



Bifor



Boletín Informativo Farmacéutico de Aragón
Año XXXIII ● N.º 127 ● verano 2016



COLEGIOS DE FARMACÉUTICOS DE ZARAGOZA,
HUESCA Y TERUEL



Farmacéuticos de toda España reivindican su valor sanitario en Zaragoza



EDITORIAL Pacientes o clientes **ACTUALIDAD** El COF de Teruel celebra su Asamblea General **A FONDO** Antifalsificaciones y trazabilidad a medias **AFORA** Novedades en la regulación ortoprotésica **SECCIÓN CIENTÍFICA** Potencial terapéutico del ácido hialurónico



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 Walgreens Boots Alliance, 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 ALVA

DIRECTORA FARMACÉUTICA
RAQUEL GARCÍA FUENTES

REDACCIÓN Y COORDINACIÓN
VERÓNICA BARRIENDOS

TELÉFONO
976 481 414

FAX
976 481 418

E-MAIL
cofzaragoza@redfarma.org

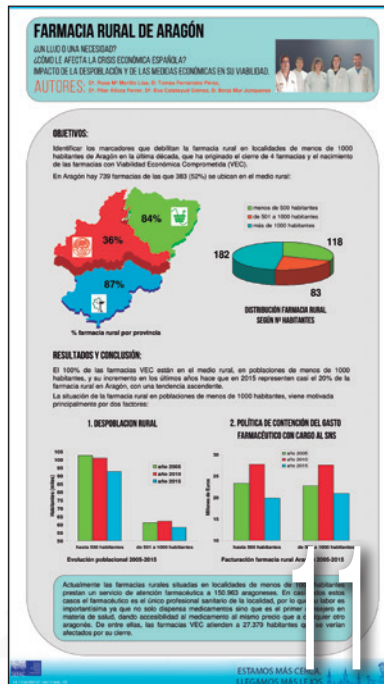
WEB
www.cofzaragoza.org
www.cofhuesca.com

IMPRESIÓN
TALLERES EDITORIALES COMETA, S.A.

DISEÑO Y MAQUETACIÓN: COMETA, S.A.

DEPÓSITO LEGAL: Z-1632-91

Sumario



- 5 ● **EDITORIAL.** Pacientes o clientes.
- 6 ● **ACTUALIDAD**
Cerca de 1.300 farmacéuticos reivindican en Zaragoza su valor sanitario y científico.
Discurso inaugural del Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios.
Premio a las mejores comunicaciones Conclusiones.
El COF Teruel celebra su Asamblea General.
- 16 ● **A FONDO.** Antifalsificaciones y trazabilidad a medias.
- 20 ● **GESTIÓN.** Hombre refranero, medido y certero.
- 21 ● **LABORAL.** Indemnización por despido improcedente.
- 22 ● **FISCAL.** Sociedades Civiles.

- 24 ● **HOMEOPATÍA.** Un botiquín homeopático para las vacaciones.
- 26 ● **SECCIÓN CIENTÍFICA.** Entre A. Balazs y el ácido hialurónico.
- 28 ● **AFORA.** Novedades en la regulación ortoprotésica.
- 29 ● **PUBLIRREPORTAJE.** Fronteras en el tratamiento del esófago.
- 30 ● **LA UNIVERSIDAD EN LA FARMACIA.** Desarrollo de un caso de incumplimiento en el que el paciente rechazó las intervenciones propuestas.
- 34 ● **HISTORIA.** Magia entre cuatro paredes.
- 35 ● **COF HUESCA.** Antibióticos.

- 37 ● **COF TERUEL.** A la carrera.
- 38 ● **AFEZ.** Un DAFO para 2016.
- 40 ● Farmacéuticos **MUNDI** Entrevista a Iñaki García Aroca.
- 42 ● Farmacéuticos **SIN FRONTERAS.** En emergencias, FSFE responde.

Don Albarelo



H₂TOMAS~TINAJA



EL FUTURO
DE SU FARMACIA,
**SIEMPRE
SEGURO**

Hasta un

25%^{*} dto.

en su Seguro de Farmacia

CONTINUAMOS OFRECIÉNDOLE SERVICIOS EXCLUSIVOS
PARA SU NEGOCIO

- ✓ NUEVA COBERTURA RECETA ELECTRÓNICA
- ✓ MANITAS PARA LA OFICINA DE FARMACIA
- ✓ SEGURIDAD TECNOLÓGICA
NUEVOS SERVICIOS DE ASISTENCIA INFORMÁTICA:
 - AYUDA TECNOLÓGICA ONLINE Y DISPOSITIVOS MÓVILES
 - COPIA DE SEGURIDAD
 - REVISIÓN Y PUESTA A PUNTO
 - DIAGNÓSTICOS Y REPARACIONES
 - MANITAS TECNOLÓGICO
 - RECUPERACIÓN DE DATOS
 - PROTECCIÓN DE VIDA DIGITAL
 - SEGURIDAD Y PROTECCIÓN



www.amaseguros.com
902 30 30 10

A.M.A. ZARAGOZA

José María Lacarra de Miguel, 8; bajo
Tel. 976 22 37 38 zaragoza@amaseguros.com

Síguenos en



(*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados hasta el 31 de diciembre de 2016. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.



■ Ramón Jordán Alva
Presidente del COF de Zaragoza

Editorial



Pacientes o clientes

Según el diccionario de la lengua española, cliente se define como "persona que compra en una tienda, o que utiliza con asiduidad los servicios de un profesional o empresa". En cambio, si buscamos la palabra paciente, encontraremos la siguiente definición: "que recibe o padece la acción del agente", "persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica", "persona que es o va a ser reconocida médicamente".

Habitualmente, cuando nos dan cursos de gestión de la farmacia, marketing, coaching, gestión por categorías... y cuando en el seno de esos cursos nos hablan de esas personas que entran por la puerta de la farmacia todos los días, se refieren a ellas como clientes. En cambio, cuando estamos asistiendo a cursos mucho más enmarcados en nuestra profesión como farmacología, prevención de enfermedades, dermofarmacia, ortopedia..., los ponentes se refieren a estas personas como pacientes. Es decir, las personas que cada día entran en nuestra farmacia pueden ser clientes o pacientes y en virtud de eso pueden ser tratados de una forma o de otra. Y esto es lo que pasa por la propia definición de farmacia que da la Ley de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios que establece que la farmacia es un establecimiento sanitario privado de interés público. Somos gestión privada pero tenemos interés público.

Ahora bien, siendo esto verdad, la propia ley nos encasilla como SANITARIOS. Creo que los primeros que nos tenemos que aclarar sobre cómo vamos a tratar a las personas que entran por la puerta somos nosotros. Debemos tener claro con qué personas estamos tratando, con clientes o con pacientes. ¿Está tan definida la línea de separación entre los dos conceptos? Desde luego, si no lo tenemos claro nosotros, no esperemos que en el exterior del mundo farmacéutico lo tengan nítido.

Hace unas semanas la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) sacó un informe en el que dejaba bien claro que los protectores solares para niños que se compran en los supermercados son, "en términos generales", tan buenos como los que se adquieren en las farmacias o "incluso pueden hacerles sombra en eficacia" en algunos casos. Este informe hacía hincapié en la protección UVB y UVA y sobre todo en el precio de compra por parte del cliente consumidor. La OCU encaminaba a los clientes a comprar dichos productos fuera de farmacia. Independientemente de las consideraciones técni-

cas que podamos hacer ante semejante afirmación, que tendríamos mucho que decir, lo que está claro es que la OCU se ha fijado exclusivamente en el producto y en su precio, sin tener en cuenta el punto de venta ni quién lo vende. Es decir, la OCU no ha notado diferencia ni ningún valor añadido entre adquirir un protector solar en el supermercado o adquirirlo en una farmacia.

Como farmacéuticos podríamos argumentar muchísimas cosas. Podríamos argumentar que no todos los protectores solares son iguales ni todos valen para cualquier tipo de piel. Nos vamos a encontrar con pieles secas, grasas, atópicas, seborreicas... Nos vamos a encontrar con diversos fototipos y para cada uno de ellos deberemos adaptar el protector adecuado. Las personas toman medicamentos y pueden producir fototoxicidad y eso tenemos que saberlo antes de que la persona adquiera el protector solar. ¿Todas estas consideraciones las ha tenido en cuenta la OCU antes de emitir el informe? ¿Cree la OCU que todas estas dudas las puede responder el personal de un supermercado?

Lo que está claro es que la OCU, de nuevo, nos considera un comercio más, un punto de venta más en el cual conseguir una serie de productos de consumo. Banaliza dos cosas importantes, el producto y lo que es más importante, el consejo farmacéutico. Pero también es cierto, y es necesario hacer autocrítica, la banalización viene muchas veces por la ausencia del mismo. Nos enredamos muchas veces en hacer la acción comercial, en ser los más baratos, en ver exclusivamente el lado comercial, que el lado sanitario lo dejamos olvidado. Esto se junta con un informe que cayó en mis manos el año pasado en el que preguntaban a la sociedad cuál era su visión de la farmacia. El resultado fue que en un 41% de los casos la sociedad veía a la farmacia solo como un establecimiento comercial.

El objetivo de este artículo no es ni mucho menos ir contra las organizaciones de consumidores, ni contra los que consideran a la farmacia como un comercio más. El objetivo de este artículo es hacer autocrítica sobre cómo estamos tratando a las personas que día a día entran por la puerta de nuestra farmacia, como clientes o como pacientes. Si queremos ganarnos el calificativo de SANITARIOS por parte de la sociedad y que además de ser calificados en la ley como tales, seamos considerados así por los pacientes deberemos ganárnoslo con nuestra actuación profesional día a día. Una actuación dirigida al paciente más que al cliente. ●

¿Todas estas consideraciones las ha tenido en cuenta la OCU antes de emitir el informe? ¿Cree la OCU que todas estas dudas las puede responder el personal de un supermercado?

CONGRESO NACIONAL DE FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS

Cerca de 1.300 farmacéuticos reivindicán en ZARAGOZA su valor sanitario y científico

Del 26 al 28 de mayo, Zaragoza acogió el VII Congreso de Farmacéuticos Comunitarios, organizado por la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC), con el apoyo de los Colegios Farmacéuticos aragoneses.



El Palacio de Congresos de Zaragoza fue el escenario del VII Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios. El congreso, que reunió a cerca de 1.300 farmacéuticos comunitarios de toda España, fue inaugurado por el consejero de Sanidad del Gobierno de Aragón, **Sebastián Celaya**, acompañado del presidente de SEFAC, **Jesús C. Gómez**, el presidente del comité organizador y

de SEFAC Aragón, **Eduardo Satué**; y el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos, **Ramón Jordán**.

Con el lema **Estamos más cerca, llegamos más lejos**, el congreso convirtió a la ciudad del Ebro en la capital del sector en España para reivindicar el valor sanitario, científico e investigador del farmacéutico comunitario. "Obviar la figura del farmacéutico comunitario no solo sería una

falta de diligencia y responsabilidad, sino también de desconocimiento y aptitud", señaló Gómez, en relación al papel que puede desempeñar este colectivo en aspectos como la adherencia terapéutica de los pacientes.

Por su parte, el consejero de Sanidad, Sebastián Celaya, aseguró que el congreso de SEFAC "es el mayor evento científico y sanitario celebrado en Aragón en los meses que

lleva trabajando el nuevo gobierno” y ha destacado el papel de los farmacéuticos comunitarios, “especialmente en el abordaje de las personas con patologías crónicas, por lo que hay que establecer más líneas de colaboración con la atención primaria”.

El presidente del Colegio de Farmacéuticos de Zaragoza, Ramón Jordán, abundó en esta posibilidad y señaló que “sería un error imperdonable que en las estrategias de cronicidad no se contara con los farmacéuticos”.

Eduardo Satué, presidente de SEFAC Aragón y del comité organizador, añadió que los farmacéuticos no “necesitan que se les regale nada, pero sí que se les tenga en cuenta sin prejuicios”, en relación a la provisión de nuevos servicios y la adquisición de nuevas competencias profesionales.

Hay que establecer más líneas de colaboración con atención primaria, especialmente en el abordaje de pacientes crónicos

Farmacia Internacional

Una de las sesiones destacadas del congreso fue la mesa redonda Farmacia Internacional: modelos de referencia, en la que participaron destacadas figuras farmacéuticas de otros países como la vicepresidenta de la Federación Internacional de Farmacia (FIP), la finlandesa **Eeva Teräsalmi**, el presidente de la Cámara de Farmacéuticos de Berlín, **Christian Belgardt**, y la presidenta de la Ordem de los Farmacéuticos de Portugal, **Ana Paula Martins**.

En esta sesión se compartieron experiencias pioneras de sus respectivos países que podrían marcar el camino para una futura implantación en far-

macias comunitarias españolas. Por ejemplo, Martins explicó el proyecto portugués para la dispensación a partir del próximo verano de los medicamentos antirretrovirales contra el VIH en las farmacias lisboetas. Teräsalmi destacó el papel de los farmacéuticos comunitarios en Finlandia en los proyectos estratégicos en distintas patologías como diabetes, asma y enfermedades cardiovasculares. Por último, Christian Belgardt explicó el modelo de retribución de las farmacias alemanas, que cambió en 2003 de un modelo basado en el porcentaje sobre el precio de los medicamentos a un modelo mixto en el que también se valora el consejo profesional. ●

CARPA EN LA PLAZA DEL PILAR. Acercar a la población el potencial sanitario y asistencial que tienen los servicios profesionales farmacéuticos y que, en muchas ocasiones, se desconoce. Este fue el objetivo principal de la carpa de salud que la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC), con la colaboración del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza, instaló en la Plaza del Pilar, en el marco del VII Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios. La carpa contó con la asistencia del consejero de Sanidad del Gobierno de Aragón, Sebastián Celaya, y del alcalde de la ciudad, Pedro Santistevé, además de la responsable de Sanidad de Ciudadanos, Susana Gaspar. En ella, un equipo de farmacéuticos comunitarios ha ofrecido distintos servicios profesionales farmacéuticos protocolizados con el objetivo de difundir la labor asistencial que puede llevar a cabo el farmacéutico comunitario. Para demostrar ese potencial y que el farmacéutico, además de ser el sanitario más cercano a la población (el 99% de la gente tiene una farmacia en su municipio), puede llegar más lejos, se han ofrecido servicios farmacéuticos relacionados con el uso de los medicamentos, Salud pulmonar, Medida de la presión arterial y cálculo del riesgo vascular, Nutrición, Cribado de diabetes, Fotoprotección y salud sexual.



