía la demanda lo necesario para compensar esa devaluación del precio?

- Las respuestas del resto de actores implicados en una posible guerra de precios.
- Las ventajas competitivas que dispone mi farmacia para poder escapar del juego del precio. ¿Estarán dispuestos mis pacientes a pagar esa diferencia de precio por valores tangibles (amplia gama de marcas y productos, descuentos especiales...) o intangibles (calidad en el servicio, consejo farmacéutico, posibilidad de devolución...)?

Estrategias a aplicar

Quédate quieto: hay que recordar que no se trata de ganar la guerra, solo tenemos que sobrellevarla. En muchas ocasiones no es necesario responder si la guerra se está dando solo en algunos productos, enfócate en ensalzar los productos que no están en guerra y busca aliados en proveedores que quieran aumentar las ventas de los suyos.

Ajusta precios selectivamente: Esta estrategia te permitirá no aplicar la bajada de precio al 100% de tus pacientes, solo a aquellos que puedan verse más atraídos por los precios de la competencia.

Agrega valor a tu farmacia: Financieramente es imposible ser líder en costos y en calidad de servicio, en numerosas ocasiones se sacrifican valores para poder reducir el precio, aprovecha la ocasión para diferenciarte de tu competidor.

Especialízate en un nicho: Concéntrate en resolver las necesidades particulares de un pequeño grupo de pacientes, la mayor parte de tu competencia se irá a por la generalización.

Planea una estrategia de salida: Si finalmente decides entrar a una guerra de precios (a veces es la única solución), llegará un momento en que la situación se tornará insostenible para los competidores y para tu farmacia, para entonces deberías tener una estrategia de salida, muchas veces una retirada a tiempo es una victoria. ●

Comúnmente, la respuesta a una declaración de guerra de precios suele ser un contraataque con las mismas ofertas o incluso más agresivas. Una reacción que conllevará un gran deterioro de nuestras farmacias si no tenemos en cuenta el impacto en nuestras cuentas de explotación en el corto plazo (menor precio significa menor beneficio) y largo plazo (dicho precio se convertirá en el precio habitual que acostumbrarán a pagar los pacientes).

Entonces ¿Cómo podemos actuar?

No provocar

La historia nos ha demostrado que las guerras de precios tienen consecuencias fatales para todos sus participantes, tales como, devaluación de las marcas que terminan por disminuir sus estándares de calidad para poder competir, devaluación del servicio del farmacéutico (basar en el precio la propuesta de valor de una farmacia disminuye enormemente el valor del farmacéutico como agente sanitario, clave para mejorar la salud pública de la población), disminución de la capacidad de fidelización (siempre puede aparecer alguien con menor precio), disminución del beneficio y, en algunas ocasiones, alteraciones en el mercado llegando a generarse monopolios u duopolios.

ASESORIA DE FARMACIA

AMELIA ARTAL

ASESORA DE EMPRESAS • ABOGADO

• **Compromiso y Profesionalidad** •

COSO, 77, 7º CENTRO • 50001 ZARAGOZA
976 23 86 29 - 29 58 46 • M 660 517 971
info@coso77.com

FISCAL
LABORAL
TRASPASOS

La HOMEOPATÍA como apoyo del paciente oncológico

Aunque el mayor volumen de ventas de una farmacia corresponden a la dispensación de fármacos con receta, cada vez están cobrando más interés otros productos relacionados con la venta libre, en especial los de autocuidado. Esto es debido a que el mercado de productos farmacéuticos de prescripción ha bajado considerablemente en los últimos años, y a que el perfil del consumidor se está transformando, dando paso a un cliente cada vez más exigente, más informado, y deseoso de participar en la promoción de su salud.

Por ello es importante conocer todas las posibilidades de los productos de autocuidado, entre los que se encuentran los medicamentos homeopáticos, exclusivamente comercializados en las farmacias. Solo conociendo bien estos medicamentos se pueden hacer buenas intervenciones en atención farmacéutica. Desde Iberhome os ayudamos a saber más sobre ellos para lograr que la farmacia sea un espacio de salud donde clientes y pacientes se informen. La accesibilidad de las oficinas de farmacia y su trato cercano permiten educar en hábitos sanitarios y también hacer un seguimiento del tratamiento y de la evolución del paciente, potenciando así su papel sanitario y asistencial, y contribuyendo de esta forma al bienestar y calidad de vida de sus clientes.

Ya explicamos en un artículo anterior las posibilidades de la homeopatía dentro de la Oncología Integrativa (Bifar, nº 124). Ahora vamos a desarrollar los cuidados de apoyo homeopático que se pueden dar desde la farmacia a pacientes oncológicos, tanto para prevenir y para paliar los efectos indeseables de los tratamientos convencionales, como para mejorar su estado general durante dichos tratamientos. En oncología, los cuidados de apoyo implican la intervención de un equipo pluridisciplinar y la coordinación de un gran número de profesionales, entre los que se encuentran también los farmacéuticos de oficina de farmacia.

EL interés de ofrecer cuidados de apoyo de tipo homeopático en oncología deriva de dos hechos: el primero, porque muchos pacientes

no están suficientemente bien informados de la posibilidad de recurrir a medicinas complementarias que acompañen los tratamientos convencionales y mejoren su calidad de vida; el segundo, la ausencia de interacciones medicamentosas entre la homeopatía y dichos tratamientos, confirmada por los investigadores **Kassab**, en el año 2009, y por **Barrier** durante el Congreso EUROCAN-CER 2010.

Entre los tratamientos de apoyo que se pueden proponer están los referidos a la atenuación de la angustia, ansiedad y miedo debidos al diagnóstico de la enfermedad, la preparación a la intervención quirúrgica, los cuadros de fatiga, náuseas y vómitos inducidos por los tratamientos quimioterápicos, así como las recomendaciones en las alteraciones dermatológicas o de mucosas, infecciones virales o bacterianas durante los tratamientos, etc.

Diagnóstico

ARNICA: estado de shock, abatido, como si acabara de recibir un duro golpe.

STAPHYSAGRIA: sentimiento de injusticia, culpabilidad, humillación. Se vive la enfermedad como una situación vergonzosa.

OPIUM: el shock que ha paralizado al paciente; el choque emocional y el miedo a la muerte lo han "anestesiado".

ACONITUM NAPELLUS: el diagnóstico es vivenciado como un diagnóstico de muerte, y aparecen crisis de pánico y terror, sobre todo a media noche.

GELSEMIUM: medicamento indicado después de malas noticias para las que no ha habido una preparación previa, con aparición de temblores y diarreas. Anticipa con miedo todos los tratamientos que va a recibir.

ARGENTUM NITRICUM: el tiempo aparece siempre omnipresente cuando se necesita este medicamento. ¿Cuánto tiempo me queda? ¿Cuándo tengo la próxima sesión de quimio? El miedo al futuro es permanente: miedo a las pruebas complementarias, tratamientos

invasivos o tóxicos, crisis de fobia con pulsión de huida cuando hay que hacerse un escáner o entrar en la sala de quimio...

IGNATIA: el anuncio del diagnóstico es seguido de una pena silenciosa, con largos suspiros, sensación de nudo en la garganta y en el estómago.

ARSENICUM ALBUM: ansiedad con miedo a la muerte, en pacientes que se han cuidado siempre para no caer enfermos. Aunque se creen condenados, se cuidan minuciosamente y llevan en orden y control la toma de todas sus medicaciones.

La toma de estos medicamentos se aconsejará a la 30 CH, 3 gránulos una o dos veces/al día, hasta la mejoría de los síntomas.

Intervención quirúrgica

Valorar la administración de los medicamentos mencionados más arriba en el caso de aparición de miedo y ansiedad antes de la cirugía. Además:

PHOSPHORUS 30CH: 3 gránulos dos días antes de la operación, si hay tendencia conocida al sangrado.

ARNICA 30CH: Tras la operación, actúa sobre las hemorragias traumáticas, las equimosis y los hematomas. Contribuye a disminuir los dolores y las complicaciones post-operatorias.

BELLIS PERENNIS 30 CH: tras cirugías o biopsias en el pecho y también tras mamografías. También en cirugías de vísceras pélicas.

CONIUM 6CH: complementa a Arnica y Bellis en las cirugías de pecho, próstata. En general, en cirugía de cualquier glándula, especialmente cuando hay induración. Se administran 3 gránulos, tres veces/día.

STAPHYSAGRIA 6CH: acelera la cicatrización de heridas por instrumento cortante, como las producidas por bisturí. También es excelente en cateterismos y en el dolor tras mani-

pulaciones de esfínteres corporales. Aconsejar 3 gránulos dos veces/día.

Quimioterapia

El farmacéutico puede proponer una serie de medidas antes del tratamiento con quimioterápicos, como el fortalecimiento de la flora intestinal, una dieta saludable, ejercicio diario y un drenaje hepático-renal con CHELIDONIUM 6DH, BERBERIS 6DH y SOLIDAGO 4DH: 5 gotas de cada uno de ellos dos veces al día.

Para dicho drenaje pueden emplearse medicamentos complejos como BERBERIS IBER-J, GALIUM IBER-J o FUMARIA IBER-J.

NUX VOMICA 6CH: 3 gránulos tres veces/día si durante la quimioterapia aparecen náuseas que se alivian con el vómito. Puede alternarse si es necesario con IPECA 6CH, si hay náuseas con mucha salivación, que no se alivian con los vómitos, y la lengua está limpia. Otros medicamentos a considerar son COCCULUS o TABACUM, éste último si hay tendencia a lipotimias.