CONGRESO NACIONAL DE FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS

“Una profesión farmacéutica consciente de sus posibilidades, trabajando junta en beneficio del paciente, es imparable”

Discurso inaugural del presidente de la delegación en Aragón de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria, Eduardo Satué, ofrecido con motivo del VII Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, celebrado en Zaragoza del 26 al 28 de mayo de 2016

Queridos colegas:

Antes de nada transmitir la gran alegría y emoción que supone para todos los que hemos preparado este congreso, tras dos años de preparación, estar aquí con todos vosotros. En su nombre y en el mío propio quiero agradecer la presencia del excelentísimo consejero Sebastián Celaya, de mi amigo el presidente del COF Ramón Jordán, sin cuyo concurso hubiera sido imposible este congreso y de todos aquellos representantes de la administración, de sociedades científicas, de representantes políticos, asociaciones de pacientes, colegios profesionales, otras entidades del ámbito farmacéutico, de todos los congresistas... que hoy elegís estar aquí, en Zaragoza, apostando por una profesión vocacional, asistencial, orientada a dar respuesta a los problemas de nuestro tiempo y siempre que podamos, a llamar a las cosas por su nombre en vez de poner nombre a las cosas. Bienvenidos a un espacio que necesita madurar nada menos que dos años para poder dar su fruto. Dos años en los que han pasado muchas cosas en nuestra profesión y no la menor la crisis de deuda. Dos años donde vemos como competencias antaño nuestras se nos escapan por entre los dedos: medicamentos de diagnóstico hospitalario, innovadores... y a esto sumamos posibles nuevas pérdidas en los centros sociosanitarios, de los pacientes con patologías crónicas... todas estas amenazas nos dicen una cosa: que hemos perdido relevancia dentro del sector sanitario. Es duro decirlo pero es estúpido ignorarlo. Por otra parte, es cómodo echar



la culpa al mundo de nuestros males, pero también tremendamente inútil. Preguntas como quién es el culpable suelen aflorar en estos debates pero permitidme que os traslade algunas preguntas que tal vez nos ayuden mejor a avanzar: ¿Qué necesita la sociedad, el paciente, de nosotros? ¿Cómo podemos conseguir aportar a la sociedad nuestros valores? ¿En qué punto podemos encontrarnos con ella y hacernos valer? ¿Cómo podemos ser un agente real de cambio? Tratar de acercarnos a estas preguntas está en el sentido profundo de este congreso. Un espacio en el que podremos encontrar y encontrarnos con dos aspectos aparentemente distantes, como son la ciencia y los deseos. En primer lugar, la ciencia, imperativo categórico de nuestra profesión, que debe prestar con todo su rigor los fundamentos y los límites de nuestros quehaceres, la pequeña luz que nos permite adentrarnos en la pregunta tan necesaria de “qué podemos hacer, hasta dónde podemos llegar”. Con los límites de la realidad tanteados, explorados... es posible preguntarnos qué hacemos con la realidad, dar la palabra al corazón, al coraje, al deseo, porque aquí no se trata sólo de contar la realidad sino de dotarla de sentido, transformarla, de posibilitar que nuestra aportación a la sociedad sea cada vez más eficaz, más justa, de responder a la pregunta “qué queremos hacer”, que es la pregunta que nos define como profesionales, como vocación, porque no todo lo que puede hacerse debe hacerse y es esta segunda respuesta la que define nuestra identidad como seres humanos. Así, entre la ciencia y el deseo nos encontramos este congreso, un congreso que por esta mezcla, por esta sensibilidad a ambas realidades, más podemos llamarlo un

congreso de arte: del arte de hacer posible lo que está por nacer, de hacer posible lo que hoy solo es una promesa de futuro, de hacer posible la profesión deseada y soñada. Porque los deseos sólo pueden dar fruto si parten de la realidad y no de las quimeras, si parten de lo que las ciencias nos muestran: la farmacología, la epidemiología, la farmacoeconomía, la política... y el "hágase según arte" de nuestra profesión debe encontrar caminos, a veces incluso apuestas, que permitan mejorar la realidad humana. El artesano, arte-sano, el artista que sabe crear algo nuevo de lo precedente, el que muestra nuevos modos de hacer con lo ya dado. Y por eso queremos que este congreso sea para vosotros no solo un congreso de ciencia, que lo es, y abundante, sino sobre todo un congreso de corazón, de coraje, de exploración de nuevas fronteras, de nuevas posibilidades, un congreso que permita entretener en un mismo espacio la razón y el deseo. Por ello os invito a que seamos intrépidos como profesión, a que no nos conformemos con lo que sea seguro sino con lo que es necesario hacer. Por ello en este congreso vamos a plantear nuevos campos de juego, nuevos grados de libertad. Decía Kant que uno es niño mientras deja que otro le lleve de la mano, le diga dónde ir y que ser adulto, emancipado, consiste en atreverse a pensar por sí mismo, en decidir uno su propio camino. Y acaso los farmacéuticos comunitarios hemos consentido en ser niños demasiado tiempo, en dejarnos llevar por padres putativos, la industria, la administración, los médicos, los especialistas... bienintencionados seguramente, pero que no pueden ser nosotros, que no pueden tomar nuestras propias decisiones. Y acaso haya llegado el tiempo de hacerse mayor, de dejar de irse a la cama cuando aparecen los dos rombos, como la administración de inyectables, los medicamentos de diagnóstico hospitalario, la atención a centros sociosanitarios, el cuidado del paciente con patología crónica, la especialidad en farmacia comunitaria, la implantación de SPF como el SPD, todas ellas medidas seguramente idóneas para la sociedad y que lejos de ser estrategias de marketing condensan algunas de las mejores propuestas que como profesionales podemos hacer. Y por qué no, hablar de temas hasta ahora tabú sobre cómo puede participar el farmacéutico en la prescripción. ¿De verdad no tiene sentido que empecemos a hacernos preguntas a este respecto como: ¿Qué podemos aportar al bienestar del paciente con esta tarea? ¿Podemos optimizar los recursos sanitarios participando en este proceso? ¿Cuáles deberían ser los requisitos, los límites...? Y participar del debate como sanitarios emancipados porque nuestra visión es valiosa por sí misma y junto a industria, administración, médicos, pacientes... poder contribuir a las estrategias de qué es lo mejor, sin alardes pero también sin complejos. Y desde esa adultez reclamar acaso lo único que puede reclamarse a otros adultos: honesti-

Os invito a que seamos intrépidos como profesión, a que no nos conformemos con lo que sea seguro, sino con lo que es necesario hacer

dad y respeto. Lo demás es responsabilidad nuestra porque nadie debe realizar nuestras tareas por nosotros ni a nadie deberíamos permitirle que lo hiciera. En 2012 Sefac sembró una simiente con una propuesta de dispensación de medicamentos de ámbito hospitalario en farmacia comunitaria que, más vale tarde que nunca, en el último año ha comenzado a generar brotes. De la misma forma, vamos a tener con nosotros importantes referentes de éxitos a nivel internacional de la farmacia comunitaria, también expertos patrios en todo tipo de talleres que son nuestros compañeros, personas que día a día en la farmacia dibujan el estándar comunitario del futuro, hablar de importantes proyectos de investigación como i-Valor que muestran el valor del farmacéutico en la indicación o Mepafac, posiblemente el próximo estudio de referencia en España sobre presión arterial en adolescentes, o sobre cuál y cómo debe ser el papel del

farmacéutico en la atención a ciudadanos residentes en centros sociosanitarios. Porque si queremos dar respuesta real a las nuevas necesidades no podemos seguir adoptando las mismas soluciones de antaño y ello nos exige internamente muchas cosas, y a menudo debemos lidiar con exigencias injustas externas como son el caso de los impagos o la concepción de la farmacia comunitaria como mero lugar de suministro

de medicamentos y no de centro sanitario. Pero tengo esperanza, y tengo ilusión, porque si algo he aprendido en todos estos años es que hay muchos profesionales dispuestos a darlo todo por mejorar España, dentro y fuera de Sefac. Muchos estáis aquí, otros no habéis podido venir pero tengo el convencimiento de que trabajando en la dirección adecuada, los farmacéuticos comunitarios somos una de las grandes oportunidades del sistema sanitario. No necesitamos que nos regalen nada pero sí pedimos que se nos tenga en cuenta sin prejuicios. Qué duda cabe que los mejores deseos chocan con luchas, intrigas y malentendidos, que si fuera fácil ya estaría hecho pero tenemos muchas cosas a favor: accesibilidad, confianza del paciente, preparación..., tal vez lo que nos falte sea creérmolo. Pero, afortunadamente, eso está en nuestras manos porque el principal escritor de nuestro destino somos nosotros mismos. Os aseguro que una profesión farmacéutica, consciente de sus posibilidades, trabajando junta en beneficio del paciente, es imparable. Dejemos que este congreso sea espacio de trabajo conjunto, de humus de la mente y del espíritu que nos permita llegar donde deseamos. Y compartámoslo con el resto de nuestros compañeros que hoy no han podido venir porque como decía nuestro colega y poeta León Felipe:

"Voy con las riendas tensas y refrenando el vuelo porque no es lo que importa llegar solo ni pronto, sino llegar con todos y a tiempo". ●

CONGRESO NACIONAL FARMACÉUTICO COMUNITARIO

PREMIO a las mejores comunicaciones

El COF de Zaragoza patrocinó los dos premios a las mejores comunicaciones presentadas por farmacéuticos colegiados de la provincia.

Aragón fue la comunidad autónoma que más comunicaciones presentó, le siguieron Andalucía y Comunidad Valenciana. La categoría más concurrida fue la de Servicios profesionales farmacéuticos. En total se recibieron más de 300 comunicaciones científicas (un 49,25 por ciento más que en la edición anterior, celebrada en 2014 en Málaga). El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza patrocinó los dos premios a las mejores comunicaciones presentadas por farmacéuticos colegiados de la provincia que recayeron en los siguientes trabajos.



Premio a la Mejor comunicación presentada por un farmacéutico colegiado en Zaragoza: *Funcionamiento del depósito de medicamentos de una residencia de ancianos vinculado a una farmacia comunitaria aragonesa y sus beneficios*, de la autora Rosa M^a Morillo Lisa.

FUNCIONAMIENTO DEL DEPÓSITO DE MEDICAMENTOS DE UNA RESIDENCIA DE ANCIANOS VINCULADO A UNA FARMACIA COMUNITARIA ARAGONESA Y SUS BENEFICIOS

AUTORA: D^a Rosa M^a Morillo Lisa, farmacéutica comunitaria

INTRODUCCIÓN: El Servicio Provincial de Salud de Aragón autoriza un depósito de medicamentos en una residencia de ancianos vinculado a una farmacia comunitaria de su zona de salud, según normativa establecida en Decreto 286/2003, de 18 de noviembre, del Gobierno de Aragón. La función del farmacéutico responsable es establecer un sistema para la gestión de los tratamientos farmacológicos de los residentes, de acuerdo con la dirección del centro.

EL PACIENTE

Reduce los PRM y RNM. Aumenta adherencia terapéutica y el control de su problema de salud. Mejora su calidad de vida y atención integral.

LA RESIDENCIA

Disminuye riesgo de errores. Aumenta la confianza del residente. Facilita la implantación de un Sistema de Gestión de Calidad. Garantiza la continuidad de los tratamientos. Aumenta los conocimientos del personal.

BENEFICIOS

LA ADMINISTRACIÓN

Ahorra costes (disminución ingresos hospitalarios, racionalización uso medicamentos, etc) Facilita la integración del farmacéutico en el equipo asistencial de atención primaria.

EL FARMACÉUTICO

Aumenta su implicación asistencial. Forma parte del equipo multidisciplinar del centro. Mejora su imagen y la comunicación con otros sanitarios.

Implantación de un sistema eficaz y seguro de utilización y administración de los medicamentos.

Formación continuada al personal del centro

Etiquetado individualizado

Seguimiento farmacoterapéutico

Control de periodos de validez de los medicamentos.

Control estupefacientes.

Controles RUM.

Notificación a farmacovigilancia.

Gestión de alertas sanitarias.

Gestión del medicamento protocolizando su custodia y almacenamiento

RESPONSABLE ACCESO A DEPÓSITO DE MEDICAMENTOS, REPORTE UNIFORME, INCIDENTES NO ASISTIDOS									
FECHA	MOTIVO	REVISABLE	FECHA	OTRO	REVISABLE	FECHA	OTRO	REVISABLE	FECHA

Establecimiento de protocolos normalizados de trabajo (PNTs)

SEVIC

VII CONGRESO NACIONAL DE FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS

ESTAMOS MÁS CERCA, LLEGAMOS MÁS LEJOS

Zaragoza

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE UNA PACIENTE ONCOLÓGICA CON INTOLERANCIA A LA LACTOSA

Hernández Tomás Luis, García Fuentes Raquel, Farmacéuticos Comunitarios, Zaragoza

INTRODUCCIÓN
Mujer de 54 años en el inicio de un proceso oncológico; al recoger su medicación en la farmacia indica la detección de una intolerancia a la lactosa.
Llevo tiempo notando que ciertas medicaciones no le sientan bien.
Una intolerancia puede ocasionar una disminución en la adherencia terapéutica del paciente.
Con este caso se quiere ver si se evitan riesgos al paciente y si es importante el conocimiento de las intolerancias por el farmacéutico comunitario.

DESCRIPCIÓN DEL CASO
En octubre de 2014 cuando la paciente indica su intolerancia a la lactosa se revisa la medicación que toma, para detectar, entre otras cosas, la presencia de lactosa.
De los medicamentos revisados cinco contienen lactosa.
Para encontrar medicamentos sin lactosa se realiza en BOT PLUS búsqueda libre por principio activo y como condición la no presencia de lactosa como excipiente. De cinco fármacos se localizan tres sin lactosa y en los otros dos se disminuye su concentración.
Se envía informe al médico de cabecera, aceptando las indicaciones expuestas. Al paciente se le indica que siempre que tome nueva medicación, aunque esta se la den en el hospital, avise en la farmacia.
En diciembre de 2014 se pregunta al paciente por los cambios en la medicación revelando que los problemas que tenía anteriormente han desaparecido, aun tomando alguna con algo de lactosa.
En el mes de junio de 2015, por problemas con tratamiento oncológico, el paciente cursa diarreas, le prescriben loperamida desde el hospital. La revisión de la medicación detecta lactosa en la composición de la cápsula y se sustituye por un comprimido sin lactosa.
En febrero de 2016 acude a la farmacia para informarse de unos comprimidos de domperidona que le dan en el Hospital para tratar náuseas; se comprueba que llevan lactosa; se envía informe al médico de cabecera aconsejando, al no haber comprimidos sin lactosa, se le sustituye por solución. Este acepta el cambio de forma farmacéutica.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS
Con esta actuación se evitan posibles intolerancias, que como mínimo podrían haber llevado a un incumplimiento terapéutico.
Se consigue que el paciente siga las pautas prescritas y con ello aumenta la adherencia al tratamiento.
Las intervenciones farmacéuticas fueron muy valoradas por médicos del centro de salud y del hospital.

CONCLUSIONES
Se evitan reacciones adversas producidas por la lactosa.
Se debe instaurar en farmacia comunitaria un protocolo para casos de intolerancia a principios activos y excipientes, desarrollando las actuaciones a seguir ante estos casos.
Es muy importante conocer las intolerancias y alergias del paciente por el farmacéutico comunitario.
Se debería incluir en las plataformas digitales de prescripción, toda información relevante del paciente (alergias, intolerancias, primera dispensación...) que harían más eficiente la labor del farmacéutico comunitario, evitando perjuicios a los pacientes y aumentando en muchos casos la adherencia al tratamiento.

ESTAMOS MÁS CERCA, LLEGAMOS MÁS LEJOS



Premio a la Segunda mejor comunicación presentada por un farmacéutico colegiado en Zaragoza: Seguimiento farmacoterapéutico de una paciente oncológica con intolerancia a la lactosa, de los autores Luis Hernández Tomás y Raquel García Fuentes.

FARMACIA RURAL DE ARAGÓN

¿UN LUGO O UNA NECESIDAD?
¿CÓMO LE AFECTA LA CRISIS ECONÓMICA ESPAÑOLA?
IMPACTO DE LA DESPOBLACIÓN Y DE LAS MEDIDAS ECONÓMICAS EN SU VIABILIDAD.

AUTORES: Dr. Rosa Mª Murillo Lina, D. Tomás Fernández Pineda, Dr. Pilar Alfoa Ferrer, Dr. Eva Calatayud Gómez, D. Borja Mur Junquera

OBJETIVOS:
Identificar los marcadores que debilitan la farmacia rural en localidades de menos de 1000 habitantes de Aragón en la última década, que ha originado el cierre de 4 farmacias y el nacimiento de las farmacias con Viabilidad Económica Comprometida (VEC).
En Aragón hay 739 farmacias de las que 383 (52%) se ubican en el medio rural:

% farmacia rural por provincia

DISTRIBUCIÓN FARMACIA RURAL SEGÚN Nº HABITANTES

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN:
El 100% de las farmacias VEC están en el medio rural, en poblaciones de menos de 1000 habitantes, y su incremento en los últimos años hace que en 2015 representen casi el 20% de la farmacia rural en Aragón, con una tendencia ascendente.
La situación de la farmacia rural en poblaciones de menos de 1000 habitantes, viene motivada principalmente por dos factores:

1. DESPOBLACION RURAL

Evolución poblacional 2005-2015

2. POLÍTICA DE CONTENCIÓN DEL GASTO FARMACÉUTICO CON CARGO AL SNS

Facturación farmacia rural Aragón 2005-2015

Actualmente las farmacias rurales situadas en localidades de menos de 1000 habitantes prestan un servicio de atención farmacéutica a 150.963 aragoneses. En casi todos estos casos el farmacéutico es el único profesional sanitario de la localidad, por lo que su labor es importantísima ya que no solo dispensa medicamentos sino que es el primer consejero en materia de salud, dando accesibilidad al medicamento al mismo precio que a cualquier otro aragónés. De entre ellas, las farmacias VEC atienden a 27.379 habitantes que se verían afectados por su cierre.

ESTAMOS MÁS CERCA, LLEGAMOS MÁS LEJOS

FARMACIA RURAL EN ARAGÓN

Varios farmacéuticos rurales, entre ellos los vocales de farmacia rural de los Colegios de Zaragoza, Huesca y Teruel presentaron en el Congreso un poster que analiza el impacto de la despoblación y las últimas medidas económicas en la viabilidad de estas farmacias.

CONCLUSIONES

Las conclusiones del VII Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios celebrado en Zaragoza se presentaron en el acto de clausura, que contó con la participación del presidente de SEFAC, Jesús C. Gómez; el presidente del comité organizador del congreso y de SEFAC Aragón-Lifara, Eduardo Satué; la presidenta del comité científico, Ana Mateos; el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza, Ramón Jordán; y la tesorera del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Rosa López-Torres.

Extraídas de las más de 46 sesiones del programa científico (21% más que en la ocasión anterior), incluye también aspectos relacionados con la cronicidad, la administración de inyectables y los medicamentos de ámbito hospitalario, entre otros. Las conclusiones son las siguientes:

1. La combinación del modelo de farmacia mediterráneo, capilar, integrado en su entorno y de gran accesibilidad puede y debe combinarse con los modelos asistenciales de ámbito anglosajón que promocionan los servicios profesionales farmacéuticos para generar el modelo de referencia que se necesita en España y en Occidente.
2. La cronicidad debe ser abordada conjuntamente por todos los profesionales de la atención primaria (médicos, farmacéuticos comunitarios, enfermeros...), trabajando con protocolos consensuados por sociedades científicas, con registros de sus actuaciones y formación conjunta y utilizando herramientas de valor para ayudar al paciente en el manejo de sus patologías.
3. La capilaridad de la farmacia comunitaria puede complementar al resto del sistema sanitario en diversos servicios de salud pública como la administración de inyectables, tal y como se está haciendo en otros países para optimizar la cobertura vacunal y mejorar el uso de los medicamentos.
4. La indicación es uno de los servicios fundamentales del farmacéutico. Es necesario actualizar y ampliar este servicio en beneficio del paciente. Sin embargo, existe un campo muy importante para complementar la prescripción en el marco de la farmacia colaborativa que es preciso poner encima de la mesa y buscar formas de optimización: el cambio de forma galénica, la extensión de la prescripción o el ajuste de dosis son vías de trabajo que pueden protocolizarse de forma conjunta entre médico y farmacéutico.
5. La farmacia comunitaria es el establecimiento sanitario más próximo al paciente por lo que este hecho debe ser tenido en cuenta a la hora de abordar el tratamiento de los pacientes implicados en los medicamentos de diagnóstico hospitalario y la atención sociosanitaria. La colaboración multidisciplinar, la aportación de resultados en salud y la formación continuada son otros aspectos clave.
6. Más del 30 por ciento de los pacientes que retiran su medicación en la farmacia comunitaria tiene problemas de adherencia. Esta situación debe abordarse de forma integral teniendo en cuenta las particularidades del paciente, de la prescripción o de la bioapariencia junto al importante papel del farmacéutico en una adecuada información en el momento de la dispensación.
7. El farmacéutico comunitario tiene la oportunidad de participar en el despliegue de las nuevas tecnologías de la información de la salud. Pero es preciso que adopte una estrategia firme y experta en el manejo y acompañamiento del paciente en el uso de estos dispositivos.
8. La especialidad comunitaria es imprescindible para generar una integración en el sistema sanitario. Por su parte, la recertificación será una prueba evaluable obligatoria en la que el profesional encontrará un camino para actualizarse.



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:



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

El COF de Teruel celebra su ASAMBLEA GENERAL

Las nuevas tecnologías fueron una de las protagonistas de este balance anual tras el éxito de la nueva página web y el impulso a la formación continuada de los colegiados gracias a los cursos on line organizados por el Colegio.

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Teruel celebró su Asamblea General en la que además de aprobar las cuentas anuales se presentaron los datos de la farmacia turolense y los principales hitos del presente ejercicio, como el buen funcionamiento y el alto número de visitas a la página web de la organización turolense www.cof-teruel.org. También han supuesto un éxito de participación los nuevos cursos on line promovidos por el Colegio para facilitar la accesibilidad a la formación continua de todos los colegiados, independientemente de su lugar de residencia.

En el balance anual se anunció la contratación por parte del Colegio de un farmacéutico para realizar sustituciones o adjuntías, que los colegiados pueden solicitar según disponi-

bilidad. También la renovación en el último año de los carnés colegiales para facilitar la colaboración con otras entidades que ofrezcan descuentos u otras ventajas al colectivo farmacéutico. El nuevo operador de receta electrónica, Vodafone, fue otro de los protagonistas de la Jornada.

Este repaso anual finalizó con una felicitación a todas las farmacias turolenses adheridas al CISMED (Centro de Información sobre el Suministro de Medicamentos), ya que Teruel es una de las provincias más activas en el envío de información.

La unión y el compromiso de los profesionales sanitarios fue uno de los temas centrales de la intervención del presidente del COF de Teruel, **Antonio Hernández**, y recordó el

importante trabajo de las farmacias "grandes y pequeñas" que no asistieron a la Asamblea por estar de guardia, "dando servicio a la población". También agradeció la labor diaria del personal de la organización colegial. "Cuando hay calma, señaló el presidente, es porque hay alguien en movimiento, trabajando para que todo funcione de la mejor manera posible".

Primer aniversario

www.cof-teruel.org se creó hace un año con dos objetivos principales: construir un portal de acceso para todos los farmacéuticos colegiados, facilitando y agilizando los mecanismos de información (alertas sanitarias, circulares, formación,...) y mejorar la comunicación con los ciudadanos, facilitando información actualizada, rigurosa y fiable, referente a las guardias de las farmacias de la provincia de Teruel, consejos farmacéuticos, buscador de oficinas de farmacia... Ambos objetivos se han cumplido sobradamente como lo demuestran las estadísticas de uso.

Estudiando los datos de los seis últimos meses, en el último trimestre de 2015 los ciudadanos visitaron la página web en 441 ocasiones mientras que en el primer trimestre de 2016 lo hicieron en 5.030 ocasiones. El mayor número de consultas se realizan en el buscador de farmacias de guardia y consejos del farmacéutico. Por otro lado, el número de visitas de los farmacéuticos colegiados se ha mantenido constante en los últimos seis meses con unas 2.500 visitas, lo que demuestra la gran utilidad de la página desde el primer momento. ●





105

es el número de farmacias de la provincia Teruel, 23 de estas farmacias son VEC (viabilidad económica comprometida). En la actualidad el COF de Teruel tiene 205 colegiados.



ANTIFALSIFICACIONES y trazabilidad a medias

En los últimos años ha aumentado espectacularmente la inquietud por las falsificaciones de medicamentos, cuya presencia en el canal legal no es por el momento un problema significativo en nuestro entorno, aunque sí en otras áreas geográficas. Parece una buena idea que la Unión Europea se anticipe y empiece a crear mecanismos de defensa antes de que la situación se deteriore.

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

La UE publicó en 2011 una Directiva cuyo fin es la prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal. Más tarde, el pasado año 2015, se aprobó el Acto Delegado que reglamenta la mayor parte de las decisiones de la Directiva.

Es importante llamar la atención sobre el hecho de que tanto la Directiva como su Acto Delegado se refieren al canal legal, es decir, el que transcurre legalmente a través de oficina de farmacia. Sin embargo, la mayor parte de los medicamentos falsificados en países de nuestro entorno llegan a los consumidores a través de canales ilegales, sobre todo Internet. La nueva legislación no afecta a estos canales; la lucha contra las falsificaciones distribuidas a través de Internet debe hacerse por otras vías, más relacionadas con el control policial y de entrada de paquetes en nuestro país.

La nueva Directiva no combate las falsificaciones en Internet sino sólo las que podrían llegar a los ciudadanos a través de las oficinas de farmacia



¿Qué es un medicamento falsificado?

Todo el mundo sabe qué es un billete falso, pero en el caso de un medicamento el concepto de falsificación no es tan sencillo. En España, a imagen y semejanza de la UE, la Ley de Garantías es muy dura a la hora de calificar como falsificado a un medicamento. No sólo lo son los que no contienen el principio activo que anuncian o los que no han sido fabricados por quien legítimamente puede hacerlo. Lo que dice textualmente la Ley de Garantías en su artículo 2 es:

o) «Medicamento falsificado»: Cualquiera medicamento cuya presentación sea falsa con respecto a:

1.º Su identidad, incluidos el envase y etiquetado, el nombre o composición en lo que respecta a cualquiera de sus componentes, incluidos los excipientes, y la dosificación de dichos componentes;

2.º su origen, incluidos el fabricante, el país de fabricación, el país de origen y el titular de la autorización de comercialización; o,

3.º su historial, incluidos los registros y documentos relativos a los canales de distribución empleados.

La presente definición no comprende los defectos de calidad involuntarios y se entiende sin perjuicio de las violaciones de los derechos de propiedad intelectual.

Llama la atención la causa tercera: basta con que la documentación que le acompaña durante su distribución sea falsa para que el medicamento adquiera esa condición, aunque sea un medicamento original. Es lo que puede ocurrir en algunos casos de tráfico ilícito con medicamentos originales, fabricados por quien está legitimado para hacerlo. El medicamento es original, fue fabricado por el laboratorio autorizado y es perfectamente eficaz... pero legalmente es falsificado.

Otras falsificaciones se corresponden más con el concepto de falsificación que se aplica en otros sectores. En Internet circulan medicamentos que no contienen el principio activo que anuncian o que, aunque lo tengan, dicen sin ser cierto, pertenecer a una determinada marca comercial (a través de su cartonaje) pero que en la práctica han sido elaborados en un laboratorio clandestino que nada tiene que ver con el autorizado.

¿Qué magnitud tiene el problema?

Lo primero que se debe aclarar es que, aunque ahora está de plena actualidad, no se trata de un problema

nuevo. La Asamblea Mundial de la Salud abordó por primera vez la falsificación de productos farmacéuticos en 1998. En 2006 se creó el Grupo Especial Internacional contra la Falsificación de Productos Médicos (IMPACT), integrado por organizaciones internacionales, organismos encargados de hacer cumplir la ley, la industria farmacéutica y organizaciones no gubernamentales.

Resulta difícil evaluar el impacto económico de cualquier actividad ilegal, porque no hay fuentes fiables de donde tomar datos. En 2010 el Center for Medicine in the Public Interest publicó en Estados Unidos una estimación según la cual en 2010 la cifra de ventas de medicamentos falsificados podría ascender a 75.000 millones de dólares. Este valor puede ser discutible, pero no la tendencia a un crecimiento vertiginoso que se evaluaba en un incremento del 90% en cinco años.

Todo el mundo sabe qué es un billete falso, pero en el caso de un medicamento el concepto de falsificación no es tan sencillo

Pero estas valoraciones se refieren al mercado total de medicamentos falsificados, tanto a través del canal legal como del ilegal. Según la OMS, en más del 50% de los casos se ha comprobado que los medicamentos adquiridos a través de sitios web sin domicilio social declarado son productos falsificados. La Alianza Europea por el acceso a los medicamentos seguros afirma que, en el caso concreto de los comprimidos, el 62% de los comprados en Internet serían falsificaciones (año 2011).

En 2010 Pfizer publicó su estudio "Cracking Counterfeit Europe", referencia obligada en el estudio de las falsificaciones. Refleja también un rápido crecimiento de las evidencias de falsificación, como es el hecho de que entre 2005 y 2007 (en tan solo dos años) se multiplicara por siete el número de medicamentos falsifica-

dos detectados en las fronteras europeas (560.598 unidades en 2005 y 4.081.056 en 2007).

Queda dicho que la inmensa mayor parte de los medicamentos falsificados llegan a los ciudadanos a través de canales no legales, como por ejemplo Internet. España está por el momento libre de incidentes con medicamentos falsos en las oficinas de farmacia (no así en Internet), pero no hay que llamarse a engaño, porque el riesgo está siempre presente.

Y tampoco hay que confiar demasiado en teorías y suposiciones que, en alguna ocasión, han demostrado no ser ciertas. En 2014 dos farmacéuticos alemanes fueron condenados a cuatro años de prisión por un tribunal de Stuttgart por haber introducido a lo largo de cuatro años anteriores unos 600.000 envases de omeprazol genérico falsos en el canal de la oficina de farmacia de su país. Este hecho hizo saltar las alarmas porque rompió varios prejuicios: no solamente se vio que los medicamentos falsificados podían llegar a las farmacias de la UE sino que quedó claro que también los genéricos podían ser víctimas de falsificación, algo que hasta entonces se consideraba muy improbable porque no parecía razonable falsificar medicamentos tan baratos. Pero es que, además, los medicamentos habían sido fabricados en España.

Internet

Con frecuencia, se culpa a Internet de las falsificaciones de medicamentos, olvidando que en la red hay que diferenciar entre casos muy diferentes. La legislación española en la materia es muy garantista y asegura que, detrás de una farmacia virtual, lo que realmente existe es una farmacia física, identificable, autorizada por su Comunidad Autónoma, que vende por Internet los mismos medicamentos OTC (en España no está permitida la venta on line de medicamentos de prescripción) que en su local. Esta situación no tiene nada que ver con la que se produce al pedir a un sitio web que no se sabe en qué país se encuentra establecido ni a quién pertenece un medicamento que se recibe por correo o por paquetería en un envase que con frecuencia simula contener otro producto (como, por

Basta con que la documentación que le acompaña durante su distribución sea falsa para que el medicamento adquiera esa condición, aunque sea original

ejemplo, un juguete) para no ser detectada su entrada ilegal en España. Es en este segundo caso en el que el riesgo de acabar comprando una falsificación es muy alto, mientras que el peligro en el caso de hacerlo a una web de una farmacia española debidamente autorizada es prácticamente nulo.

La directiva de 2011

En 2011 el Diario Oficial de la Unión Europea publicó una nueva Directiva que modificaba la legislación existente (el Código Comunitario sobre medicamentos de uso humano) para luchar más eficazmente en "la prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal". Como se ha señalado al principio de este trabajo, la nueva Directiva no combate las falsificaciones en Internet o en canales ilegales, sino sólo las que podrían llegar a los ciudadanos a través de las oficinas de farmacia. Debe ser considerada como una herramienta puesta al servicio de las farmacias (de la que se benefician los ciudadanos) para aumentar su seguridad y fiabilidad.