BORAX 5CH, MERCURIUS SOLUBILIS 9CH o NITRICUM ACIDUM 5CH: en las estomatitis, acompañados de enjuagues de una mezcla de suero fisiológico y bicarbonato sódico con unas gotas de tintura de propóleo o de caléndula.

PHOSPHORICUM ACIDUM 7 CH o PHOSPHORICUM ACIDUM COMPUESTO en casos de astenia y fatiga.

PETROLEUM 9CH: en caso de fisuras en las extremidades y en el enrojecimiento y ardor de las palmas y pies.

GRAPHITES 9CH en fisuras en extremidades, en engrosamiento de la piel, en eccemas en las palmas de las manos y en problemas ungueales.

RHUS TOX 9CH: en la foliculitis que se parece al acné que aparece tras algunos quimioterápicos.

Hormonoterapia instaurada tras el cáncer de mama hormonodependiente

LACHESIS 9CH: Sofocos con nerviosismo inhabitual.

SEPIA 9CH: sofocos con estado depresivo.

SANGUINARIA CANADENSIS 9CH: sofocos que cursan con migrañas, y dolores en la parte derecha de la espalda.

RHUS TOXICODENDRON 5CH: dolores articulares matinales con sensación de anquilosis, que mejoran con el movimiento.

CAUSTICUM: dolor de espalda, escapulalgias, dolores tendinosos.

Radioterapia

Localmente se puede aplicar crema o pomada de Caléndula, cuya eficacia radioprotectora ha sido demostrada y verificada. Aplicar todos los días sobre la zona irradiada después de cada sesión y por la noche al acostarse. Hay que dejar de aplicarla al menos 4 horas antes de la sesión de radioterapia.

BELLADONNA 6 CH: 3 gránulos 3-4 veces/día para las dermatitis post-radiación. Puede alternarse con FLUORICUM ACIDUM 6 CH con la misma posología.

Conclusión

La homeopatía puede sostener y mejorar el estado general durante los tratamientos oncológicos convencionales, disminuyendo los efectos secundarios. La homeopatía responde a los criterios de cuidados de apoyo, ayuda al organismo de forma natural, sin efectos secundarios y sin perturbar la terapia convencional. Mejorando la tolerancia a los tratamientos, mejora la calidad de vida de los pacientes y la adherencia terapéutica.

Departamento Científico Iberhome



**ÚNICO LABORATORIO DE SU CLASE FUNDADO Y DIRIGIDO
TOTALMENTE POR UN EQUIPO DE FARMACÉUTICOS**

IBÉRICA DE HOMEOPATÍA, S. L. • Juan José Lorente, 15 • 50005 ZARAGOZA

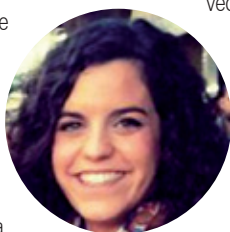
Descubrimiento de los riesgos de la RADIATIVIDAD

■ José Manuel López Tricas y Ángela Álvarez de Toledo y Bayarte.

Farmacia las Fuentes.

Nos situamos en el Instituto del Radio, en París, un edificio de ladrillo próximo a los jardines de Luxemburgo, poco después de Navidad del año 1938. **Marguerite Perey**, entonces 29 años, examinaba un tubo de ensayo conteniendo sales metálicas. Con la precisión y el método de un trabajo cientos de veces repetido, añadía plomo, sulfuro de hidrógeno y luego bario. Erán las últimas etapas del proceso de purificación del actinio¹, uno de los elementos más peligrosos jamás descubierto a partir del mineral de uranio. El proceso de purificación era complejo y poco agradecido: partiendo de 10 toneladas de mineral de uranio apenas se obtenía 1 o 2 miligramos de actinio. Marguerite Perey, era una técnico del laboratorio del matrimonio Curie a donde llegó siendo adolescente. Con los años había adquirido una experiencia extraordinaria en el aislamiento y purificación del actinio².

El matrimonio Curie contrataba investigadores de toda Europa. Marguerite Perey era una parisina que no había podido cumplir sus expectativas académicas de estudiar medicina debido a la muerte prematura de su padre, formándose como técnico en química. A los 19 años fue entrevistada para un puesto de trabajo por **Marie Curie**. Pasado el tiempo Marguerite Perey describió sus impresiones de esta primera entrevista. "Sigilosamente entró en la habitación como una sombra. Era una mujer vestida completamente de negro. Su pelo era gris con moño, sus gafas con gruesos cristales. Daba la impresión de una extrema palidez y fragilidad".



Marie Curie era una mujer que irradiaba un magnetismo casi religioso en Francia. No era para menos: había descubierto dos elementos (Polonio³ y Radio) en colaboración con su esposo, **Pierre**; había acuñado el término «radiactividad» y había sido galardonada dos veces con el Premio Nobel (Química en 1911 y Física en 1913⁴). Marie Curie había realizado dos giras conferenciando por Estados Unidos, siendo recibida por dos presidentes, **Warren G. Harding** y **Herbert Hoover**. Durante la Primera Guerra Mundial había llevado la técnica de rayos X a los campos de batalla para la asistencia sanitaria a los heridos, tarea en la que colaboró su hija **Irène**, entonces una adolescente.

Marie Curie (*Lady of Radium*, como alguna prensa se refería a ella) inspiró en Marguerite Perey una profunda melancolía. Aun cuando pensó que su solicitud de trabajo caería en saco roto, estaba equivocada. Fue contratada, y durante más de una década su trabajo, casi ritual, consistía en aislar el actinio a partir del mineral de uranio. Tanto el actinio como los subproductos de su aislamiento y purificación son enormemente tóxicos. Pero en aquellos años, a pesar de las cada vez más frecuentes advertencias, se manipulaban y desechaban sin cuidado alguno.

Tras el fallecimiento por cáncer de Marie Curie en el año 1934, la sistemática de aislamiento y purificación del actinio continuó bajo supervisión de **André Debierne**, su descubridor, e Irène Joliot-Curie⁵, hija del matrimonio Curie.

Tuvieron que transcurrir algunos años hasta que **Jean Pierre Adloff**, un físico que trabajaba estrechamente con Marguerite Perey observó que durante el proceso de purificación del actinio se producía emisión de radiación. Una serie de meticolosos estudios condujeron al descubrimiento de un nuevo elemento al que, la entonces joven técnico, denominó francio, en honor de su país.

Sesenta años antes de que Marguerite Perey comenzase a trabajar en el Instituto del Radio de París, **Dimitri Ivánovich Mendeleev**⁶, nacido en la remota Siberia, publicó en San Petersburgo su primera versión de la tabla que lleva su nombre, una sistematización de las sustancias que no podían fraccionarse en otras menores, lo que hoy conocemos como elementos químicos. Ordenándolos por su peso atómico, la tabla inicial dejaba huecos que más tarde fueron ocupados con los nuevos elementos que se descubrían, tales como cesio o francio.

La organización de la tabla en grupos periódicos permitió incluso predecir las propiedades de los "nuevos elementos" antes incluso de ser descubiertos.

Algunos de los nuevos elementos que se descubrían eran inestables, liberando partículas (protones o electrones) que los convertían en otros átomos. Recordemos el ejemplo del uranio-235 (U^{235}): en su núcleo tiene 92 protones y 143 neutrones; 92 electrones rodean el núcleo. El U^{235} es inestable, emitiendo 2 protones y 2 neutrones⁷ hasta convertirse en torio⁸ (Th), el elemento 90 de la tabla de Mendeleev. El torio, a su vez, convierte un protón en un neutrón al tiempo que emite un electrón⁹, convirtiéndose en protactinio¹⁰ (Pa), elemento 91 de la tabla periódica. En ocasiones, un elemento (átomo) puede seguir dos rutas de desintegración. Así sucede

Todas padecían anemia y necrosis, además de metástasis generalizadas. Fueron conocidas como Radium Girls

- 1 Revisión del actinio y los actínidos en la página web: <http://www.uclm.es/profesorado/fcarrillo/TEMA7.actinoyactinidos.pdf>
- 2 Interesante revisión sobre los actínidos: Garzón, L. Los actínidos. Investigación y Ciencia, agosto 1989; **155**.
- 3 Denominado así en honor de su país natal, Polonia.
- 4 Compartió el Premio Nobel de Física en el año 1913 con su esposo, *Pierre*, y con *Antoine Henri Becquerel*.
- 5 *Irène Joliot-Curie* también fue galardonada con el Premio Nobel de Química en el año 1935 *ex aequo* su marido *Frédéric Joliot*.
- 6 En su transcripción al alfabeto latino.
- 7 Denominada «desintegración α ».
- 8 La cantidad de torio en la tierra triplica aproximadamente la de uranio.
- 9 Denominada «desintegración β ».
- 10 El *protactinio* (Pa) natural se produce por la desintegración radiactiva del uranio y torio.



Biblioteca del Instituto del Radio de París. Marguerite Perey, sentada a la izquierda de la fotografía, junto a Razet, Archinard y Cotelle. De pie: Réginer, Yakimach, Grégoire, Galabert, Tcheng y Joliot-Curie (hija del matrimonio Curie, casada con Frédéric Joliot).



Marguerite Perey (izquierda) y Sonia Cotelle (derecha), en los jardines del instituto del Radio de París en el año 1930.

con el polonio-215 (Po^{215})¹¹ que mayoritariamente se desintegra (emisión de partículas α) hasta convertirse en plomo (Pb); aunque una mínima proporción se desintegra (emisión β) hasta convertirse en ástato¹².