Gran parte de las medidas que establece la Directiva ya han sido implantadas, aunque en muchas ocasiones no lo sepa el gran público y, en muchos casos, ni siquiera los farmacéuticos. Es el caso de las introducidas a través de las nuevas Buenas Prácticas de Distribución, que hacen especial hincapié en los análisis de riesgos, en el registro de todas las actividades y en las precauciones, garantizando y documentando que todos los proveedores y clientes de cada almacén farmacéutico son establecimientos autorizados. Gracias a estas medidas los almacenes

En el caso de las farmacias, sus ordenadores comprobarán la autenticidad del identificador único del medicamento al escanearlo

distribuidores son establecimientos muy seguros, en los que es muy difícil que entre un medicamento falsificado, aunque hay que decir que algunas de ellas ya eran aplicadas en España (por ejemplo, la obligación de documentar las altas de proveedores y clientes). Además, en toda Europa han entrado en vigor las mismas Buenas Prácticas de Distribución, lo cual no sólo hace posible una unidad de criterio, sino también la existencia en un sitio web de un listado, comprobar qué almacenes europeos disponen del correspondiente Certificado de Buenas Prácticas (en realidad, en el momento actual se está todavía inspeccionando almacenes, concediendo Certificados y completando esa base de datos de distribuidores autorizados). De este modo, se ha adaptado la normativa a la situación real en Europa, en la que son posibles las transacciones entre establecimientos situados en diferentes países.

Pero, si estas medidas han pasado relativamente desapercibidas excepto para la industria y la distribución, no ha ocurrido lo mismo con otras que, ya presentes en la Directiva, han sido recientemente reglamentadas mediante el Acto Delegado de 2015, publicado en el Diario Oficial de la Unión Europea en 2016. La Directiva ordena que un Acto Delegado defina cuáles son los dispositivos de seguridad que deben llevar los medicamentos, qué medicamentos deben llevar esos dispositivos de seguridad y cómo deben utilizarse. Establece que los medicamentos que deben llevar estos dispositivos de seguridad son los de prescripción, pero deja abierta la puerta a listas de excepción en las que medicamentos de prescripción queden exentos o medicamentos de no prescripción

sean obligados. Una de las misiones del Acto Delegado es la elaboración de estas listas de excepción.

Cuando la Directiva habla de dispositivos de seguridad se refiere especialmente al llamado "identificador único": un código que diferencia a cada unidad de una presentación de medicamento. Así, si se pone en el mercado un nuevo lote de un medicamento, cada una de sus unidades debe llevar un identificador único que la diferencie de las demás y que permita comprobar en cualquier momento que ha sido puesta legalmente en el mercado. Para que ello sea posible no basta con que cada unidad de medicamento lleve su identificador propio, sino que es también necesaria una base de datos a la que puedan acceder los agentes de la cadena farmacéutica para comprobar que la unidad que tienen en ese momento posee un código que coincide con uno de los puestos legalmente en el mercado.

El acto delegado

El conocido popularmente como "Acto Delegado" es el Reglamento Delegado (UE) 2016/161 de la Comisión de 2 de octubre de 2015, que completa la Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, estableciendo disposiciones detalladas relativas a los dispositivos de seguridad que figuran en el envase de los medicamentos de uso humano. Es decir: desarrolla reglamentariamente la directiva en lo que se refiere a los dispositivos de seguridad. Su principal característica es que ha sido pactado entre los agentes, que han buscado y negociado las soluciones más razonables para aplicar lo exigido por la Directiva. Por lo tanto, el Acto nace de un profundo conocimiento del sector, aunque en algunas ocasiones distintos agentes puedan tener criterios o intereses di-

ferentes. El Reglamento establece, entre otras cosas, las características y especificaciones técnicas del identificador único; las modalidades de verificación de los dispositivos de seguridad; las disposiciones de creación, gestión y accesibilidad del sistema de repositorios que contendrá la información sobre los dispositivos de seguridad, es decir, la base de datos en la que se registrarán los identificadores unitarios de los medicamentos puestos legalmente en el mercado; y las listas y las categorías de medicamentos sujetos a receta médica que no llevarán dispositivos de seguridad y de los medicamentos y las categorías no sujetos a receta médica que sí que los llevarán.

En cuanto al identificador único, será un código datamatrix (bidimensional de lectura óptica) y contendrá un "número de serie" que será una secuencia numérica o alfanumérica de un máximo de 20 caracteres generados por un algoritmo de aleatorización. Es decir, los números de serie no serán correlativos sino aleatorios. Ésta es una cuestión elemental de seguridad: si un falsificador obtiene un medicamento legal y lee su número de serie, en el caso de que los códigos fueran correlativos podría suponer razonablemente que la probabilidad de que los códigos anteriores o siguientes también sean válidos es alta, por lo que podría limitarse a continuar la serie. Por el contrario, si los números de serie son aleatorios, leer el código de un medicamento legal no aporta al falsificador ninguna información utilizable.

Como ya se comprobó en la prueba piloto que se llevó a cabo en España en 2009, los códigos datamatrix plantean una dificultad: no son legibles automatizadamente en los almacenes de distribución a la misma velocidad que estos almacenes, gracias a la robotización, son capaces de preparar los pedidos. Es decir:



los almacenes, si tuvieran que leer los identificadores únicos de todos los medicamentos que distribuyen, no podrían mantener la calidad del servicio ni la rapidez en las entregas que ofrecen actualmente.



Ejemplo de código Datamatrix
(Fuente: Wikipedia)

Además de este número de serie, el identificador único (es decir, el datamatrix completo) contendrá otros datos: un “código de producto» que permita identificar, como mínimo, nombre, denominación común, forma farmacéutica, dosis, tamaño y tipo de envase del medicamento; un número nacional de reembolso u otro número nacional de identificación del medicamento, si lo pide el Estado miembro en que vaya a comercializarse; el número de lote; y la fecha de caducidad. Esta información, que se leerá cada vez que se escanee el datamatrix, será de gran utilidad en la oficina de farmacia. Permitirá el control automatizado de caducidades, ya que el ordenador de la farmacia registrará la entrada y la salida de cada unidad con su propia fecha de caducidad y también prescindir del cupón precinto en combinación con la receta electrónica (ya que, al igual que ocurre con el cupón precinto, cada número de serie solamente

podrá ser facturado una vez).

Los fabricantes, los mayoristas y las personas autorizadas o facultadas para dispensar medicamentos, verificarán la autenticidad de cada identificador único comparándolo con los almacenados en el sistema de repositorios. En el caso de las farmacias, sus ordenadores comprobarán la autenticidad del identificador único del medicamento al escanearlo, para lo cual estarán conectados con la base de datos en la que se almacenan los identificadores de todos los medicamentos que han sido puestos legalmente en el mercado y que no han sido dispensados todavía. Si el identificador escaneado tiene su correspondiente en la base de datos (el conjunto de repositorios o base de datos cada vez se conoce más por las siglas EMVO, SEVEM u otras) el medicamento se da por válido.

Al dispensar un medicamento, el ordenador de la farmacia realizará además otra función: eliminará ese identificador de las referencias que consten en el EMVO como dispensables. De este modo, se detectaría un medicamento falsificado que utilizara el identificador de otro ya dispensado y se evitaría el posible fraude de dispensar un medicamento dos veces. Además, son varias las situaciones en las que, sin ser dispensado, el status de un medicamento debe ser cambiado en el EMVO: si se rompe o daña, si es robado, si se ve afectado por una retirada o alerta, si es distribuido fuera de la Unión Europea, etc. Según los casos, el cambio podrá ser llevado a cabo por unos u otros agentes de la cadena farmacéutica.

Anteriormente se explicaba la difícil compatibilidad entre los modernos almacenes farmacéuticos robotizados y los códigos de lectura óptica

como el datamatrix. Conscientes de ello, los agentes que acordaron el contenido del Acto Delegado decidieron excluir a los almacenes de la obligación de leer los identificadores de los medicamentos, salvo en determinados casos (por ejemplo, en la aceptación de devoluciones). En realidad, apenas se pierde información relevante y se sigue alcanzando el objetivo buscado, que no es otro que evitar que los medicamentos falsificados lleguen a los pacientes. Es cierto que de esta manera no se cumple el viejo concepto de trazabilidad,

**Es un reto estar
preparado para la
fecha en la que todo lo
dispuesto será aplicable:
el 9 de febrero de 2019**

según el cual cada agente debería registrar el paso de cada unidad de medicamento (de ahí la expresión “trazabilidad a medias” que aparece en el título de este trabajo), pero en el ordenador de la farmacia sí que podría quedar información de a qué mayorista ha comprado un medicamento que más tarde ha resultado ser falsificado.

Entrada en vigor

Todo lo expuesto requiere una gran adaptación del sector. Deben crearse una sociedad sin ánimo de lucro que gestione el EMVO y también la propia plataforma en la que se almacenen los datos, modificarse las cadenas de fabricación de los laboratorios para permitir que cada unidad lleve un código diferente, dotarse las farmacias y los almacenes del hardware (los scanners) y los programas necesarios para transmitir o extraer la información del EMVO y explotarla adecuadamente, etc. Son pasos muy complicados que requieren tiempo.

Por eso, es un reto para el sector estar preparado para la fecha en la que todo lo dispuesto será aplicable: el 9 de febrero de 2019. ●



Hombre REFRANERO, medido y certero

Los refranes explican de una forma coherente y cercana situaciones cotidianas en la gestión de nuestras oficinas de farmacia. En este artículo repasamos unos cuantos que hacen hincapié en aspectos importantes en el proceso de selección de personal.

■ Miguel Montero Moreo. *Benchfarma Consultores.*

Dios creo el tiempo pero el hombre creo la prisa

En numerosas ocasiones por no decir en casi todas, las decisiones de contratación se realizan con excesiva precipitación. Cuando un empleado renuncia, necesitamos a alguien que lo reemplace cuanto antes y cometemos el error de pensar que no podemos permitirnos el lujo de invertir mucho tiempo en la contratación de un nuevo colaborador y al final acabamos siendo víctimas de una contratación basada en la urgencia. Por lo tanto, intentemos pensar distintas alternativas.



puesto, características de la persona deseada, funciones a desarrollar, herramientas que manejar, tipo de contrato y duración del mismo y por último, ayudas o subvenciones que podemos recibir por la contratación de un nuevo colaborador.

Aprendiz de todo, oficial de nada

Tenemos tendencia a buscar colaboradores que sepan realizar perfectamente todas las labores en la oficina de farmacia, cuando en realidad deberíamos buscar a la persona que rellene los huecos en blanco de nuestros equipos de trabajo.

De lo que no veas, ni la mitad te creas

En mi opinión, nunca deberíamos contratar a alguien con un gran potencial pero con hábitos cuestionables, pensando que se puede cambiar a esa persona. Lo que se ve ahora lo verás

siempre. Me parece mucho más interesante contratar en función de la actitud que de la aptitud; enseñar habilidades no es nada comparado con transmitir la actitud correcta. Una actitud optimista con un buen sentido del humor son para mí dos factores clave en el perfil de una persona que quiera trabajar en una oficina de farmacia.

Entre risas y bromas, se dicen verdades de arropa

Cuando realicemos una entrevista a un posible candidato debemos de facilitar la comunicación en todo momento y no poner al candidato entre las cuerdas. Nunca deberíamos hablar más del 20% del tiempo que dure la entrevista, el otro 80% se debe dedicar a la escucha activa y a la observación de la comunicación no verbal, la cual aporta información sobre la coherencia entre lo que dice y lo que piensa.

Vamos a ver de qué color pinta el colorado

El contrato a prueba sirve para demostrar que el trabajador tiene la actitud y aptitud que dice tener, también nos permite comprobar si se integra en el equipo de trabajo o por lo contrario existen problemas significativos en su adaptación al mismo. ●

Es mucho más interesante contratar en función de la actitud que de la aptitud; enseñar habilidades no es nada comparado con transmitir la actitud correcta

ASESORIA DE FARMACIA

AMELIA ARTA

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

LABORAL

INDEMNIZACIÓN por despido improcedente

El Tribunal Supremo aclara el alcance de la disposición transitoria que regula el cálculo en dos tramos de la indemnización por despido improcedente de trabajadores contratados antes del 12 de febrero de 2012.

Para calcular la indemnización por despido improcedente de quien fue contratado antes del 12 de febrero de 2012 se aplica la Disposición Transitoria Undécima del Estatuto de los Trabajadores. En concreto, la referida Disposición Transitoria en su punto 2 establece:

«La indemnización por despido improcedente de los contratos formalizados con anterioridad al 12 de febrero de 2012 se calculará a razón de cuarenta y cinco días de salario por año de servicio por el tiempo de prestación de servicios anterior a dicha fecha, prorrateándose por meses los períodos de tiempo inferiores a un año, y a razón de treinta y tres días de salario por año de servicio por el tiempo de prestación de servicios posterior, prorrateándose igualmente por meses los períodos de tiempo inferiores a un año. El importe indemnizatorio resultante no podrá ser superior a setecientos veinte días de salario, salvo que del cálculo de la indemnización por el período anterior al 12 de febrero de 2012 resultase un número de días superior, en cuyo caso se aplicará este como importe indemnizatorio máximo, sin que dicho importe pueda ser superior a cuarenta y dos mensualidades, en ningún caso».

La sala cuarta del Tribunal Supremo ha clarificado el alcance y posible aplicación del precepto anterior (Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Social, de fecha 18 de febrero de 2016), en atención a lo siguiente:

a) Solo se aplica a los supuestos en que el contrato se ha celebrado con anterioridad al 12 de febrero de 2012.

En supuestos de sucesión de contratos temporales respecto de los que se aprecia la unidad esencial del vínculo, el inicio de dicho vínculo marca el momento de la contratación y si este es anterior al 12 de febrero de 2012 se ha de aplicar la Disposición Transitoria.

b) Cuando se aplique el referido precepto y se computen períodos de servicios anteriores y posteriores al 12 de febrero de 2012 «el importe indemnizatorio resultante no podrá ser superior a 720 días de salario», esto es, 24 mensualidades.

Si por el período de prestación de servicios anterior al 12 de febrero de 2012 (con el módulo de 45 días por año) no se ha sobrepasado el tope de 720 días, este tope tampoco puede supe-

rarse como consecuencia de la posterior actividad al 12 de febrero de 2012 (con el módulo de 33 días).

En efecto, el referido tope de los 720 días opera para el importe global derivado de ambos periodos.

c) De manera excepcional, este tope de 720 días de salario puede obviarse si por el período anterior al 12 de febrero de 2012 ya se ha devengado una cuantía superior. En este caso, el tope máximo que no se puede superar son 42 mensualidades.

d) En sentido contrario, la norma implica que si por el período de prestación de servicios anterior al 12 de febrero de 2012 no se ha sobrepasado el tope de 720 días tampoco puede saltarse como consecuencia de la posterior actividad.

e) Si los 720 días indemnizatorios se superan atendiendo a los servicios prestados antes del 12 de febrero de 2012 hay que aplicar un segundo tope: el correspondiente a lo devengado en esa fecha. A su vez, esta cuantía no puede superar las 42 mensualidades.

f) Quienes a 12 de febrero de 2012 no habían alcanzado los 720 días indemnizatorios (con el módulo de 45 días por año) siguen devengando indemnización por el período posterior (con el módulo de 33 días). El referido tope de los 720 opera para el importe global derivado de ambos periodos.

g) El cálculo de cada uno de los 2 periodos o tramos de cálculo es autónomo y se realiza tomando en cuenta los años de servicio, «prorrateándose por meses los períodos de tiempo inferiores a un año» en los dos supuestos.

Cambio de postura

El Tribunal Supremo ha cambiado la postura adoptada en una sentencia previa (Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Social, de fecha

29 de septiembre de 2014), en cuyo marco se había entendido que si en el tramo previo al 12 de febrero de 2012 se superaba ya el tope de las 24 mensualidades (720 días) era posible seguir acumulando antigüedad a efectos indemnizatorios con posterioridad a dicha fecha en el marco del segundo tramo. Con la doctrina actual del Tribunal Supremo, en tal supuesto ya no es posible que el trabajador despedido alcance el tope indemnizatorio de las 42 mensualidades.