El descubrimiento de la conversión de unos elementos en otros mediante la emisión de partículas subatómicas maravilló a los científicos de su tiempo.

Los rayos X, descubiertos por **Wilhelm Röntgen**¹³, producidos mediante flujos de electrones acelerados, habían representado una gran innovación científica. Muchos médicos quisieron aplicarlos en el tratamiento de enfermedades como la tuberculosis y el lupus¹⁴. En el libro escrito por Marie Curie *Investigations on Radiactive Substances* se describían prometedoras esperanzas para el radio, tales como la curación de heridas (se llegaron a implantar cápsulas con radio en heridas quirúrgicas de pacientes con cáncer –incluyendo las células Henrieta Lacks usadas hoy día en investigación–). Pero el radio también se empleó en la formulación de cremas, tónicos e incluso caramelos. En un artículo sobre el radio en la Enciclopedia Británica, escrito por Marie Curie e Iréne, su hija, sugerían la posible utilidad del radio para mejorar la calidad de los suelos. Y todo ello no obstante las descripciones acerca de la radiactividad realizadas por Henri Becquerel en el año 1901, quien describió extrañas quemaduras en las manos tras manipular viales conteniendo radio; un tipo de quemaduras

En Estados Unidos se comercializó toda una gama de medicinas radiactivas: Dax, para la tos; Clax, para la gripe; y Arium, para “metabolismos débiles”

que afectaron también al matrimonio Curie. Casi a la vez que se promocionó el empleo del radio para tratar el cáncer, se tuvo conciencia de sus riesgos carcinogénicos.

Tal vez la más trágica demostración de los peligros del radio se produjo en la Radium Corporation Factory en Orange, Nueva Jersey, Estados Unidos, en el año 1917. En esta fábrica los trabajadores, exclusivamente mujeres jóvenes, pintaban con pintura radiactiva las esferas de los relojes. Solían chupar los cepillos para escribir mejor los números de la esfera. Con los años, comenzaron a sufrir un grave deterioro físico, sus mandíbulas prácticamente desaparecían creciendo en su lugar masas tumorales. Todas padecían anemia y necrosis, además de metástasis generalizadas. Fueron conocidas como *Radium Girls*. La situación derivó en un complejo proceso judicial.

Medicamentos radiactivos

Al mismo tiempo que comenzaban a aparecer los riesgos de manipular el radio, los «medicamentos radiactivos» tuvieron un auge espectacular. Y de todos ellos, el más famoso fue

Radithor. Tras este producto se hallaba **William John Aloysius Bailey** y su principal cliente, el multimillonario neoyorquino **Eben M. Byers**, cuya degradación física y muerte prematura se debieron al consumo desaforado de este producto radiactivo.

Bailey nació en un barrio pobre de Boston, Massachusetts, Estados Unidos, el 25 de mayo de 1884. Su infancia fue difícil: su madre, con un salario de 15 dólares semanales, sacó adelante a 9 hermanos. Bailey logró graduarse en la Escuela Pública de Latinidad de Boston, un centro prestigioso que servía de trampolín para jóvenes sin recursos pero con buenos expedientes, que aspiraban a la denominada “liga Ivy” (como suele conocerse el conjunto de prestigiosas universidades del noreste de Estados Unidos). Fue admitido en Harvard en el año 1903, pero debió abandonarla al cabo de dos años debido a las deudas contraídas. Viajó por Europa y Rusia hasta que el estallido de la Primera Guerra Mundial le obligó a regresar a Estados Unidos. Allí comenzó una vida dedicada a la elaboración de preparados supuestamente terapéuticos, la mayoría de ellos fraudulentos, cuando no gravemente tóxicos. En mayo de 1918 se le impuso

11 Po^{215} (Polonio-215): el primer elemento radiactivo, aislado por *Marie Curie* a partir del mineral de uranio [a partir de 1 tonelada de mineral de uranio se obtienen aproximadamente 100mg de polonio, a su vez un elemento radiactivo].

12 El ástato fue sintetizado por primera vez en el año 1940 por *Dale R. Corson*, *K. R. Mackenzie* y *Emilio Segré* en el campus de Berkeley de la universidad de California bombardeando bismuto con partículas alfa. Un primer nombre para el elemento fue *alabamino* (Ab).

13 *Wilhelm Conrad Röntgen* fue galardonado con el Premio Nobel de Física en 1901 (el primer año de los Premios Nobel).

14 Lupus eritematoso sistémico: enfermedad crónica inflamatoria de origen autoinmune.

Casi a la vez que se promocionó el empleo del radio para tratar el cáncer, se tuvo conciencia de sus riesgos carcinogénicos

una multa de 200 dólares por la venta de Last-I-Go, vendido para “una virilidad espléndida”. El análisis del producto demostró que contenía estrolicina¹⁵.

Tras la gira que Marie Curie realizó por todo Estados Unidos en el año 1921, los tratamientos radiactivos adquirieron una notable popularidad. Y Bailey se apuntó a este prometedor negocio. Tradujo al inglés el *Traité de Radioactivité*, que Marie Curie había escrito en el año 1910; a la vez que fundó la compañía Associated Radium Chemist, Inc., que comercializó toda una gama de medicinas radiactivas: Dax, para la tos; Clax, para la gripe; y Arium, para “metabolismos débiles”. Fundó nuevas empresas, tales como Thorne que producía extractos de páncreas “enriquecido” con torio y radio, y que se recomendaba para “toda enfermedad glandular, metabólica o producida por deficiencias químicas, en especial la impotencia”. Otra de sus empresas, Laboratorio Endocrino Americano, fabricaba Radioendocrinador, una especie de collar de oro y plata conteniendo radio que se ceñía al cuello y se recomendaba para “revitalizar el tiroides”. Pero su principal éxito comercial fue Radithor, una sencilla preparación de agua destilada enriquecida con radio. Con este producto se convirtió en un hombre multimillonario. Y, a pesar de las noticias que advertían, cada vez con más ahínco, de los riesgos asociados a la radiactividad, el producto continuó siendo un éxito de ventas. Nadie prestó demasiada atención a las consecuencias que las pinturas con radio habían tenido en las trabajadoras de las fábricas de relojes.

Sin embargo, el deterioro físico de su más famoso usuario, Eben M. Byers, junto a las cada vez mayores evidencias de los riesgos, dio lugar a que la Agencia de Alimentos y Fármacos (F.D.A.)¹⁶ norteamericana abriese una investigación en el año 1928 en base a las demandas contra Bailey. Finalmente, el 5 de febrero de 1930 le acusó de falsedad por “la falta de eficacia e inocuidad de los productos comercializados”. Bailey nunca fue procesado por la muerte de Eben M. Byers, ni por ninguna otra de las graves consecuencias causadas por los productos de sus empresas. La Comisión Federal de Comercio junto al empobrecimiento de la pobla-

ción causado por la Gran Depresión, dieron al traste con el negocio del Radithor a finales del año 1932. Acosado por la prensa y funcionarios de salud pública, William Bailey se mudó, dedicándose a variopintas tareas hasta su muerte el 16 de mayo de 1949 en Tynsbrough, Massachusetts.



En el Instituto del Radio de París estos hechos parecían no preocupar demasiado, incluso tras la muerte prematura de varios químicos, entre ellos **Sonia Cotelle**, quien trabajaba con polonio. El matrimonio Curie desdénaba los riesgos de la radiactividad, obviando los protocolos de seguridad, limitándose a recomendar a los trabajadores y científicos interrumpir su tarea con breves paseos por el jardín. Cuando un periodista preguntó a Marie Curie por los casos de las trabajadoras de la fábrica de Nueva Jersey, se limitó a recomendar que tomaran más carne de ternera para combatir la anemia.

Tras el descubrimiento del francio, Marguerite Perey recibió una beca con la que se graduó, doctorándose en la Sorbona en el año 1946. Tres años más tarde llegó a ser jefe de departamento de Química Nuclear en la Universidad de Estrasburgo. Estudió los efectos biológicos del francio en la esperanza de que pudiese ser útil para un diagnóstico precoz del cáncer¹⁷. Tristemente la enfermedad cancerosa le llegó muy pronto. Padece durante tres lustros un prolongado cáncer óseo¹⁸ con metástasis que le afectaron gravemente la visión, lo que le impidió continuar

sus estudios con el francio que había descubierto. Durante el largo período de su enfermedad se convirtió desde su cátedra en un adalid advirtiendo de los horribles peligros de la radiación.

La cantidad de francio existente de modo natural en todo el planeta tierra en un momento dado apenas llega a 1 gramo! El francio se forma a partir de la desintegración del actinio; pero la vida media del francio es muy breve, desintegrándose a su vez. Resulta amargamente paradójico que los padecimientos de Marguerite Perey se debieran a un elemento que casi no existe.

El francio llenó un hueco en la tabla periódica, pero no tuvo contribución alguna en el área de la medicina, como M. Perey esperaba. A partir del francio, todos los descubrimientos de nuevos elementos se han llevado a cabo en el laboratorio, ninguno en la naturaleza. Se pueden considerar poco más que curiosidades científicas sin aplicación conocida.

En las biografías de Marie Curie la grave anemia que contrajo debido a su trabajo parece tener un hábito romántico, a lo que contribuyó su estancia en un sanatorio suizo donde fue tratada de lo que los médicos diagnosticaron erróneamente como tuberculosis. También contribuyen a esta visión algunos libros, como *A Devotion to Their Science* en que se escribe «...sacrificaron sus vidas en el altar de la radiactividad».

El trabajo científico no se debería valorar solo en función de los logros conseguidos, sino por el coraje y tenacidad necesarios para seguir rutas inexploradas asumiendo y controlando imponderables riesgos emocionales. ●

BIBLIOGRAFÍA

López Tricas, JM. Un regalo de la medicina. <http://www.info-farmacia.com/recomendaciones-bibliograficas/textos-cientificos/un-regalo-de-la-medicina>. En: www.info-farmacia.com

López Tricas, JM. El misterio de la bomba-A del nazismo alemán. <http://www.info-farmacia.com/historia/programa-nuclear-del-iii-reich>. En: www.info-farmacia.com

López Tricas, JM. Desarrollo histórico del tratamiento del cáncer. <http://www.info-farmacia.com/medico-farmaceuticos/revisiones-farmacologicas/desarrollo-hist>. En: www.info-farmacia.com

15 La estrolicina es un alcaloide extraído de las semillas del árbol de gran porte de la especie *Strychnos nux-vomica*.

16 La Agencia norteamericana de alimentos y fármacos (*Food and Drug Administration*, más conocida por su acrónimo FDA) adquirió su prestigio internacional a partir de la polémica, pero eficiente dirección de *James Lee Goddard*.

17 Basándose en que el francio se acumula en tejido canceroso de preferencia al tejido sano.

18 Los elementos radiactivos se acumulan en el tejido óseo, desde donde continúan desintegrándose durante el resto de la vida de persona afectada.

Seguimiento farmacoterapéutico como herramienta de control de los ANTICOAGULANTES orales

Ana Elvira Gimeno Farmacéutica comunitaria del grupo Sefapp, **Nuria Berenguer Torrijo** Doctora en Farmacia y Profesora de Farmacología USJ, **Ana Sáez-Benito** Farmacéutica comunitaria y Profesora de Atención Farmacéutica USJ.

Uno de los grupos de pacientes que pueden beneficiarse del servicio de seguimiento farmacoterapéutico (SFT) son aquellos que utilizan anticoagulantes orales, ya que estos fármacos tienen un margen terapéutico estrecho y una amplia variabilidad interindividual, tanto en la farmacodinamia como en la farmacocinética. Este hecho nos llevó a ofrecer a los pacientes de la Asociación de Anticoagulados de Aragón (ASANAR) el servicio de SFT con el fin de mejorar la efectividad y seguridad de sus tratamientos.

El Acenocumarol y la Warfarina se usan para el tratamiento de enfermedades tromboembólicas venosas y también en la prevención primaria y secundaria de las complicaciones cardioembólicas que pueden aparecer en pacientes con fibrilación auricular o en aquellos que son portadores de válvulas cardíacas. Los pacientes que están bajo trata-

miento con estos fármacos requieren controles regulares del índice internacional normalizado (INR) para garantizar unos niveles terapéuticos y seguros de Acenocumarol y Warfarina en sangre. El ajuste correcto de este valor es fundamental para asegurar su efectividad y evitar la aparición de efectos secundarios en forma, sobre todo, de fenómenos hemorrágicos. En los últimos años muchos pacientes anticoagulados se han decantado por el autocontrol. En pacientes adultos adecuadamente seleccionados y motivados, el autocontrol del INR puede resultar eficaz. Los coagulómetros son dispositivos de medición portátiles que permiten al paciente ajustar de forma inmediata la dosis en función del INR de manera autónoma o previa consulta con su médico. Además, proporciona al paciente una mayor sensación de control de la enfermedad al poder obtener continuas mediciones, lo que le proporcionará una mayor tranquilidad.

La paciente que presentamos fue atendida por la farmacéutica que colabora con la Asociación de Pacientes Anticoagulados (ASANAR) debido a que presentaba una importante variabilidad del INR que le preocupaba mucho. Desde hace 1 año utiliza el sistema de autocontrol para la medición de dicho parámetro. Tiene 67 años y está diagnosticada de fibrilación auricular desde hace dos años, por lo que toma Bisoprolol 5 mg 1 cp por la mañana, desde entonces toma también Warfarina como anticoagulante. Tiene artrosis de rodillas por lo que sufre dolores articulares para lo que toma diversos analgésicos y antiinflamatorios que combina según la intensidad del dolor. Además, está en tratamiento con Levotiroxina 112 mcg para tratar el hipotiroidismo y Lorazepam 1 mg para dormir.

Durante la entrevista comprobamos que la paciente no respetaba el régimen de dosificación, solía olvidar la toma de la Estatina por

Problemas de Salud			Medicamentos			
Inicio	PS	Control	Inicio	Principio Activo	Prescrita	utilizada
Hace 2 años	Arritmia completa por fibrilación auricular (ACxFA)	si	2 años	Bisoprolol 5 mg	1-0-0	1-0-0
	Prevención complicaciones tromboembólicas	No	2 años	Warfarina 5 mg	Según INR	Según INR (autocontrol)
Hace 5 años	Hipercolesterolemia	si	1 año	Pitavastatina 2 mg	0-0-1	1 cp al día (Pauta variable)
Hace 15 años	Hipotiroidismo	Si	15 años	Levotiroxina 112	1-0-0	1 cp al día (Pauta variable)
	Dolor articular artrosis	No		Pracetamol 650 mg	1-1-1	1-0-1
		No		Tramador 37,5 mg / Paracetamol 325 mg		1 cp si dolor
		NO		Diclofenaco 50 mg cp	1-0-1	1 cp si dolor
	Insomnio	Si		Lorazepam 1mg	0-0-1	0-0-1
	Riesgo de gastrolesión	Si		Pantoprazol 20 mg	1-0-0	1-0-0
	Dispepsia ocasional			Infusiones de manzanilla		

Problema de salud	Medicamentos implicado	RNM	PRM
Inestabilidad del INR. Riesgo de hemorragias	Matricaria chamomila Levotiroxina Tramadol Pitavastatina Pantoprazol	SEGURIDAD	INTERACCIONES

la noche y tomarla a cualquier hora del día, cuando se acordaba, lo mismo ocurría con la Levotiroxina y el Pantoprazol.

Analizando los datos de INR comprobamos que no lograba mantener un nivel estable y que continuamente presentaba resultados muy alejados de su rango terapéutico. En algunas ocasiones estos altibajos han coincidido con procesos agudos, como infecciones respiratorias que necesitaron tratamiento antibiótico y que podían justificar esa inestabilidad, pero en la mayoría de las ocasiones no había ningún proceso concomitante que lo justificara.

Tras estudiar los medicamentos comprobamos que existen interacciones entre la Warfarina y la mayor parte de los medicamentos que toma la paciente y que pueden potenciar el efecto de la Warfarina y por lo tanto causar alteraciones del INR, así como fenómenos hemorrágicos. Si evaluamos el riesgo/beneficio de este tratamiento, llegamos a la conclusión de que es necesario que el paciente sea tratado con medicamentos que interactúan con el anticoagulante (Estatinas, Inhibidores de la bomba de protones, Aines, derivados opiáceos). Para disminuir al máximo los efectos adversos derivados de estas interacciones es necesario que el paciente sea cumplidor y adherente. También es fundamental tener un control en la dieta. Este grupo de pacientes deben tener especial cuidado con los alimentos con alto contenido en vitamina K. Esta vitamina puede antagonizar los efectos de los anticoagulantes orales. Es necesario que el paciente conozca cuáles son estos alimentos, así como el contenido de los mismos en vitamina K de manera que logre administrarlos de la manera más adecuada.

PREGUNTAS PARA ORIENTAR LA RESOLUCIÓN DEL CASO

- Relacionadas con el análisis de la situación del paciente:
 - ¿Comprende la paciente su tratamiento?
 - ¿Qué es lo que más le preocupa a la paciente?
 - ¿Cuál puede ser el origen del descontrol del INR?

- Relacionadas con el plan de actuación (intervención) para este paciente:
 - ¿Cuál es el objetivo prioritario en el seguimiento de esta paciente?
 - ¿Existen medidas higiénico-dietéticas que podrían ser útiles en este caso?
- Relacionadas con la evaluación y seguimiento de este paciente:
 - ¿Cuándo será oportuno reevaluar su situación?
 - ¿En qué consistirán las siguientes visitas?

EVALUACIÓN DEL CASO Intervención

La intervención en este caso consistió fundamentalmente en concienciar a la paciente de la importancia de la adherencia y del cumplimiento del tratamiento farmacológico. Pactamos con ella varias estrategias para mejorar el cumplimiento como son, el empleo de un calendario donde figura escrita la medicación que debe tomar cada día y tener un pastillero bien organizado. También le informamos de la existencia del SPD, como herramienta útil para mejorar el cumplimiento.

Otro aspecto fundamental de la intervención en esta paciente fue la alimentación, ya que aunque sabe que algunos alimentos le afectan negativamente para el control de INR, era muy poco constante y no lo tenía en cuenta. Se le facilitó por escrito información sobre los alimentos que contienen vitamina K explicándole que no es necesario evitar su consumo, sino que debe procurar ingerir cantidades similares semanalmente.

Por último, se completaron las acciones educativas hablándole sobre las interacciones de las plantas medicinales con los anticoagulantes orales, facilitando información por escrito y recomendándole consultarnos antes de utilizar cualquier infusión o preparado fitoterápico.

¿Qué ocurrió?

Tras varias entrevistas se consiguió mejorar la adherencia al tratamiento y un control adecuado de la ingesta de ciertos alimentos, ambas medidas consiguieron mejorar el control de INR.