Aplicando la nueva doctrina fijada en la Sentencia del Tribunal Supremo de 18 de febrero de 2016 recogemos el cálculo indemnizatorio realizado en su seno a modo de ejemplo:

Primer tramo por el tiempo anterior al 12 de febrero de 2012 (a 45 días de salario por año): 19 años y 2 meses.

El prorrateo por meses desemboca en el devengo de 3,75 días indemnizatorios por cada mensualidad de servicios prestados ($45:12 = 3,75$). Puesto que 19 años ($19 \times 12 = 228$) y dos meses equivalen a 230 mensualidades ($228 + 2 = 230$), el total de días indemnizatorios es de 862,5 ($230 \times 3,75 = 862,5$), esto es, supera los 720 días indemnizatorios.

Al superarse los 720 días de indemnización opera la excepción mencionada en la letra c) anterior y la indemnización será de 862,5 días de salario. Pues de acuerdo con la referida Disposición Transitoria «se aplicará éste como importe indemnizatorio máximo, sin que dicho importe pueda ser superior a 42 mensualidades, en ningún caso». Es evidente que esa cuantía máxima ($42 \times 30 = 1.260$ días) está muy alejada de la devengada por el trabajador (862,5 días).

Por último, aunque no se haya alcanzado el máximo indemnizatorio absoluto de las 42 mensualidades, al haberse superado los 720 días en el primer tramo, el tiempo de servicios posterior al 12 de febrero de 2012 (el 2º tramo) es inhábil para acrecentar la cuantía indemnizatoria fijada.

Medrano Asesores

Con la doctrina actual del Tribunal Supremo (...) ya no es posible que el trabajador despedido alcance el tope indemnizatorio de las 42 mensualidades

FISCAL

Sociedades CIVILES

Las sociedades civiles con personalidad jurídica y objeto mercantil: contribuyentes del Impuesto sobre Sociedades.



Solo evitarán la tributación del impuesto de sociedades (...) los actos o negocios jurídicos necesarios para la extinción de la sociedad civil

Desde el 1 de enero de 2016 las sociedades civiles con personalidad jurídica y objeto mercantil, han pasado a ser contribuyentes del Impuesto sobre Sociedades, así lo establece el artículo 7 de la Ley 27/2014 de 27 de noviembre, del Impuesto sobre Sociedades. Solo evitarán la tributación en dicho Impuesto, en caso de que acuerden su disolución y liquidación durante el primer semestre de 2016 y realicen con posterioridad al acuerdo, dentro del plazo de los seis meses siguientes a su adopción, todos los actos o negocios jurídicos necesarios para la extinción de la sociedad civil.

La postura de la Dirección General de Tributos (DGT) es entender que existe personalidad jurídica en el sentido del artículo 1.667 y siguientes del Código Civil, es decir, con independencia de que exista documento público o de que exista o no inscripción en el Registro Mercantil. Será suficiente el haberse manifestado como sociedad

civil ante la Administración Tributaria (AEAT), por ejemplo, para la obtención del número de identificación fiscal, para que la DGT entienda que hay publicidad de los pactos y, por ende, personalidad jurídica.

En cuanto al objeto mercantil de la sociedad civil la AEAT considera por objeto mercantil la realización de una actividad económica de producción, intercambio o prestación de servicios para el mercado en un sector no excluido del ámbito mercantil. Quedan excluidas expresamente en numerosas consultas vinculantes dictadas por la DGT las sociedades civiles que se dediquen a actividades agrícolas, ganaderas, forestales, mineras y de carácter profesional, estas últimas siempre que se acojan a la Ley 2/2007 de 15 de marzo de sociedades profesionales, por cuanto sus actividades son ajenas al ámbito mercantil. Sin embargo, pasará a ser contribuyente del Impuesto sobre Sociedades una sociedad civil, con personalidad jurídica

dica dedicada al arrendamiento de un inmueble urbano.

El régimen transitorio de las sociedades civiles que decidan acogerse al procedimiento de disolución y liquidación y no continuar siendo contribuyentes del Impuesto sobre Sociedades está contemplado en la Disposición Transitoria 19ª de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. El proceso aquí regulado ampara un tratamiento fiscal ventajoso, ya que, por ejemplo, se establece la exención en el Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados, en la modalidad de Operaciones Societarias, y no se devengará el Impuesto sobre el Incremento de Valor de Terrenos de Naturaleza Urbana, si inusualmente existiesen inmuebles urbanos propiedad de la sociedad civil y se adjudicasen en la disolución a algún socio.

Para las sociedades civiles, a las que les hubiera sido de aplicación el régimen de atribución de rentas antes del 1 de enero de 2016 y que pasen a ser contribuyentes del Impuesto sobre Sociedades, les será de aplicación la Disposición Transitoria 30ª de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y la Disposición Transitoria 32ª de la Ley del Impuesto sobre Sociedades.

Medrano Asesores

INSIDE

EASY PHARMACY

TU FARMACIA
EN 1 CLICK

Expertos en mobiliario técnico para farmacias

Ana Olona
Chus Sierra

olpaso
decoración e interiorismo

FARMACIA Mayor. Lda. Olga Valdovinos.
Alcañiz (Teruel)



World wide partners:

CORIAN
SOLID SURFACES

E EGGER

ICAS

Financiación inmejorable con garantía de:

Deutsche Bank



INSIDE Farmacia

Oficina Centro : C/ Velázquez, 15 • 28001 MADRID • 91 375 165

Oficina técnica, Almacén y Fábrica: Polígono industrial les Galgues • C/ Marroquería, 18

03750 PEDREGUER (Alicante) • 661347733

www.inside-farmacia.com • info@inside-farmacia.com

Estamos ya en verano y muchas personas se acercan a la farmacia antes de marcharse de vacaciones. El farmacéutico, una de las mejores referencias en el autocuidado de la salud, proporciona consejos saludables para prevenir y aliviar pequeñas

dolencias que incomoden las vacaciones, como contusiones, quemaduras solares, picaduras por insectos o medusas, mareo, trastornos gastrointestinales, etc. ¿Por qué no hacerlo utilizando los medicamentos homeopáticos?

Un BOTIQUÍN homeopático para las vacaciones

La homeopatía es una excelente manera de tratar pequeñas molestias cuando se va de viaje, si se ha tenido la precaución de llevarse un mínimo “botiquín de urgencias”.

Los medicamentos homeopáticos presentan, además, una serie de ventajas para el viajero: son fáciles de manejar en problemas básicos; son ligeros de transportar; no pierden cualidades por pasar controles en aeropuertos; pueden cruzar legalmente las fronteras internacionales y son estándares en todo el mundo.

Para trastornos que pueden originarse durante los viajes, como mareo, problemas circulatorios, *jet-lag*, etc., la homeopatía puede ayudarnos y ser muy eficaz:

COCCULUS 30CH será el compañero insustituible de aquellas personas que se marean en el automóvil o en el barco si se administra una hora antes de comenzar el trayecto y durante el mismo si fuera necesario. También es de gran utilidad para combatir el *jet-lag*: se pueden tomar 2- 3 gránulos unas dos horas antes de partir, repetir la toma durante el vuelo, luego cada 4-6 horas el primer día, y una vez al día los días siguientes hasta normalizar el sueño.

Para prevenir los problemas circulatorios venosos que pueden ocasionarse en los vuelos de larga duración, es muy eficaz HAMAMELIS 9 CH, 2- 3 gránulos un par de veces durante el viaje.

ACONITUM 30CH será sumamente útil en trastornos por aire acondicionado excesivo (en el avión, por ejemplo) o por cambios térmicos repentinos en

general. En caso de resfriados en su fase inicial en que aparece mucosidad fluida con estornudos, en episodios de rinitis alérgica o vasomotora, ALLIUM CEPA 5CH será el medicamento de elección.

Para todas aquellas personas que realicen largas caminatas, senderismo, excursiones por montaña, etc., les será muy útil llevar ARNICA 30CH, que aliviará golpes, contusiones y sobreesfuerzos intensos. Acelerará la recuperación si se toman 3 gránulos cada 2-3 horas durante el primer día, espaciando las tomas posteriormente. Otro medicamento muy interesante para el botiquín del viajero es BELLIS PERENNIS 30CH, muy útil en golpes producidos en mamas, testículos, abdomen y órganos pélvicos; en lumbalgias por dormir en suelos duros y fríos, y en el dolor de espalda ocasionado por conducir durante largos trayectos.

Continuando con los medicamentos homeopáticos indicados en lesiones, no podemos dejar de lado el HYPERICUM 30CH, imprescindible en cualquier lesión del tejido nervioso, ya sea en los dedos de la mano o en la planta del pie, en golpes y traumatismos de la columna vertebral, en heridas punzante y dolorosas, etc. BRYONIA 30 CH estará indicado en esguinces, torceduras y luxaciones con edema inflamatorio de las articulaciones que empeora por el más mínimo movimiento. También tiene un tropismo muy selectivo por los tendones, y se indica en los

casos que requieren inmovilidad absoluta, como cuando hay una rotura tendinosa. RUTA 30CH actúa muy bien en golpes en prominencias óseas como en la espinilla, y en esguinces de tendones y ligamentos, especialmente si se ha producido arrancamiento del periostio. Puede alternarse con Bryonia si es necesario.

Para protegerse de las molestas picaduras de los mosquitos, y más este año con el peligro del virus Zika, además del uso de repelentes, insecticidas, etc., se puede recomendar la toma diaria de LEDUM 9CH por la mañana y por la noche, que previene de un modo muy eficaz la picadura de los mosquitos. Lo pueden tomar con seguridad incluso los bebés durante toda la estancia en la zona infestada de insectos. Basta con disolver los gránulos en un poquito de agua y administrarla con una cucharita.

Y así como LEDUM 9CH previene las picaduras, también puede tratarlas: las de mosquitos, mosca negra, pulgas... responden muy bien a este medicamento. Pero nada mejor que APIS 15 CH tomado al principio cada media hora (2 o 3 tomas), para reducir la inflamación producida por la picadura de abejas, avispa, medusas y también de mosca negra. Se puede continuar su toma más espaciadamente si persiste la irritación, el picor y el edema. Si además se acompaña de un gel homeopático de aplicación local,

como el Arapicol, la mejoría es mucho más rápida.

En el capítulo de la protección solar, además de las cremas y lociones protectoras, se pueden recomendar medicamentos como el COBRE-ORO-PLATA 8DH a razón de 10 gotas por la mañana y 10 gotas por la noche, unos 15 días antes de exponerse al sol y durante toda la época de verano, para prevenir las manchas solares y la alergia al sol. El HYPERICUM 30 CH es útil en las erupciones solares en forma de sarpullido y con pequeñas pápulas, y en la agravación del *lichen ruber planus* con el sol. Y nada más socorrido que la BELLADONNA 9CH para el enrojecimiento de la piel tras una exposición al sol demasiado prolongada, o en aquellas insolaciones menores que no necesiten de ayuda médica. Para calmar el ardor y el prurito de la piel demasiado expuesta al sol, puede aplicarse también una crema de caléndula y/o aloe, que contribuirá junto con la Belladonna 9CH a un alivio más rápido de la sensación de quemazón.

No podemos dejar de citar 4 medicamento indispensables para combatir episodios diarreicos: PODOPHYLLUM 9CH, indicado en la diarrea brusca de niños y adultos que cursa sin vómi-

Con vuestro consejo homeopático, podéis ayudar en las patologías menores y fidelizar a clientes que de otra forma consumirían productos de autocuidado en otros establecimientos comerciales

tos ni fiebre, en la diarrea después de comer fruta y en la diarrea del turista. Se toman cinco gránulos después de cada deposición. Para el malestar producido por beber agua en malas condiciones, con vómitos y diarrea a la vez, estará más indicado ARSENICUM ALBUM 9CH, administrado con la misma pauta que el anterior. Y si la diarrea cursa con muchos retorcijones y calambres, CUPRUM 6CH dará pronto alivio al problema. En los casos más graves, con colapso y postración, sudores fríos y sensación de frío helado, puede administrarse VERATRUM ALBUM 9CH mientras se espera la atención médica necesaria.

Así que la maleta del viajero puede incluir un pequeño botiquín homeopático con los 16 medicamentos que hemos mencionado: Aconitum, Allium Cepa, Apis, Arnica, Arsenicum Album, Belladonna, Bellis Perennis, Bryonia,

Cocculus, Cuprum, Hamamelis, Hypericum, Ledum, Podophyllum, Ruta y Veratrum Album .

Terminamos recordando que la homeopatía os procurará grandes satisfacciones a medida que vayáis conociéndola y aprendiendo a manejarla. Muchas veces será suficiente para solucionar o aliviar un problema y, en otras deberá complementarse con otros medicamentos o terapias, o se tendrá que derivar al médico. Pero con vuestro consejo homeopático, podéis ayudar en las patologías menores y fidelizar a clientes que de otra forma consumirían productos de autocuidado en otros establecimientos comerciales. Esta es otra de las ventajas de utilizar medicamentos homeopáticos, exclusivamente de venta en farmacias.

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

Endre A. Balazs y el ácido HIALURÓNICO

José Manuel López Tricas y Carlota Millán Palanca.
Farmacia las Fuentes.

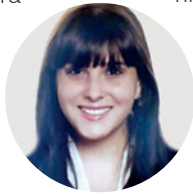
El científico Endre A. Balazs dedicó gran parte de su trayectoria profesional a explorar el potencial terapéutico del ácido hialurónico, una sustancia lubricante extraída de la cresta de los gallos y utilizada en numerosos tratamientos. Conozcamos su historia.



A. Balazs está vinculado al descubrimiento del ácido hialurónico, una sustancia lubricante extraída de las crestas de los gallos, utilizada en el tratamiento paliativo de la artritis y osteoartritis, así como en cirugía oftalmológica para mantener la forma del globo ocular durante la implantación de lentes intraoculares tras la extirpación de cataratas o trasplante de córnea.



A comienzos de la década de 1960, se descubrió que esta sustancia, ácido hialurónico¹, disminuía el dolor causado por la artritis.



Durante algunos años el ácido hialurónico se inyectaba en las articulaciones rotulianas de los caballos de carrera para reducir la inflamación, y, asimismo, en la cirugía oftalmológica veterinaria.

Balazs nació en Hungría (entonces parte del Imperio Austro-Hungaro), si bien llevó a cabo casi toda su carrera científica en Estados Unidos.

Dedicó siete décadas de su vida a explorar el potencial terapéutico del ácido hialurónico, una sustancia viscoelástica aislada por **Karl Meyer** en el año 1934 a partir de los ojos de las vacas. Sin embargo, a partir de 1940 la sustancia se logró aislar y purificar a partir de la cresta de los pollos, un material que se consideraba desecho en los mataderos.

A comienzos de la década de 1970, Endre Balazs creó una compañía, Biotrics, patentando Healon®, un derivado del ácido hialurónico. Vendió la patente a Pharmacia, una empresa farmacéutica sueca, integrada tras diversos avatares, en la multinacional norteamericana Pfizer. Tras la adquisición de la patente por Pharmacia comenzó su ensayo en humanos.

Las preparaciones más importantes con ácido hialurónico, solo o asociado a condroitinsulfato son las que se reseñan en la siguiente tabla:

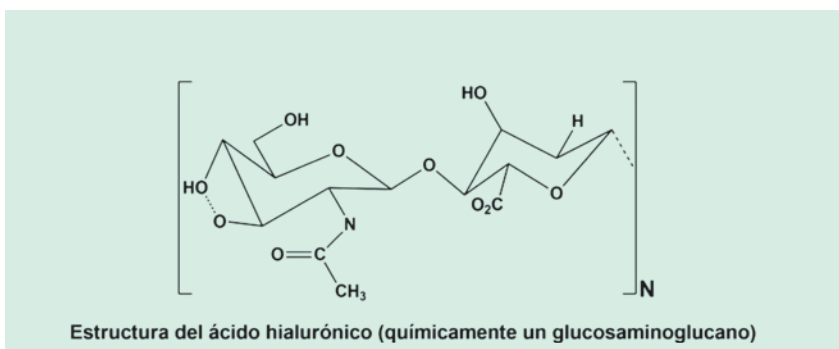
Todos los preparados se formulan a partir de la cresta de los gallos, excepto Viscoat® y Opelead®.