Conclusiones

La adherencia al tratamiento farmacológico es fundamental para la estabilidad del INR. Diversos estudios han demostrado la existencia de una relación significativa entre el cumplimiento del Tratamiento Anticoagulante Oral (TAO) y el control de la anticoagulación.

Cuando hablamos de adherencia no solo nos referimos a la adherencia al fármaco anticoagulante, sino también al resto de su terapia farmacológica. Es necesario que el paciente tome correctamente sus medicamentos y que lo haga siempre bajo las mismas condiciones, sobre todo aquellos medicamentos que interactúan con el anticoagulante. ●

BIBLIOGRAFÍA

- Bot plus. Base de datos del Conocimiento Sanitario. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Madrid. 2014
- Federación española de las asociaciones de anticoagulados. Análisis del perfil socio-sanitario del paciente anticoagulado en España. Estudio abril 2013.
- Karen Michaels PharmD, MS, BS y Elizabeth Neville Regan, MSN, RN. Educar al paciente para el autocontrol del INR.
- Davis NJ, Billet HH, Cohen HW, Arnsten JH. Impact of adherence, knowledge and quality of life on anticoagulation control. *Ann Pharmacoter*. 2005; 39(4): 632-36.
- Kimmel SE, Chen Z, Price M, Parker CS, Metlay JP, Christie JD et al. The influence of Patient Adherence on Anticoagulation Control with Warfarin. *Arch Intern Med*. 2007; 167: 229-235.
- C. Durán Parrondo, C. Rodríguez Moreno, F. Tato Herrero, N. Alonso Vence, F. Lado. Anticoagulación oral. Servicio de Atención Primaria. Lalin. Servicios de 1 Farmacología Clínica, 2 Hematología y de 3 Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario. Santiago de Compostela.
- Jordi Fontcuberta, Juan Tamargo. Ricardo Caballero, Isabel Montserrat, Amparo Santamaria. Terapia Anticoagulante Oral (TAO). Manual de Interacciones Farmacológicas. Novartis. Scientific Communication Management, S.L. Barcelona 2003.
- Miguel Ángel Rodríguez Chamorro, Emilio García Jiménez, Pedro Amariles, Alfonso Rodríguez Chamorro y María José Faus. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Atención Primaria*. 2008;40(8): 413-7.

IMPULSA TU
FARMACIA Y
TU EQUIPO



ΔΡΟΤΗΕΚΔ 
Un equipo con visión de futuro

info@apotheka.com www.apotheka.com **976 126 690**



Descubre en nuestro equipo algo más que diseñadores de espacios únicos. Farmacéuticos, arquitectos, ingenieros, interioristas, especialistas en marketing y otros expertos **te ayudaremos a conseguir una farmacia acorde a las nuevas necesidades y tendencias del sector**. Sentirás como **vivimos tu proyecto como si fuera nuestro**, disfrutarás de los servicios más innovadores y comprobarás como trabajando en equipo, trasladaremos tu personalidad a tu nueva Farmacia. Por eso somos algo más que expertos en farmacias...Por eso formamos un equipo con visión de futuro.





Del medicamento de puchero al fármaco de diseño

Texto: **Daniel de María**. Imagen: **Bernardo Sánchez**. Farmacéuticos.

“¿Me lo ha puesto en sobres? ¡Vaya! ¿Y no me lo puede dar en pastillas? Yo es que lo de los sabores lo llevo fatal,...”, responde el paciente al ver la caja sobre el mostrador. Entonces uno piensa en los remedios que se estilaban antaño y...

El tema empezó bien, con remedios que, independientemente de su capacidad curativa, incluso nos llegaríamos a tomar hoy en día. Así, en el primer texto médico conocido aparecen fórmulas y normas de elaboración con ingredientes como la corteza de manzano, aceite de cedro, vino, cerveza, miel, leche, cera, sal,...

Pero claro, ese deseo innato e irrefrenable de la especie humana de innovar, de buscar algo distinto, propició la aparición de remedios como la sangre de gladiador que empleaban los griegos contra la epilepsia. Los egipcios, por su parte,

se decantaban por el cerebro de cerdo, la vulva de perra y las excreciones de cocodrilo.

En Roma estaba la famosa triaca, un polifármaco que podía superar los 70 ingredientes, más bien guardados que la fórmula de la Coca Cola (de invención farmacéutica, por cierto), pero que se sabe que incluía algunos ingredientes como la carne de víbora.

La momia egipcia fue en su tiempo un remedio muy apreciado. **Avicena** la recomendaba contra la jaqueca, epilepsia, dolor de garganta, tos, palpitaciones, abscesos y erupciones cutáneas, contusiones, náuseas, úlceras gástricas, como antídoto contra venenos,... Y ojo, que no era lo mismo la momia de los grandes señores (cuyos cuerpos eran conservados con bálsamo, aloe, azafrán y mirra), que la proveniente de cadáveres más

En la Edad Media había remedios muy exclusivos, como las piedras preciosas, la famosa mandrágora o el mismísimo cuerno de unicornio (desconozco dónde lo conseguirían)

vulgares (momificados con pisafalto y que tenían menos propiedades). No sé si los detractores del genérico empezaron por esta época,...Y aunque pueda parecer mentira, los remedios a base de momias (o sea, de cadáveres) se mantuvieron hasta el siglo XVII.

En la Edad Media había remedios muy exclusivos, como las piedras preciosas, la famosa mandrágora o el mismísimo cuerno de unicornio (desconozco dónde lo conseguirían, pero es curioso constatar que se siguió empleando hasta entrada el siglo XVIII).

Si en el Renacimiento sufrías de epilepsia podías acabar con una receta a base de aceite de cráneo humano (vaya con el “similia similibus curantur”) y, gracias al auge de la química aparecieron remedios como el calomel, el sulfato de mercurio o la manteca de antimonio.

Por otra parte, la iglesia repartía bendiciones para curar el alma, pero sin olvidarse de los remedios para hacer más llevadera la espera en la Tierra hasta la llegada de la vida eterna. Estaban los polvos de los jesuitas (a base de quina), de los capuchinos (cebadilla, espuela de caballero y tabaco), de los cartujos (quermes mineral), etc. No deja de llamar la atención la gran cantidad de polvos que salían de las boticas monacales por aquellos tiempos.

Pero las extravagancias no son cosas de muchos siglos atrás. En el XIX eran codiciados los dientes de los ahorcados. Y pasarte la mano de uno de esos mismos ahorcados por la boca y el pecho curaba el asma (o eso se decía por Inglaterra en aquellos tiempos, aunque ya se sabe lo sensacionalista que ha sido siempre la prensa británica...).

Y por eso, cuando me preguntan si el jarabe sabe bueno me encojo de hombros. El jarabe cura, es lo primero que me viene a la mente contestar. Pero acabo diciendo que esto de los sabores es tan personal como lo de los colores. ●

Carlos y Carmen

Como consecuencia de los últimos premios del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, otorgados a **Carlos Lacadena** y **Carmen Peña**, me viene el recuerdo de aquella reunión de presidentes de colegios en la que Carlos se despidió de la que fue su casa durante 15 años, como presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Huesca.

Con la voz quebrada y no olvidándose de nadie, consiguió que se emocionara más de uno. Carmen Peña, entonces todavía presidenta del Consejo y de la FIB, me comentó que se encargaría de que Carlos tuviera el reconocimiento de toda la profesión. Ella personalmente lo iba a proponer para los premios del Consejo General. Hay muchas maneras de ser candidato a estos premios, sin duda esta es la más directa.

¡Cuántas batallas han librado juntos! ¡Cuánto han luchado! Tenaces, trabajadores, incansables defensores del modelo, talentosos, solidarios...

Los primeros recuerdos que tengo de Carmen Peña se remontan a su visita a Huesca, acompañando a Pedro Capilla, para asistir a la toma de posesión de mi primera Junta, yo entré como vocal de Oficina de Farmacia y Carlos renovaba como presidente. En aquel entonces el mensaje que transmitió era nuevo (para mí): Las actuaciones del Consejo para defender nuestro modelo de farmacia ante las amenazas de una Europa que quería un modelo único.

En la siguiente toma de posesión ya la recibimos como presidenta, acompañada por Ana Aliaga. Fue la primera vez que hablé con ella de manera más distendida. Es un gusto oír-la, transmite una pasión contagiosa cuando defiende lo que cree.

Siendo un recién licenciado, a Carlos lo recuerdo en los cursos que se impartían desde el colegio, él siempre presentaba a los ponentes. En el descanso de uno de esos cursos, Carlos se nos acercó, estaba junto a un compañero, y nos comentó la alegría de ver gente joven en la formación. Y en un alarde de los que no me caracterizan le solté algo así como: "lo que tienes que hacer es poner más gente joven en la junta..." La siguiente vez que me llamó fue para formar

parte de la Junta de Gobierno. Ya tenía más confianza él en mí que yo mismo.

Es un privilegio haber compartido todos estos años con él. Con Carlos se aprende mucho, no sólo cuando te explica las cosas, sino también con lo que no explica. En este cargo, en el que continuamente estás en contacto con políticos, no hay que enseñar nunca las cartas. No definirse y que piensen que no estamos definidos. De hecho, sus intenciones políticas nunca las he sabido, pero sí he oído elogios sobre él de políticos de todas las cuerdas.

Carlos me enseñó que ocupar este cargo supone escuchar lo que haces mal. El silencio significa que no hay quejas; si oyes ruido, es que lo estás haciendo mal. Y me enseñó a escuchar los problemas de todos, porque representas a todos.

En una negociación, si tiras un órdago, casi seguro que vas a perder la partida. Jugamos al mismo juego: mejorar la salud del paciente. La diferencia es que nosotros sí que estamos al lado de ese paciente y lo escuchamos. El legislador, en cambio, debe apoyarse en nosotros si quiere lo mejor para la población.

Ese bienestar de nuestros pacientes es lo que ha llevado a Carmen y a Carlos a trabajar codo con codo. En un proyecto común, de manera solidaria y con una gran vocación de servicio hacia los demás, por el bien de una profesión que tiene que estar constantemente justificándose, pero que siempre busca el bien de los pacientes.

También quisiera mencionar que han sido muchos los presidentes de otras provincias los que me prestaron su apoyo para que Carlos estuviera, el 16 de diciembre, recibiendo dicha distinción. Hubo momentos, con las elecciones al Consejo por el medio, que no sabíamos si llegaría a ser candidato.

Finalmente ambos tienen ese reconocimiento. Nuestro reconocimiento, el de su gente.

Todos en nuestras farmacias tenemos pacientes que confían en nuestra manera de trabajar, en nuestra manera de aconsejar, en nuestra manera de participar de su salud. Pero todo esto no sería posible si nosotros, los farmacéuticos, no hubiéramos confiado en gente como Carmen y como Carlos. ●



Ángel Mas Farré.
Presidente del COF
de Huesca.

**¡Cuántas batallas han librado juntos!
¡Cuánto han luchado!
Tenaces, trabajadores, incansables defensores del modelo, talentosos, solidarios...**





Premios Cinfa

a la Innovación en la Farmacia Comunitaria

6^a Edición



Innovación y calidad asistencial cada vez más unidos
en la Farmacia Comunitaria

Si eres un farmacéutico que busca hacer de la farmacia un lugar orientado a las necesidades de los pacientes y de la sociedad actual, y has conseguido hacer realidad algún proyecto que haya contribuido a construir la Farmacia Comunitaria que todos queremos, **participa**.



Bases y más
información en:

www.cinfa.com

www.innovacionenlafarmacia.com

REQUISITOS

- Proyectos **inéditos**, realizados durante el **año 2015** en el entorno de la Oficina de Farmacia, y dirigidos por un farmacéutico o equipo de farmacéuticos comunitarios.

PREMIOS

- **3 premios de 2.500 €** para las acciones de mayor valor y aplicabilidad en la farmacia.

PLAZOS

- Los participantes podrán presentar sus proyectos hasta el día **19 de febrero 2016**.
- La presentación de los los proyectos premiados tendrá lugar en el Congreso Europeo de Oficina de Farmacia (INFARMA), que se celebrará en Madrid entre los días **8 y 10 de marzo de 2016**.

La mirada externa

Tras valorar como un usuario más el servicio que prestan las oficinas de farmacia de manera positiva, Rafael analiza la imagen que transmite el sector farmacéutico en los medios de comunicación habituales.

Como periodista de un medio escrito, Rafael indica que las noticias que suelen aparecer en los medios de comunicación suelen ser negativas o al menos no son positivas y no contribuyen a dignificar la labor que realizan los farmacéuticos. «Creo que los ciudadanos no conocen con exactitud el trabajo de los profesionales que dirigen y que desarrollan su labor en una oficina de farmacia y, por tanto, al no conocerlo, no suelen consultar con su farmacéutico cuestiones de salud que le aportarían un gran beneficio».

La visión de Rafa se ha concretado los últimos años en artículos y noticias que a nivel nacional, y de forma más aguda en distintas comunidades autónomas, trataban de impagos a la boticas, de negociaciones e incluso de huelgas, afectando a un sector que nunca se había posicionado en este sentido.

«Se desconoce también por parte de la mayoría de los españoles cómo funcionan los conciertos autonómicos, no se sabe que el farmacéutico debe abonar primero los medicamentos y luego es el estado el que, a través de los gobiernos autonómicos, paga en un periodo de tiempo esa factura farmacéutica». Al contrario, según Rafa, la imagen de los farmacéuticos va asociada en muchas ocasiones a lo que una gran parte de la sociedad considera un monopolio. «No entienden que no se pueda abrir una farmacia en cada esquina ni que no se vendan medicamentos en la tienda de la gasolinera al igual que pueden comprar el pan», indica el periodista, explicando también que hasta hace un lustro los españoles pensaban que era un gran negocio regentar una farmacia.

Esa imagen que se trasladaba de los farmacéuticos junto con las noticias de las alertas farmacéuticas o de los laboratorios sólo provoca alarma en los ciudadanos. «Supongo que los aspectos más técnicos y de funcionamiento aparecen en publicaciones especializadas, dirigidas a los propios boticarios», precisa Rafael, quien no deja tampoco de apuntar que las novedades sobre las mafias que existen en nuestro país que trafican con medicamentos tampoco ayudan al sector de las oficinas de farmacia, aunque realmente los farmacéuticos son ajenos (o cabezas de turco), problema en el que además tienen complicado hallar la solución.

La nueva legislación europea que permite la venta de medicamentos sin receta por internet es una novedad que agrada a muchos, que ya realizaban sus compras por la red, pero que asusta a la mayoría de ciudadanos, temerosos de las mafias y de la dudosa procedencia de un medicamento más barato. «Si, a pesar de las campañas institucionales, a la sociedad española ya nos costó aceptar los genéricos, ahora la venta de medicinas por internet siembra duda a la mayoría, aunque incluso haya boticarios que apuntan a ese canal como la vía de futuro a trabajar».

Por el contrario, si la imagen que se transmite no es buena en ocasiones, el logotipo y la marca de las farmacias constituyen un gancho desde el que se puede comenzar a trabajar para recuperar la buena prensa del farmacéutico, esa que tenían las anteriores generaciones. «Desde esa marca limpia, verde y que está perfectamente definida en todos y cada uno de los rincones del país, se debería empezar a fraguar una imagen distinta, cercana, próxima y profesional del boticario», dice Rafael.

Y la forma de comenzar a que la sociedad reconozca las grandes posibilidades que brindan las farmacias apunta a una mayor implicación social. «Vemos campañas sanitarias que no llegan a la población, talleres que no se dan a conocer, y que por tanto, no se aprovechan, y un largo etcétera que a buen seguro apoyaría la salud de los pacientes de las farmacias», aconseja Rafael, reconociendo también que esas noticias positivas a veces tampoco se reflejan porque los responsables de los colegios profesionales permanecen opacos y no disponen del asesoramiento necesario a nivel de comunicación, una herramienta básica que trasciende ya a los medios tradicionales y entra de lleno en las redes sociales.

Precisamente, son las redes sociales como facebook y twitter las que se van a convertir en el escenario donde buscarán la información los niños que pronto serán adultos. También ahí es necesario que las farmacias se posicionen. «Hay muchas farmacias que tienen su página web y muchas también que mantienen más o menos activa su cuenta de facebook, pero la mayoría se limita a dar cuenta de sus promociones o a informar sobre las guardias, dejando de lado su labor como portavoces de novedades y consejos valiosos», explica Rafael, consciente de la necesaria actualización que necesitan en este sentido los profesionales de la farmacia. ●



Antonio Hernández Torres

Presidente del COF de Teruel

Son las redes sociales como facebook y twitter las que se van a convertir en el escenario donde buscarán la información los niños que pronto serán adultos. También ahí es necesario que las farmacias se posicionen



Interesante 2015 (FINAL)

Ya se ha terminado 2015 y como no podía ser de otra forma y ante la recomendación de un amigo, debo cerrar el año... “qué aburridos artículos escribes” me dijo.

En el ámbito macroeconómico podemos comentar que uno de los principales elementos que describen el actual escenario mundial es la incertidumbre derivada de las posibles consecuencias de la ralentización del crecimiento de China y de gran parte de los países emergentes. La situación de muchos de estos últimos puede verse, además, agravada por el cambio de rumbo de la política monetaria en Estados Unidos, con el consiguiente ascenso de los tipos de interés y del tipo de cambio del dólar.

En España, el crecimiento económico ha sido muy favorable en 2015, alcanzando el 3,3%, gracias, en parte, al impulso procedente de diversos factores exógenos. Fundamentalmente la caída del precio del petróleo y de los tipos de interés, la depreciación del euro respecto al dólar y la bajada del impuesto personal sobre la renta. Este crecimiento se va a moderar en 2016.

Las previsiones sitúan la tasa de crecimiento en torno al 2,7%, pero el grado de incertidumbre es elevado, ya que a los riesgos derivados del inseguro contexto externo hay que añadir los que pueden resultar de la situación política que surja tras las elecciones del 20 de diciembre. El elevado nivel de endeudamiento público —y de endeudamiento exterior, en general— hace a nuestra economía muy vulnerable ante cualquier cambio de política económica que pueda generar dudas con respecto a la sostenibilidad de las finanzas públicas. En este sentido, el desajuste del déficit con respecto al objetivo que se producirá este año no es un buen punto de partida, y el nuevo Gobierno deberá tomar medidas adicionales para asegurar que esta situación no se repita en 2016.

El riesgo para el crecimiento no es solo que se deshagan las reformas, sino que no se inicien reformas adicionales que equilibren tanto las cuentas públicas como las posibilidades de competitividad privada. Ambos son motores de la creación de empleo y generación de riqueza. De este modo puede conseguirse un crecimiento equilibrado y robusto.