Viscoat® contiene ácido hialurónico (3%) obtenido por fermentación en cultivos de estreptococos Lancefield² grupos A y C, y condroitinsulfato (4%) proveniente del cartílago de aleta de tiburón.

Opelead® contiene ácido hialurónico obtenido por fermentación en cultivos de estreptococos Lancefield grupos A y C.

El ácido hialurónico (sinonimias: hialuronato sódico, hialuronano) es un polisacárido construido por la alternancia de dos monosacáridos, ácido D-glucurónico y N-acetil-D-glucosamina. Se trata de un glucosaminoglucano.

El ácido hialurónico tiene una amplia distribución en la matriz extracelular, estando también presente en el líquido que baña las sinovias y el humor vítreo del ojo. Las propiedades reológicas³ del ácido hialurónico están en

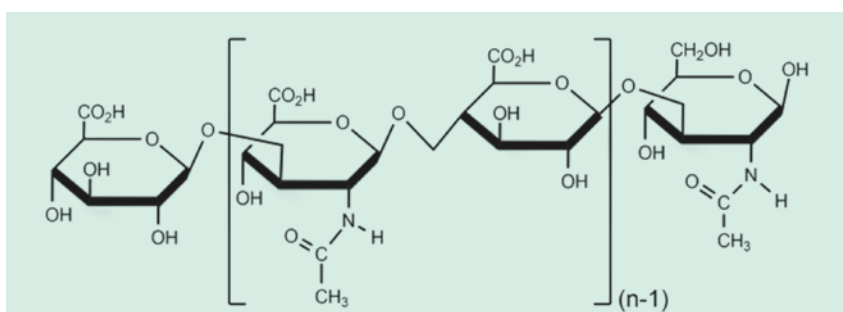


¹ También se le denominaba *Hialuronano*.

² *Lancefield* es el apellido de la microbióloga estadounidense *Rebeca Craighill Lancefield*, que da nombre a un sistema aceptado internacionalmente para la clasificación de los estreptococos basado en sus diferencias antigénicas cuya expresión son las divergencias en la estructura de los carbohidratos de la membrana bacteriana.

³ *Reología*: Propiedades *reológicas*: deformación de materiales sometidos a presión. El concepto de *reología* fue introducido por *Markus Reiner* y *Eugene Bingham* en el año 1929.

Nombre registrado	Concentración (ácido hialurónico/Condroitinsulfato)	Indicaciones
Healon®	1%	Oftalmología
Healon GV®	1,4%	Oftalmología
Viscoat®	3% / 4%	Oftalmología
IAL®	1%	Oftalmología
Vitrax®	3%	Oftalmología
Amvisc®	12%	Oftalmología
Amvisc Plus®	1,6%	Oftalmología
Opegan®	1%	Oftalmología
Opelead®	1%	Oftalmología/osteoartritis
Hyalgan®	1%1%	Osteoartritis
ARTZ®	1%	Osteoartritis
Connattivina®	0,2%	Curación de heridas



función de su concentración y del peso molecular.

En adultos sanos, la concentración sérica de ácido hialurónico se halla en el rango 10 a 100mcg/L (promedio: 30 a 40mcg/L), siendo máxima por la mañana. La cantidad de ácido hialurónico presente en el plasma aumenta con la edad y con el deterioro de la función hepática.

La principal ruta de eliminación del ácido hialurónico tiene lugar en el hígado hasta productos de bajo peso molecular. Una segunda vía de eliminación, mucho menos importante, es esplénica.

La vida media de eliminación ($T_{1/2\beta}$) varía de 2,5 a 5,5 minutos.

Su actividad viscoelástica lo convierte en una interesante herramienta de aplicación tanto en cirugía oftalmológica como en el tratamiento paliativo de la osteoartritis, artritis reumatoide, curación de heridas y en formulación en cosmetología.

La primera aplicación del ácido hialurónico fue la cirugía oftalmológica. En algunos países el ácido hialurónico recibió la consideración de medicamento, mientras en otros fue conside-

rado como "herramienta viscoelástica". Al ser una sustancia viscosa y elástica (parecida a la melaza) se usaba para rellenar temporalmente el globo ocular para que mantuviese su forma durante los trasplantes de córnea y la implantación de lentes intraoculares permanentes (cirugía de cataratas). El problema inicial era su elevado coste: 1 Kilógramo de lubricante costaba varios millones de dólares. Su utilización clínica solo fue posible cuando se logró obtener a precios asequibles.

El ácido hialurónico retiene casi cien veces su peso en agua. Esta propiedad demostró ser útil en diversas aplicaciones: desde evitar la retracción de las cicatrices post-quirúrgicas, hasta su empleo en cosmetología formando parte de preparaciones hidratantes, protectores solares y cremas antiarrugas.

Endre Balazs, su esposa y su hijo **Andre**, fundaron Biomatrix, una empre-

sa de biotecnología que desarrolló seis derivados del ácido hialurónico. Fue una apuesta con éxito. En el año 2000 Genzyme adquirió Biomatrix por aproximadamente 738 millones de dólares.

Endre Alexander Balazs nació en Budapest, un 10 de enero de 1920. Su padre, **Endre**, era el ingeniero responsable del abastecimiento de agua a Budapest, hasta la llegada al poder de los comunistas. Su madre fue **Vilma Bonta**, nombre de soltera.

Se graduó en la facultad de medicina de la universidad de Budapest en 1942, continuando sus estudios en el *Karolinska Institute* de Estocolmo, Suecia. En el año 1951 fundó la *Retina Foundation*, adscrita a la *Harvard Medical School*. Más adelante creó, y dirigió, la *Biomedical Research Institute*, en Boston, Massachusetts (Estados Unidos) entre los años 1968 y 1975. En ese año fue nombrado director de investigación oftalmológica en el *Columbia Presbyterian Medical Center*, hasta el año 1982. Tras su retiro, siguió ejerciendo la docencia en la cátedra *Malcolm P. Aldrich* de la universidad de Columbia, New York.

Ya retirado fundó, junto al **Dr. Denlinger** una fundación altruista, *Matrix Biology Institute*, colaborando así mismo en otras, tales como *International Society for Eye Research* y la *International Society for Hyaluronic Sciences*. ●

El ácido hialurónico retiene casi cien veces su peso en agua. Es muy útil en las cicatrices post-quirúrgicas y en cosmetología (hidratantes, protectores solares y cremas antiarrugas)

Regulación ortoprotésica

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

La creación de sistema de comunicaciones SIRPO y la elaboración de un catálogo común, principales novedades.

El pasado 8 de abril se publicó la Orden SSI/566/2014 que crea el sistema informatizado para la recepción de comunicaciones de productos ortoprotésicos al Sistema Nacional de Salud (SIRPO) por parte de las empresas. Mediante sendas Resoluciones de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia se han establecido las clasificaciones de los diferentes apartados de la prestación y la fecha a partir de la cual las empresas podían comunicar al SIRPO la información de los productos ortoprotésicos.



Actualmente está pendiente de presentarse el nuevo texto del proyecto de orden al Comité Consultivo, al Consejo Interterritorial y al Consejo de Estado, antes de firmarla el Ministro. La actual situación de gobierno en funciones ha retrasado estas últimas fases de la tramitación.

Es importante destacar de la orden los siguientes aspectos:

En el futuro catálogo común hay 349 Tipos de productos con características similares que justificarían IMF semejantes. Respecto al actual contenido del catálogo común se han incluido alrededor de 40 nuevos tipos de productos por ofrecer ventajas asistenciales a los usuarios, y se han excluido del catálogo algunos tipos de productos que podrían estar obsoletos. No obstante, se han mantenido algunos 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 la hora de renovar los artículos. Por tanto, desde la perspectiva de los usuarios, que son los principales destinatarios de esta regulación, la norma no sólo no supone ningún recorte respecto a la situación actual, sino que incluye nuevos tipos de productos.

En la Oferta se incluirán todos aquellos productos que estén clasificados en los tipos recogidos en el catálogo común que no superen el IMF. Los que lo superen podrán ser comunicados a la Oferta para que las Comunidades Autónomas dispongan de información que les permita hacer efectiva su competencia de permitir que se faciliten productos que superen el IMF a los usuarios que los precisen abonando la diferencia. Se pretende que la Oferta sea permanente, amplia y variada para que estos casos sean excepcionales, con el fin de evitar que los usuarios hayan de abonar cantidades adicionales que podrían suponer una traba para el acceso de las rentas más bajas.

Los productos seguirán siendo de precio libre, fijándose únicamente el IMF para los productos que se dispensen con cargo al SNS. La fórmula que se establece para calcular el importe final de facturación de los productos que no son a medida a partir del precio de venta de empresa, no sólo tiene en cuenta éste, sino que se suma una cantidad adicional que depende de la complejidad de la adaptación del tipo de producto, que puede llegar hasta los 120 €, además del 30% de margen que tienen los productos de menos de 1.000 € de precio de venta de empresa.

Prótesis externas

En la orden anteriormente citada se da un plazo máximo de 6 meses para elaborar el catálogo común de prótesis externas. Por ello, en estos momentos se está trabajando en un Grupo reducido de Comunidades Autónomas y expertos de IMF para elaborar el catálogo común de prótesis externas y fijar sus IMF. La propuesta elaborada por el Grupo, que prácticamente ya está finalizada, se está analizando, como se hizo con los demás epígrafes, con el sector ortoprotésico y otros sectores implicados (audioprotesistas, anaplastólogos, etc.).

Paralelamente se está valorando la repercusión de la ampliación de la financiación de los componentes externos de los implantes cocleares y de la edad de financiación para los audífonos, para lo cual se han mantenido contactos con los fabricantes de audífonos y de implantes cocleares.

El catálogo común de prótesis externas se recogerá en un nuevo proyecto de orden que comenzará su tramitación una vez se haya valorado su contenido con el sector y las asociaciones de usuarios, así como con las Comunidades Autónomas, INGESA y Mutualidades de Funcionarios en el Comité asesor para la prestación ortoprotésica.

En resumen, mediante estas dos órdenes se dispondrá de un catálogo común más detallado que permitirá soslayar las actuales diferencias existentes originadas por el distinto grado de desarrollo y actualización de los catálogos de las Comunidades Autónomas, INGESA y las Mutualidades de Funcionarios.

La concreción y actualización de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud será una tarea permanente para adecuarse a los avances tecnológicos, por lo que el Comité asesor para la prestación ortoprotésica velará para que se mantenga actualizado el catálogo común a la luz de la evidencia científica disponible y de las necesidades detectadas en la población. ●

Desde el 16 de junio de 2014 está disponible en la web del Ministerio el SIRPO para que las empresas fabricantes o importadoras comuniquen los datos de sus productos ortoprotésicos que no sean a medida. No obstante, se ha producido una escasa comunicación de la información por parte de las empresas al SIRPO.

Catálogo Común

Por otro lado, se está tramitando la orden que regulará el catálogo común de sillas de ruedas, ortesis y ortoprótesis especiales, que recoge asimismo las principales características de la prestación y crea la Oferta de productos ortoprotésicos del Sistema Nacional de Salud.

En octubre de 2015 finalizó el trámite de audiencia de la orden. Se han recibido múltiples alegaciones que han sido valoradas y han dado lugar a numerosas modificaciones y aclaraciones en el texto del proyecto de orden:

- se han aumentado los importes máximos de financiación (IMF) de aproximadamente un tercio del total de Tipos de productos.
- se han incluido algunos nuevos Tipos de productos y se han aumentado las indicaciones de otros, como las de los cojines para la prevención de úlceras o las de la silla de ruedas manual autopropulsable y plegable de material ligero para usuarios activos.
- se ha clarificado que las solicitudes de actualización del catálogo pueden realizarlas las asociaciones de usuarios, las empresas, las sociedades científicas, etc.

El catálogo común permitirá soslayar las actuales diferencias originadas por el distinto grado de desarrollo de los catálogos de las Comunidades Autónomas

ZIVEREL

Fronteras en el tratamiento del ESÓFAGO

Laboratorios Norgine organizó el pasado 7 de junio en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza la conferencia "Fronteras en el tratamiento del esófago" en la que se presentó Ziverel, nuevo producto sanitario para la protección esofágica, una consulta muy habitual en las oficinas de farmacia.



En la sesión se presentó un nuevo producto de laboratorios Norgine centrado en la protección esofágica frente a las distintas agresiones que pueden provocar daño y que son motivo de consulta, tanto en la oficina de farmacia o en centro de salud/especialista.

En un primer punto se resumió el recordatorio de la anatomía y de la histología del órgano, donde se vieron las similitudes que, histológica y funcionalmente tiene con la piel, y que aconsejan una estrategia de cuidado similar, es decir, un tratamiento tópico de barrera y que ayude en la remisión de las pequeñas erosiones y soluciones de continuidad del epitelio que forma la primera línea de defensa.

En segundo lugar se repasaron las patologías que suelen incidir sobre el tejido esofágico, siendo la más prevalente el reflujo (ERGE) que tiene un componente patológico asociado a la pérdida de funcionalidad del esfínter esofágico inferior que permite la salida del material gástrico que por su composición es altamente agresivo con la mucosa, esta agresividad, junto con una fuerte bajada del pH influyen en el microambiente celular provocando una alteración en la tasa de replicación celular. En un primer momento cursa con inflamación (esofagitis) y

pirosis, pero si no se trata, esas alteraciones en la tasa de replicación derivan en una displasia y posterior malignización siendo el último estadio el adenocarcinoma de esófago.

También se explicaron otras patologías de distinto origen, como infecciones por microorganismo, por hongos, esofagitis cáusticas tras ingestión de tóxicos, otros síndromes clínicos como Mallory-Weiss o hernias de hiato, así como daños provocados por tratamiento oncológicos derivados de la exposición a la radiación o sustancias químicas, así como otras con un origen iatrogénico o derivados de acciones quirúrgicas tras procedimientos como mucosectomias o ablaciones por radiofrecuencia. En todas estas patologías se pone de manifiesto la importancia de la barrera tópica y mecánica para ayudar en la curación del paciente y la importancia de ser capaces de ayudar en el proceso de reparación natural sin que queden secuelas como cicatrices o queloides que limitarían la funcionalidad del órgano, poniendo en riesgo la calidad de vida del paciente.

Tras unos ejemplos prácticos de distintas situaciones donde ZIVEREL actúa con gran eficacia, se explica los fundamentos del producto, compuesto por una combinación de ácido hialurónico (AH), condroitin sulfato (SC) y poloxámero 407,

cuya combinación aporta protección gracias a la acción del SC, cuya efectividad está demostrada en distintas patologías y gracias a la bibliografía aportada, así como la acción antiinflamatoria que ayuda en el proceso de curación. La acción del AH en la capacidad regeneradora del paciente es notable debido a su origen y su peso molecular que le permite formar una red sobre la que las células del paciente son capaces de progresar y acelerar la cicatrización y curación del paciente. El poloxámero es una macromolécula que gracias a sus propiedades adhesivas y termo sensibles es capaz de crear un gel junto a AH y SC que aumenta la efectividad del producto. Todo esto fue sustentado con las distintas publicaciones que existen y los estudios que hay en desarrollo ●

EL ÁCIDO HIALURÓNICO QUE COM-PONE ZIVEREL es de origen bacteriano y con un peso molecular entre los 900.000 y 1.000.000 KDa. Este tipo de ácido hialurónico es el más activo y el más sencillo de manipular haciendo que conserve todas sus funciones intactas. También permite obtener pesos moleculares lo suficientemente altos como para que la actividad biológica del compuesto sea excelente.