En relación con las elecciones generales, es más que probable que los resultados de los comicios propicien el Parlamento más fragmentado de la democracia española. Pese a la incertidumbre de los resultados electorales, e independientemente de cuál sea la conformación del ejecutivo para la próxima legislatura, es imprescindible que se continúe con las reformas estructurales.

En cuanto al sector salud, todos los agentes se han reforzado tras la dura crisis. El sector público, que pondera alrededor del 75%, busca soluciones de sostenibilidad ante el problema que trae consigo el envejeci-

miento, la dependencia y la cronicidad. Operando en el sector hay multitud de subsectores de titularidad privada que juegan su papel dentro de un mercado dominado por lo público. El sector de la salud se caracteriza por tener una demanda sostenida y creciente. Estos condicionantes traen consigo riesgos y oportunidades.

La oficina de farmacia es un importante agente en este entorno. Probablemente sea el mejor ejemplo de colaboración público-privada del sector. Desde la farmacia se puede dar respuesta a muchas de esas oportunidades que la reformulación de la sanidad necesita. Es cuestión de aprovechar los puntos fuertes como la proximidad, accesibilidad y la confianza generada tras muchos años de cara al público.

Por dar un último repaso a 2015 hay que comentar que es el segundo año desde 2010 que el mercado ha dejado de caer, aunque el crecimiento —como en 2014— no ha llegado al 2%. Se han amortiguado mucho los recortes y dejan una farmacia un poco más saneada. De todas formas en parámetros de renta disponible para vivir y realizar inversiones, en este ejercicio no llega ni de lejos a igualar la que se tenía en el año 2005.

Además, de forma recurrente, nos encontramos con el problema de los cobros. Como todos sabemos, el tema de los pagos de la Administración en la farmacia tiene dos vertientes, la dotación presupuestaria y la disponibilidad de tesorería. O sea, para que todo vaya bien deben darse dos condiciones, que haya presupuesto y que la Administración tenga tesorería suficiente para cubrir ese pago.

Dicho esto, para 2016 en nuestra comunidad autónoma tenemos un presupuesto de gasto en medicamentos más realista que el que se presupuestó para 2015 —que como sabemos y sufrimos— se agotó con la facturación de septiembre. Es, sin duda, una buena noticia.

La tesorería ya es otro cantar. Depende de los flujos de caja de la hacienda autonómica que dependen a su vez del equilibrio de ingresos y gastos, el temido déficit. Parece que una mayor actividad puede aumentar los ingresos y esperamos que la anunciada subida de impuestos no se pase de frenada ya que restará competitividad. El tema de los gastos ya veremos cómo evoluciona...

Ante estas incertidumbres y contando lo que la farmacia ha pasado, parece razonable disponer de un presupuesto más ajustado a la realidad y vista la coyuntura económica en 2016, no falte tesorería. En caso de tensiones de caja parece más que recomendable que se utilicen mecanismos de pago a proveedores, que en realidad pueden devolver ese esfuerzo en forma de crecimiento.



F. Javier Ruiz Poza
 Presidente de la Asociación de Farmacéuticos Empresarios de Zaragoza (AFEZ)

Para 2016, en nuestra comunidad, tenemos un presupuesto de gasto en medicamentos más realista que el que se presupuestó en 2015 que se agotó con la facturación de septiembre

¡Feliz Navidad y venturoso 2016!



Deontología corsaria

■ **Eduardo Satué de Velasco.** *Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria en Aragón (SEFAC).*

Hace varios años planteaba en un artículo de la revista de Sefac, bajo el título "Corsarios de la farmacia"¹ el problema de la competencia desleal del cual me permito entresacar un párrafo:



"En plena colonización de América, los piratas, bajo la bandera de la calavera, se dedicaban a capturar barcos mercantes para saquearlos. Los piratas de hoy en la farmacia son los falsificadores de medicamentos, atracadores de estupefacientes, etc., elementos ajenos al sistema que tratan de sacar tajada. Pero existía otra figura más elegante, el corsario, aquel que servía bajo una bandera, y se dedicaba a atacar y capturar barcos de bandera enemiga. Así hizo fortuna Francis Drake, que hasta recibió el título de Sir por hundir barcos mercantes. Quiero usar esta figura para caracterizar a algunos de nuestros propios compañeros que, saltándose las reglas deontológicas, hacen abuso de la profesión en beneficio propio."

El principal problema con los corsarios es que, como la inmensa mayoría de los farmacéuticos actúan correctamente, respetando las reglas de juego y tratando de ganarse honestamente la vida, sacan beneficio de saltarse esas reglas. Si todos hiciéramos como ellos, difícilmente existiría la farmacia comunitaria como profesión ya que la sociedad generaría otros mecanismos y seríamos probablemente meros tenderos.

Muchas son las posibilidades de saltarse las reglas en una profesión tan regulada como la nuestra. Todas son contrarias a la ley y merecedoras de castigo, aunque lamentablemente seamos demasiado tolerantes con estos pseudocolegas. Las principales

actividades corsarias tradicionalmente han sido:

- Reparto a domicilio de medicamentos: además del daño al compañero, esta actividad ocasiona un doble perjuicio: al paciente ya que no se le garantiza una dispensación de calidad y a la profesión en su conjunto ya que deslegitima nuestra profesión al rebajarlos a ser meros repartidores. Cualquiera cadena de supermercados estaría encantado de poder hacer lo mismo.
- Compra de residencias: el sobresueldo al encargado de la residencia por hacerse cargo de las recetas vulnera la confianza del paciente en su residencia, que debe velar por conseguirle la mejor atención, y genera habitualmente una atención precaria ya que, aunque aumenta el volumen de negocio, el margen disminuye peligrosamente y eso no puede generar más que desidia.
- Rebaja de precios fijados por ley. En ocasiones, algunos farmacéuticos rebajan el precio de ciertos medicamentos que no están cubiertos por la SS, como vacunas, para ganar competencia, olvidando que la competencia está en la actuación profesional. Cualquiera puede rebajar un precio, lo difícil es implicarse en la salud del paciente y mejorar el uso de los medicamentos.

Los nuevos tiempos también están generando nuevos nichos para los corsarios:

- Regalo de Servicios Profesionales Farmacéuticos (SPF). La aparición

de los SPF está generando utilizarlos gratuitamente como reclamo para atraer clientes, pero si realmente es un servicio profesional, debe tener un valor igual al menos al coste. Con toda probabilidad, el que regale un SPF, como por ejemplo pasa con los SPD (sistemas personalizados de dosificación) a las residencias, no lo va a hacer con la calidad necesaria, es decir, no solo se trata de reemplazar pastillas sino de revisar la farmacoterapia del paciente.

- Venta online. Es llamativo cómo muchos productos de parafarmacia se encuentran en internet por debajo del precio de coste en el almacén. Es difícil luchar contra este dumping, pero lo más lamentable es ver cómo algunas farmacias online venden los medicamentos publicitarios sin ningún tipo de control ni de supervisión al paciente. El grave problema de esta actuación es que da alas a aquellos que piden la salida de estos medicamentos de las farmacias, porque si esa es la actuación profesional, cualquiera puede hacerlo.

Seguro que hay muchas más actuaciones deshonestas que sería interesante ir sacando en este boletín. Baste decir hoy que, en definitiva, cada vez que un corsario actúa lo hace porque el buen hacer de la mayoría le permite parasitar el sistema. Si todos actuáramos parasitariamente el sistema de confianza en la farmacia se rompería y tendríamos mucho más difícil justificar ante la sociedad nuestra función. Así que, por el bien de nuestra profesión, al corsario, ni agua. ●

El grave problema de esta actuación es que da alas a aquellos que piden la salida de estos medicamentos de las farmacias, porque si esa es la actuación profesional, cualquiera puede hacerlo

1 E-farmacéutico comunitario. Vol 2, nº1. 2007

Las aulas de Aragón, implicadas en el derecho a la salud y el acceso a medicamentos

Farmamundi Aragón ha organizado una serie de talleres con alumnos de formación profesional en el ámbito de la salud y de grados universitarios de Farmacia y Enfermería. Todo ello, dentro del proyecto “Trabajando por el derecho universal a la salud y el acceso a los medicamentos esenciales”.

En los talleres se han incorporado estudiantes de las especialidades de Auxiliar de Farmacia, Enfermería y de Higiene Bucodental de los centros de formación profesional de las Escuelas Pías Santa Engracia y del Colegio Santo Domingo de Silos, así como de estudiantes de Farmacia y Enfermería de la Universidad San Jorge de Zaragoza. A lo largo del primer trimestre de 2016 se implicarán también estudiantes de los grados de

Administración y Finanzas y Marketing y Publicidad del Colegio Montessori de Zaragoza.

Los talleres, donde también participan miembros de la organización “Universidades Aliadas por los Medicamentos Esenciales” (UAEM, por sus siglas en inglés) permiten la discusión entre grupos de alumnos de casos específicos previamente planteados en relación a las variables que determinan ese acce-

so en los países empobrecidos, y sobre los que los estudiantes reflexionan. Estos talleres, que se iniciaron en noviembre, forman parte del proyecto “Trabajando por el derecho universal a la salud y el acceso a los medicamentos esenciales” que apoya el Ayuntamiento de Zaragoza y que se prolongarán hasta marzo de 2016.

Siria y Sahara

Farmamundi distribuye alimentos y artículos de primera necesidad en los campos de refugiados saharauis tras las inundaciones provocadas por las lluvias torrenciales que en octubre anegaron completamente la zona. La situación socio-sanitaria en los campamentos, podría agravarse ante el anuncio de más lluvias y la amenaza que esto supone sobre las reservas de alimentos y medicamentos. Asimismo, la ONG sigue apoyando a las familias refugiadas sirias en los campos de Al Yarmouk, a 8 km al sur del centro de Damasco, con alimentos y leche infantil. Tras cuatro años y medio del inicio de la guerra en Siria las consecuencias en la población son devastadoras, con más de 220.000 muertos y más de cuatro millones de refugiados sin esperanza de poder regresar a sus hogares, y con el agravante de muchos menores solos que necesitan ayuda. ●



Haz un donativo y apoya alguna de nuestras intervenciones de emergencia desde: www.farmamundi.org

Novaltia cofinancia la ampliación de un proyecto farmacéutico en COLOMBIA

Incluye la evaluación y revisión del funcionamiento de los Servicios de farmacia de cuatro centros de salud y educativos en Bogotá, además de la instalación del programa Unycop Cooperante.



de salud participantes en el proyecto, con el objetivo de fortalecer el nivel de atención en salud.

Revisión de procesos de funcionamiento de los servicios de farmacia de los centros de salud y la dotación de un fondo para la compra de medicinas, fortaleciendo así su funcionamiento.

En los trabajos realizados en los centros con servicio de farmacia, además de la dotación propia de fármacos y material sanitario, destaca la implementación de nuestro programa de gestión de farmacias en cooperación: *Unycop Cooperante*. Software que está permitiendo optimizar el funcionamiento de estos establecimientos y aprovechar mejor los recursos con el consiguiente beneficio para la comunidad, que accede a los medicamentos de forma más económica.

Uno de los grandes logros de la Cooperación al Desarrollo es seguir ampliando actuaciones en lugares donde la ONG haya estado trabajando anteriormente, con proyectos complementarios que convivan con los logros realizados en etapas anteriores. De esta forma se logra la continuación de estrategias de desarrollo en salud que favorezcan una población sana.

Esto es lo que han hecho Farmacéuticos Sin Fronteras (FSFE) y Novaltia en un proyecto llevado a cabo este último trimestre en Bogotá, junto a la Fundación Colombiana de Servicios Comunitarios (FCSC), con un coste total de 11.912 €.

Esta iniciativa se ha integrado dentro del Programa "Proyecto Botica-

rios", por el que FSFE forma y envía a farmacéuticos a proyectos a terreno, facilitando la realización de actividades farmacéuticas en desarrollo. Dos de los participantes en este programa, **Miguel Lozano** y **Blanca Calero**, han trabajado en el proyecto en Bogotá. Estas son las actividades principales realizadas por estos dos farmacéuticos en los centros de salud colombianos de Juan Bonal, San Camilo, CARES y CENSPA:

Ejecución de talleres de capacitación en las áreas de salud, nutrición, liderazgo y organización comunitaria dirigida a alumnos y profesores de los colegios participantes en el proyecto.

Capacitación en atención de enfermedades primarias tanto a responsables como a personal local de los centros

Haití

Además del proyecto en Colombia, Haití también ha sido beneficiaria del mecenazgo de Novaltia a través de la campaña "Sueños de Cristal", título del libro del farmacéutico aragonés **Daniel de María**. Los beneficios de la venta de este libro se han destinado a nuestro proyecto de desarrollo productivo en Jean Rabel, al norte de Haití. Gracias a estos fondos se han gestionado microcréditos para la puesta en marcha de diez microempresas. Una ayuda imprescindible para que la población de la zona pueda poner en funcionamiento iniciativas que supongan una reactivación del sistema productivo como base de otras acciones encaminadas al desarrollo de la comunidad. ●

¿KACHONWAA?

Antonio Alfonso Casas. *Farmacéutico.*



Conocí Kachonwaa un día pululando por el Casco Viejo, en concreto por la plaza San Felipe. Mirando varios escaparates, de repente veo uno que pone Kachonwaa, vaya nombrecito, pensé. Conforme te acercas te vas preguntando ¿Qué será eso? Una tienda de ropa, una frutería, una floristería...

Y allá que me metí a ver. Tras conocer al bueno de Enrique sigo sin saber definir este espacio. Me decantaría por una frutería que no tiene nada que ver con una frutería, una floristería sin flores, un espacio creativo en el que trabajan con la fruta, con el chocolate, con la imaginación. Pero sí tengo algo claro: Enrique es un artista.

Lo puse a prueba en una comida de amigos que no sabía qué llevar ¿Otra vez vino? ¿Una tarta? Menudo postre me marqué al aparecer en la comida con uno de los centros de fruta y chocolate que elaboran. Solo comentar que mis amigos todavía se acuerdan. Y eso que el bacalao al pil pil estaba espectacular, pero, claro, con un centro como los de Enrique eclipsas cualquier cosa. Seguí experimentando con sus fresas con chocolate blanco y cerezas que, aparte de una apariencia



Seguí experimentado con sus fresas con chocolate blanco y cerezas que, a parte de una apariencia principesca, están deliciosas

principesca, están deliciosas. Otro exitazo, que más les voy a contar.

Me voy a centrar en algunas particularidades que pueden ilustrar el trabajo de Enrique, joven venezolano, emprendedor, dinámico, trabajador, creativo, etc.

Me cuenta Enrique que, por supuesto, la fruta ha de ser de primera calidad, como es lógico varía con la temporada. Sus favoritos: fresa, piña, plátano, melón y mandarina. Alguna vez puede que no encuentran alguna de estas frutas, será que no están a la altura, no lo duden.

¿Y el chocolate? Como no podía ser de otro modo es cacao criollo denominado Ocumare, de Venezuela, uno de los mejores del mundo. Como curiosidad señalar que procede de una zona costera de Venezuela y acostumbra a ser recolectado por mujeres.

¡Ah! y ¿qué quiere decir Kachonwaa? Es una palabra de una lengua indígena de su zona que significa dar frutos, no se puede decir más claro. Prefiero que vean las imágenes a que me sigan leyendo, así que... ya me contarán.

Salud y a disfrutar.

EMOCIÓN INTEGRAL.



MASERATI GHIBLI. DESDE 71.849 € 0 599€ AL MES.

36 CUOTAS. ENTRADA: 20.076,99€. VALOR RESIDUAL: 28.739,75€ TAE: 4,89%*

EL NUEVO MASERATI GHIBLI CUENTA CON UNA GAMA DE AVANZADOS MOTORES V6 DE 3 LITROS CON CAMBIO AUTOMÁTICO ZF DE 8 VELOCIDADES, INCLUYENDO TAMBIÉN UN MOTOR TURBODIÉSEL. EL SISTEMA INTELIGENTE DE TRACCIÓN 4X4 MASERATI ESTÁ DISPONIBLE EN LA VERSIÓN S Q4. GARANTÍA DE 3 AÑOS SIN LÍMITE DE KILOMETRAJE. PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO DISPONIBLES. MOTOR TURBODIÉSEL: V6 2987 CC - POTENCIA MÁXIMA: 275 CV/4000 RPM - CONSUMO (CICLO COMBINADO): 5,9L/100KM - EMISIONES DE CO₂: 158G/KM.

PARA MÁS INFORMACIÓN Y RESERVAS:
MASERATI@AUTOMOVILESSANCHEZ.ES / 976 30 40 50



MASERATI

Ghibli

www.automovilessanchez.es

SIGA LAS REDES SOCIALES DE MASERATI ESPAÑA



AUTOMÓVILES SÁNCHEZ

Ctra. de Logroño, nº 32
50011 Zaragoza
T. 976 30 40 50
maserati@automovilessanchez.es

*MASERATI GHIBLI DIÉSEL: PRECIO PROMOCIONADO: 66.323,02€, IMPORTE TOTAL DEL CRÉDITO: 46.246,03€ (IVA, TRANSPORTE E IMPUESTO DE MATRICULACIÓN INCLUIDOS). IEDMT CALCULADO AL TIPO GENERAL, NO OBSTANTE, EL TIPO APLICABLE PUEDE VARIAR EN FUNCIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE RESIDENCIA (PRECIO PROMOCIONADO SEGÚN LAS TASAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID). *TIN 3,50%, COMISIÓN DE APERTURA (3%): 1.387,38€ AL CONTADO. PRECIO TOTAL A PLAZOS: 71.768,12 €, IMPORTE TOTAL ADEUDADO: 51.691,13 €. PARA UNIDADES FINANCIADAS CON FCA CAPITAL ESPAÑA, E.F.C., S.A. INTERESES SUBVENCIONADOS POR MASERATI S.P.A. OFERTA VÁLIDA HASTA EL 31/12/2015 EN PENÍNSULA Y BALEARES. LA CUOTA ANUNCIADA CORRESPONDE AL MODELO MASERATI GHIBLI DIÉSEL. LA VERSIÓN MOSTRADA CORRESPONDE AL VEHÍCULO MASERATI GHIBLI DIÉSEL CON OPCIONALES (PVP RECOMENDADO: 73.094 €).

EL PROGRAMA DE FIDELIZACIÓN CON EFICACIA DEMOSTRADA



farmapremium

LA MEJOR MANERA
DE CUIDARTE



ESTRENA SU NUEVA APP

más cerca de tus clientes,
más fácil para tu farmacia.

+ 2.350 farmacias
+ 490.000 clientes

Descubre más y
empieza a disfrutar de todas sus ventajas.



¡Síguenos!



www.farmapremium.es - info@farmapremium.es

 **cruzfarma**
TU FARMACIA DE CONFIANZA