Desarrollo de un caso de INCUMPLIMIENTO en el que el paciente rechazó las intervenciones propuestas

■ **María Pilar Carcar** (Farmacéutica del grupo SEfapp- USJ), **Silvia del Caso** (Farmacéutica del grupo SEfapp- USJ), **Ana Sáez-Benito** (Farmacéutica Comunitaria. Prof. de Atención Farmacéutica USJ)

Presentación del caso

Mujer de 61 años con antecedentes de depresión, solicita el servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) manifestando una gran preocupación por los dolores musculares que padece en brazos y piernas desde hace unos meses, y que llega a despertarle por las noches. La paciente relaciona la aparición de las mialgias con el inicio del tratamiento con rosuvastatina (Crestor 10 mg). Toma este medicamento debido a que en diciembre de 2015, tras sufrir un síncope, le detectaron una aterosclerosis carotídea, la paciente ha sufrido ya varios microinfartos cerebrales.

Tras la aparición de estas mialgias, la paciente acudió a su médico de cabecera para consultar por dicho problema y éste le retiró parte de la medicación (Crestor, Disgren y Ranitidina) durante 15 días para comprobar si los dolores mejoraban durante este periodo de tiempo. La paciente nos comenta que se encuentra mejor desde que no los toma y a lo largo de la conversación manifiesta en reiteradas ocasiones un gran rechazo a la toma de su medicación, opina que “se ha envenenado” y se niega a volver a tomarla. Refiere también que desde que empezó con la rosuvastatina sufre de estreñimiento y dolor de estómago. Para intentar solucionar el estreñimiento utiliza bisacodilo en comprimidos

Durante la entrevista, la paciente nos comenta que en el último año ha sufrido cistitis de repetición (aproximadamente cada 2-3 meses) para lo

que el médico le ha prescrito Ciprofloxacino 500 mg. Actualmente no tiene molestias.

La paciente es fumadora de unos 10 cigarrillos al día, aunque desde que le detectaron la enfermedad de la carótida está intentando reducir en lo posible el tabaco. Nos confiesa que no se siente capaz de dejarlo por completo y se muestra muy preocupada ya que su padre falleció por infarto agudo de miocardio.

Datos analíticos:

– Diciembre 2015
 Colesterol total: 157 mg/dl
 Colesterol LDL: 85 mg/dl
 Colesterol HDL: 52 mg/dl

– Mayo 2016:
 Colesterol total: 134 mg/dl
 Colesterol LDL: 65 mg/dl
 Colesterol HDL: 47 mg/dl

Observaciones:

- Fumadora (10 cigarrillos al día)
- Peso = 69.9 kg IMC 26
- Perímetro abdominal = 101 cm (valor normal en mujeres < 88 cm)

Preguntas para orientar la resolución del caso

1. Relacionadas con el análisis de la situación del paciente
 - ¿Qué es lo que más le preocupa al paciente?
 - ¿Tiene el paciente controlados sus problemas de salud?
 - ¿La estrategia terapéutica es correcta?

– ¿Tiene un riesgo cardiovascular elevado?

2. Relacionadas con el plan de actuación (intervención) para este paciente
 - ¿Cuál es el objetivo prioritario en el seguimiento de este paciente?
 - ¿Qué debemos explicarle y transmitirle?
3. Relacionadas con la evaluación y seguimiento de este paciente
 - ¿En qué consistirían las siguientes entrevistas con el paciente?

Evaluación del caso

1. Riesgo de RNM de inseguridad de la Rosuvastatina por un PRM de efectos adversos (MIALGIAS, Riesgo de Rabdomiolisis) No se ha realizado determinación de CPK por lo que en principio no cumple criterios para ser retirado.
2. Riesgo de RNM de inseguridad del Estradiol/Drospirenona 1/2 mg (Angeliq) por un PRM de efectos adversos: tromboembolismo venoso, dislipemia, aumento de la tensión arterial, dolor en las extremidades. Además de que no se recomienda su uso en pacientes que están en tratamiento con diuréticos, actualmente la paciente tiene prescritos dos de ellos.
3. RNM de inefectividad del bisacodilo 5 mg (DulcoLaxo Bisacodilo) por un PRM de uso y duración inadecuada del tratamiento.

A continuación se muestra el estado de situación del caso Fecha: 28/06/2016 (tabla 1)

Problemas de Salud			Medicamentos		
Inicio	PS	Control	Inicio	Principio Activo	Pauta
Años	Depresión	Si	Años	Agomelatina 25 mg (Valdoxan)	0-0-1
Diciembre 2015	Hipertensión Arterial	Si	Diciembre 2015	Hidroclorotiazida/ Amilorida 50/5 mg (Ameride)	1-0-0
				Enalapril/ Hidroclorotiazida 20/12,5 mg	1-0-0
	Ateromatosis carotídea I			Rosuvastatina 10 mg (Crestor)	0-0-1
	Microinfartos cerebrales			Triflusal 300 mg (Disgren)	1-0-0
	Gastroprotección			Ranitidina 300 mg	1-0-0
	Menopausia THS	¿	Hace 5-6 años	Estradiol/Drospirenona 1/2 mg (Angeliq)**	1-0-0
Hace 1 año	Cistitis de repetición	¿	Hace 1 año	Ciprofloxacino 500 mg	
	Estreñimiento	N		Bisacodilo 5 mg (Dulco Laxo bisacodilo)	0-0-1

* Valores de TA medidos en los últimos meses: 100/60 mmHg. 90/50 mmHg

** No lo toma de forma continua, el médico se lo pauta "a temporadas"

EL FUTURO ES DIGITAL!

..... Es el momento de generar nuevos ingresos y unirse a un nuevo concepto de comunicación vanguardista y rentable.....

- 183 instalaciones en farmacias españolas
- Otorgamos exclusividad por zonas
- Aportaciones económicas de tus actuales laboratorios
- Personalización de contenidos multimedia

health & pharma tv
EL CANAL DE FARMACIAS
www.canaldefarmacias.es

Distribuidor oficial Aragón | **KOTLER** | OPTIMIZAMOS TUS RECURSOS
+info | Alejandro Tellería Rais | 605 87 57 01 | alejandro@kotler.es

19 FEBRERO POR LA MAÑANA VISITA ESTETICISTA

BLACK FRIDAY

FARMACIA ABIERTA TODOS LOS DIAS

Pide aquí tu cita para el análisis capilar

EQUINÁCEA

Herbol

Farmacia Briones

Plan de actuación

1. En la segunda entrevista una semana más tarde, la paciente confirma la mejoría del dolor muscular tras dejar la medicación e insiste en su negativa a retomar la medicación. Desea un informe escrito del farmacéutico en el que figuren los efectos adversos de los medicamentos, y en el que la farmacéutica indique al médico la retirada de estos fármacos. La paciente quiere presentar a su médico dicho informe en la cita que tiene al día siguiente para evitar que le vuelvan a introducirle el tratamiento.

Al detectar esta situación, la farmacéutica insiste ante la paciente en que el papel del farmacéutico es colaborar con ella y con el médico para mejorar su situación y que la decisión de retirar la medicación debe tomarla con el médico. La farmacéutica no ve clara la contraindicación absoluta de la rosuvastatina ya que entre otras cosas, no se ha realizado control analítico de la CPK. Se intenta transmitir a la paciente la importancia que tiene en su caso la prevención del riesgo cardiovascular. Si bien los niveles de colesterol y las cifras de TA son normales, se trata de una paciente con Ateromatosis carotídea, que ya ha sufrido microinfartos cerebrales, con antecedentes familiares de IAM, tabaquismo, obesidad abdominal (perímetro abdominal = 101 cm), y en tratamiento con terapia hormonal sustitutiva.

2. Plantear la revisión de la terapia hormonal sustitutiva (THS), debido a riesgos potenciales por la comorbilidad y edad de la paciente, proponiendo a su vez la posibilidad de otras alternativas terapéuticas tanto para la menopausia (isoflavonas de soja) como la prevención de osteoporosis. Además, de que también puede producir dolor en las extremidades, pero éste queda descartado puesto que la paciente lo relaciona claramente con el inicio del tratamiento con estatinas.
3. Se insiste en la importancia de abandonar por completo el hábito tabáquico y se le ofrece ayuda desde la farmacia.
4. Se ofrece la posibilidad de utilizar la fitoterapia (Arándano rojo) para

la prevención de los episodios de cistitis. Según la evidencia científica, el arándano rojo ha demostrado tener actividad inhibitoria en la adherencia bacteriana a la pared de la vejiga urinaria.

5. Se le realizará a la paciente una sesión educativa remarcando la importancia de evitar en lo posible utilizar laxantes de contacto como el Bisacodilo, ya que su uso de forma continuada puede provocar el acostumbramiento del intestino al laxante y atonía del colon tras ser estimulado por el laxante, lo que obliga a utilizarlo repetidamente. Se recomiendan otro tipo de laxantes, como los laxantes osmóticos o los formadores de bolo.
6. En sucesivas entrevistas se le facilitarán medidas higiénico-dietéticas para perder peso y mejorar el estreñimiento: incrementar ingesta de agua junto con el consumo de verduras y frutas por su contenido en fibra. Realizar actividad física moderada dentro de sus posibilidades.

¿Qué ocurrió?

La paciente buscaba en su farmacéutica un aliado para conseguir que su médico retirara la medicación que ella consideraba absolutamente dañina y al no conseguir exactamente lo que buscaba, la paciente rechazó todas las intervenciones propuestas.

Conclusión

Uno de los problemas que nos podemos encontrar al prestar el servicio de SFT, es el rechazo que muestran algunos pacientes a aceptar las intervenciones propuestas para mejorar su salud. En estos casos son fundamentales las habilidades de comunicación del farmacéutico con el paciente.

Por otro lado, para optimizar las intervenciones del farmacéutico, consideramos fundamental disponer de vías de comunicación directas con el médico, siempre con el consentimiento del paciente, para evitar malos entendidos y situaciones de incompreensión. ●

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de práctica clínica para la valoración y tratamiento del RCV. URL: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_418_val_riesgo_cardiovasc_resum.pdf
2. Randomised trial of cranberry-lingonberry juice and Lactobacillus GG drink for the prevention of urinary tract infections in women. *BMJ* 2001; 322 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.322.7302.1571> (Published 30 June 2001) Cite this as: *BMJ* 2001; 322:1571 [Online] URL: <http://www.bmj.com/content/322/7302/1571?iframe=true&width=100%25&height=100%25>
3. Inhibitory activity of cranberry juice on adherence of type 1 and type P fimbriated *Escherichia coli* to eucaryotic cells. D Zafriri, I Ofek, R Adar, M Pocino and N Sharon. *Antimicrobial agents for chemotherapy*, American Society of Microbiology. [Online] URL: <http://aac.asm.org/content/33/1/92.short>
4. Aplicaciones fitoterapéuticas del arándano rojo. Prevención de las infecciones del tracto urinario. Alejandro Fernández Alzueta, Vol. 7, nº 9, Octubre 2008. [Online] URL: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13127385&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=4&ty=57&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=4v27n09a13127385pdf001.pdf
5. Guía Práctica de Actuación Diagnóstico-Terapéutica en estreñimiento crónico. Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD). [Online] URL: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13127385&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=4&ty=57&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=4v27n09a13127385pdf001.pdf

Le ayudamos a cuidar la dermatitis



Cuestión de piel

Corticoide
Antibiótico¹

No contiene
parabenos¹



Puede utilizarse
en niños a partir
de los 2 años.²

Se administra
únicamente una
vez al día.²



DIPROGENTA CREMA® está indicado para el tratamiento local de manifestaciones inflamatorias de dermatosis que responden a los corticosteroides complicadas con infección secundaria causada por microorganismos sensibles a la gentamicina.¹

ELOCOM® Crema y Pomada están indicados para el alivio de manifestaciones inflamatorias y pruríticas de las dermatosis que responden al tratamiento con glucocorticoides tales como psoriasis, dermatitis atópicas, dermatitis irritantes y/o alérgicas por contacto.²

ELOCOM® Solución está indicado para el alivio de manifestaciones inflamatorias y pruríticas de dermatosis del cuero cabelludo que responden al tratamiento con glucocorticoides tal como psoriasis.²

Para más información, consulte las fichas técnicas disponibles en esta publicación.



Referencias:

1. Ficha técnica Diprogenta crema. 2. Ficha técnica Elocom

Merck Sharp & Dohme de España, S.A. C/ Josefa Valcárcel, 38 · 28027 Madrid. www.msd.es

Copyright © 2016 Merck Sharp & Dohme Corp., una subsidiaria de Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA. Todos los derechos reservados.

DERM-1183261-0000 (Creado: Mayo 2016)

Magia entre cuatro paredes

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



Hay que remontarse hasta finales del siglo VIII, en Bagdad, para localizar las primeras boticas tal y como las entendemos en la actualidad, es decir, un establecimiento regido por un farmacéutico al cargo de todos los procesos propios de nuestra profesión. Eran las llamadas *dakā-kin al-sayāḍillah*.

En el siglo XIII las boticas se siguen caracterizando sobre todo por su sencillez. Solían ser pequeñas tiendas con un mostrador plegable, donde se colocaban las herramientas de trabajo (balanzas, morteros...). Detrás, en estanterías, las materias primas y los medicamentos ya elaborados se guardaban en cajas, botellas, recipientes de cerámica, botas de piel... Quien se lo podía permitir tenía recipientes que llevaban el nombre impreso de cada sustancia.

En el Renacimiento, aunque las boticas de las pequeñas ciudades seguían siendo sencillas, las de monasterios

y las municipales empezaban a hacer gala de un lujo mayor (vamos, lo que en la actualidad viene a ser la farmacia urbana *versus* la rural). Además, el auge de la química en la búsqueda de "la quinta esencia" transforma las farmacias en pequeños laboratorios, envolviéndolas de un misterio adicional para el pueblo llano.

Como no podía ser de otro modo, la farmacia barroca destiló clase y elegancia. Frascos de todo tipo, un mobiliario con detalles muy elaborados, estatuas..., reflejaban el rango social del far-

macéutico a todos los que entraban. Por otro lado, se mantenía ese halo de mágico misterio con animales dise-cados (caimanes, narvales...) y "cuernos de unicornio" decorando la pared, estatuas de grifos o los típicos *Gaper* de las farmacias holandesas.

En el siglo XIX, la farmacia europea mantenía la estructura básica de un mostrador para atender y una habitación interior para trabajar en privado. La decoración trataba de conservar la magia farmacéutica con hermosos botes y frascos (que habían perdido ya su función original), cristalerías con letras doradas o de porcelana, ilustraciones botánicas, inscripciones haciendo referencia a famosos farmacéuticos, etc.

Los ingleses eran la excepción a la regla en el viejo continente y, salvo en la capital londinense, las farmacias sacrificaron la magia, la elegancia y el boato, por la rentabilidad económica, vendiendo todo tipo de mercancías (incluyendo comestibles y artículos de ferretería), que se amontonaban allá donde cupieran, incluyendo los escaparates.

Si saltamos el charco, la visión es muy diferente a la europea y la farmacia evolucionó más hacia la apariencia de un gran almacén que hacia un centro sanitario. Las fotos antiguas de farmacias norteamericanas sorprenden con la presencia de mesas y sillas, una barra con taburetes para sentarse, sobre la que se ubican fuentes para servir soda (lo que nos recuerda a un bar) e, incluso, alguna estufa de leña para hacer más agradable la estancia. Se vendía tabaco, artículos de tocador y, en general, todo aquello que pudiera proporcionar un beneficio, al más puro estilo inglés. Frascos bien alineados y etiquetados, carteles anunciando específicos y aromas herbáceos en el aire, eran los encargados de proporcionar ese recuerdo de la magia farmacéutica.

En la actualidad, la decoración es más práctica y funcional, atendiendo muchas veces a criterios comerciales que buscan potenciar las ventas. No obstante, hay oficinas de farmacia que se resisten a eliminar de su decoración albarellos, antiguas balanzas analógicas que ya han perdido su papel, antiguo mobiliario de madera (hermoso aunque menos funcional para la vida moderna)...

Pero la verdadera magia, el gran misterio que guarda la farmacia española actual es, tal vez, el lograr sobrevivir con los precios que fija el gobierno (entre otras cosas...). Y aunque esto no impresione tanto al paciente como el tener un cuerno de unicornio colgado de la pared o una preciosa colección de albarellos expuesta en añejos ana-queles, puedo asegurar al lector que es mucho más difícil de lograr... ●

La farmacia inglesa sacrificó la magia y el boato por la rentabilidad económica, vendiendo todo tipo de mercancías (incluyendo comestibles y artículos de ferretería)

Antibióticos

Recientemente la profesión farmacéutica ha vuelto a ser protagonista, en negativo, en los medios de comunicación en relación a la resistencia bacteriana a antibióticos.

Se nos señala rápidamente cuando sale este tema y es muy enojoso que cualquier contertulio, llamado especialista en algo, de cualquier programa de televisión, tenga esa capacidad de culparnos del gran problema que supone la resistencia de las bacterias a los antibióticos.

Ha salido todo esto a raíz de la detección de una superbacteria resistente a la colistina, antibiótico usado en las infecciones multirresistentes. Este caso, es una *Escherichia coli* en infección de orina.

Los datos no nos ayudan en la defensa de nuestra profesión, pues el año pasado en España el 47% de los españoles consumió un antibiótico. El segundo consumo más alto de Europa, frente a un 18% de la población de Suecia. Y el consumo va en aumento.

En este artículo podría abogar por las bondades de los farmacéuticos en la contención de estos tratamientos y culpar a otros muchos agentes que participan en la resistencia a los antibióticos, como la falta de rigurosidad en la prescripción de estos tratamientos. También podríamos culpar al tamaño de los envases, que no se ajusta a las pautas de consumo o a la falta de adherencia de los pacientes al tratamiento que provoca que sobren dosis, que se quedan en los botiquines, muy accesibles para un mal uso. Tampoco quisiera olvidarme del uso de antibióticos en las explotaciones ganaderas.

Pero tenemos que reconocer que no podemos poner la mano en el fuego por la labor correcta de todas las farmacias.

Desde el mostrador, en bastantes ocasiones, oímos la frase: *“pero sí que les cues-*

ta recetar un antibiótico”, o “es la tercera vez que he llevado el niño al pediatra, le han recetado el antibiótico y ha mejorado rápidamente, si se lo hubiera dado a la primera...”. Uno muy habitual es “dame una caja de antibiótico que la otra vez, con una pastilla, ya me curé...” Es decir, la exigencia del paciente, hasta niveles de enfados y reproches si no cumples con sus exigencias. La necesidad de encontrar la cura inmediata a nuestro malestar y el desconocimiento sobre lo que es una infección y la complejidad de su diagnóstico, es el motivo de esa exigencia.

Por eso creo que falta formación e información, sensibilización a la población sobre este tema. Conocimiento de los usuarios de medidas alternativas y o complementarias de prevención y tratamiento de infecciones.

Para saber la definición de una infección, cómo se debe tratar y la complejidad de su diagnóstico. Para esto, tenemos el “Plan estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de la resistencia a los antibióticos”, coordinado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Conociendo la profesionalidad de la Agencia, entonces me pregunto, ¿tienen suficientes recursos para llevar a cabo ese trabajo de difusión como se merece?

Estamos en un periodo de alerta, pues no hay antibióticos eficaces para hacer frente a estas nuevas infecciones y aunque la prensa sensacionalista nos hace responsables, tenemos que ser todos conscientes, profesionales y pacientes, de lo que nos jugamos.

Deberíamos ser conscientes y ser más rápidos que la diversidad genética bacteriana, no sólo porque puede provocar muchas muertes, sino que compromete otros muchos avances tecnológicos, por ejemplo, sin antibióticos, ¿quién va a querer meterse en un quirófano? ●



Ángel Mas Farré.
Presidente del COF
de Huesca.

Los datos no nos ayudan en la defensa de nuestra profesión, pues el año pasado en España el 47% de los españoles consumió un antibiótico

A la carrera

Lo que empezó hace cinco años como una válvula de escape, una forma de desestresarse de la presión del trabajo se ha convertido para Juan Carlos en algo más que una afición, en una parte importante de su vida que le ha proporcionado grandes amigos y le ha llevado a conocer ciudades que no esperaba visitar. Comenzó como muchos, con una zapatillas viejas de tenis y dando vueltas a un parque hasta que descubrió que correr le oxigenaba y le inundaba de una paz interior olvidada en un rincón de sus recuerdos infantiles.

Esta pasión, por la que ya acumula casi medio centenar de carreras, entre las que se encuentran desde citas populares hasta maratones e incluso triatlones, no está exenta de ciertos riesgos. Por eso, Juan Carlos se prepara y cada vez mejor para estar al 100% cuando llega una carrera. “Correr es muy importante para mí, pero considero que igual que entrenas tienes que preparar tu cuerpo y tu mente para ello”, indica Juan Carlos, quien destaca que al igual que estudia su alimentación también está pendiente de tener lista la vaselina, apósitos tradicionales o hidrocoloides para prevenir el roce de calzado o de la ropa.

“Mejor prevenir que curar”, esta es la máxima de este corredor que suele confiar en su farmacia para adquirir estos y otros productos, como complejos vitamínicos, hidratantes musculares, plantillas para evitar fascitis y un largo etcétera. “No todas las farmacias tienen a la venta estos productos, pero suelo pedirlos siempre en la misma. Últimamente se va ampliando la oferta de esta gama de productos” asegura Juan Carlos, que como buen comercial aprecia que las farmacias se adapten a lo que él considera un nuevo y próspero segmento de negocio. “Cada vez hay más *runners* dispuestos a cuidar al máximo su cuerpo para prepararlo para la carrera”.

A pesar de que existen diversos establecimientos con productos específicos como soluciones de glucosa, geles, vitaminas y un sinfín de referencias, Juan Carlos opina que la farmacia es la única que le garantiza al cien por cien que el producto es de calidad. “No me fío de la venta on-line, puedo comprar algunas zapatillas en ocasiones muy concretas, pero no otra cosa”, subraya Juan Carlos escandalizándose de todos los casos de ven-

ta de productos adulterados que se comercializan a través de internet.

“Igual que acudo al oftalmólogo y compro las gafas en una óptica, quiero que mis complejos vitamínicos estén testados y sean lo que creo que son”, destaca Juan Carlos, un corredor que periódicamente realiza pruebas de esfuerzo para evitar cualquier susto. Su edad, que se acerca a los 50, le recuerda que practicar deporte es saludable si se practica con cerebro...

Por eso, cuando ha tenido que cuidar sus lesiones, que también han sido muchas, ha ido al médico y a la farmacia para adquirir sus recetas de antiinflamatorios, vendas, geles para ligamentos y otros productos que le han ayudado a recuperarse con más celeridad.

Respecto a las mejoras que podrían introducir las oficinas de farmacia en relación al sector del *running*, Juan Carlos considera que deben modificar su oferta a los nuevos productos que salen al mercado de manera específica para los *runners*. “Además, considero que como negocio es un campo muy rentable, el hecho de que haya una red de boticas tan amplias proporciona un servicio muy cercano a todos los deportistas, hasta los que viven en las zonas rurales, que tienen a veces más problemas para acceder a otros establecimientos”.

Otra de las cuestiones que se podría mejorar en este ámbito sería la información que pueden trasladar los profesionales de la farmacia a los corredores. “Mi farmacéutico, que ya es prácticamente mi amigo, me aconseja sobre las vitaminas más adecuadas, me asesora sobre la mejor forma de ponerme los geles o las vendas e incluso hablamos de las comidas más apropiadas para antes y después de la carrera”, dice Juan Carlos, que valora este asesoramiento. El servicio de asesoramiento a los deportistas sería una buena forma de contribuir a la salud y bienestar de las personas que realizan algún tipo de deporte y que en numerosas ocasiones se dejan aconsejar de fuentes no muy fiables.

“Por mi trabajo tengo que viajar a otros países, sobre todo de Sudamérica, donde no existe una red de farmacias como la que disfrutamos en España, y es ahí, cuando echas de menos que no haya un acceso tan fácil y tan cercano a las farmacias como en nuestro país”, concluye Juan Carlos. ●



Antonio Hernández Torres
Presidente
del COF de Teruel

El servicio de asesoramiento a los deportistas en las farmacias sería una buena forma de contribuir a la salud y bienestar de las personas que realizan algún tipo de deporte



Un DAFO para 2016

Pasó ya el 26 de junio electoral y los resultados son los que son y las interpretaciones, cada uno tiene las suyas.

A la hora de escribir estas líneas, se abren las negociaciones para intentar formar gobierno, calculadora en mano y con menos líneas rojas que en las anteriores, parece ser. No parece probable que haya unas terceras, me reservo la opinión. Hasta que no lo vea no lo creo.

En cuanto al panorama económico, un par de días antes del 26, nos sorprendieron los británicos, con su resultado que significaba su salida de la UE. Hay quien dice que el *brexit* pesó en las elecciones españolas, probablemente algo sí. Este hecho, ha añadido incertidumbre al escenario de la Europa Comunitaria, las bolsas se desplomaron hasta un 15%, a día de hoy han recuperado algo, la libra esterlina también se depreció y los propios británicos se replantean si fue bueno para ellos y para la UE, incluso hay corrientes muy arrepentidas y a día de hoy falta de liderazgo para aplicar el artículo 50.

La economía española se ve afectada, según dicen, en una disminución del crecimiento, que durante el primer semestre se aproximaba al 3%, de medio punto que quedaría en el 2,5%. Y por lo demás, cuando se forme gobierno, si es que se forma, es obligado acometer las reformas pendientes que equilibren las cuentas públicas y generen un marco estable, predecible y con los suficientes estímulos para generar el empleo que a este país le hace falta.

En cuanto al sector salud, visto desde la posición dominante de lo público, siguen acechando los problemas de sostenibilidad por el envejecimiento de la población y problemas vinculados a la cronicidad y esperanza de vida. El problema está localizado y se está trabajando en ello, pero ni es fácil, ni es rápido.

En este escenario del sector salud es donde la farmacia debe jugar su papel. Para definirlo un diagnóstico de la situación es fundamental. Una de las técnicas más utilizadas en los entornos empresariales es el análisis DAFO, o sea, la identificación de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades, en eso voy a centrarme para apuntar algunas condiciones, que a mi juicio, hay que tener en cuenta.

Empezamos por las debilidades, la farmacia es un establecimiento sanitario privado de interés público, este hecho le confiere una serie de ventajas y una serie de debilidades. Una clarísima es el factor tamaño. Esa reducida dimensión le obliga a trabajar de forma aislada y con equipos de pequeños. Además, la carga

de trabajo que se tiene en el día a día, no deja tiempo para definir estrategias a medio y largo plazo. Otra clara debilidad es que la sanidad pública es el cliente mayoritario, que además tiene capacidad de legislar y regular. La propia regulación del sector limita mucho las posibilidades de crecimiento.

Entre las amenazas, tenemos que tener en cuenta los problemas de sostenibilidad del sistema sanitario que siempre pone el punto de mira del recorte en el gasto en medicamentos, de forma poco meditada y cortoplacista. Una eterna amenaza es la liberalización del sector, cada vez más apartada por las eficiencias demostradas por el modelo farmacéutico y su capilaridad. Otra amenaza es los cambios en los hábitos de compra del nuevo paciente cada vez más empoderado y más informado que además es proclive a las compras de parafarmacia en la red.

Siguiendo con el análisis, desde el optimismo, pasamos a enumerar fortalezas que la farmacia tiene. Tenemos muy buena imagen, estamos muy valorados, somos próximos, fiables y generamos confianza. Somos muy accesibles y, en muchas ocasiones, el primer filtro del sistema sanitario. El modelo planificado que otorga una importante capilaridad, llegando al 99% de los ciudadanos con farmacia en su municipio. Y una fortaleza de mucho valor es que tenemos tráfico de personas al menos de una vez al mes. Esta fortaleza es una de las más importantes, que más valor genera y que hay que tener muy en cuenta.

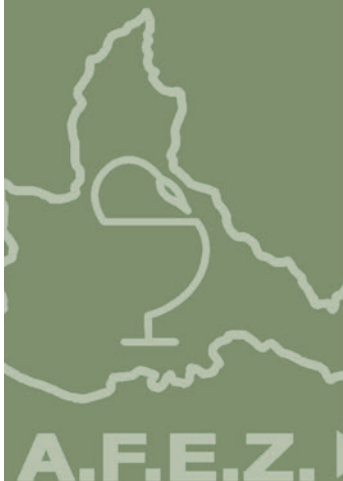
Por último, enumeraré algunas oportunidades que hay que aprovechar. Colaborar con la sostenibilidad del sistema, desde el abordaje de la cronicidad, la prestación de servicios remunerados, la colaboración con equipos multidisciplinarios, trabajar en la mejora de la adherencia y cumplimiento terapéutico, asesorar en el autocuidado, tener presencia y llevar la cercanía y accesibilidad al paciente a la red, avanzando en la digitalización de la farmacia, individual y, sobre todo, colectiva.

Este análisis se completa, como es lógico, potenciando las fortalezas y atenuando las debilidades, teniendo en cuenta las amenazas y aprovechando las oportunidades. Para ello, desde cada farmacia debemos trazar nuestra estrategia y transmitirla. Por otro lado, desde las organizaciones empresariales, colegios, sociedades profesionales y empresas de distribución e industria debemos trabajar conjuntamente para consolidar la potencia de la red farmacéutica y colaborar como agentes capaces de garantizar la sostenibilidad del sistema. ●

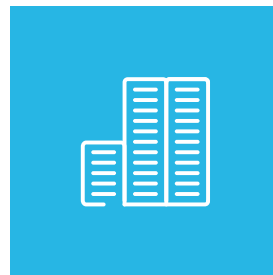


F. Javier Ruiz Poza
 Presidente de la Asociación de Farmacéuticos Empresarios de Zaragoza (AFEZ)

Otra amenaza es el cambio en los hábitos de compra del nuevo paciente cada vez más empoderado y más informado, proclive a las compras de parafarmacia en la red



**BIENVENIDO
A TU NUEVA
FARMACIA**



**¿ESTÁS
PENSANDO EN
MEJORAR TU
FARMACIA?**

Inspírate en **apotheka.com**
Diseño y automatización a tu medida

976 12 66 90



info@apotheka.com

ENTREVISTA IÑAKI GARCÍA AROCA, FARMAMUNDI ARAGÓN

“He podido comprobar la solidaridad y empatía despertada después de un trabajo en común con estudiantes”

Iñaki García Aroca lleva al frente de Farmamundi Aragón como técnico y responsable de sede desde octubre de 2011. De estos años destaca “un trabajo intenso y un alto grado de satisfacción”. Para él, lo más importante es conseguir que los problemas de salud de los países empobrecidos sean de interés para la sociedad aragonesa y que adquiera con respecto a ellos un elevado grado de conciencia y compromiso que contribuya a su superación.



Sensibilizar a la sociedad sobre los problemas de acceso a medicamentos es una pieza clave en la labor de Farmamundi. ¿Al respecto, qué actividades tiene la ONG previstas para los próximos meses en Aragón?

Vamos a continuar con la ejecución de una serie de proyectos enmarcados en nuestra campaña nacional “Esenciales para la vida”. Tanto la Diputación General como el Ayuntamiento de Zaragoza o la Diputación Provincial de Zaragoza, después de aplicar reducciones significativas en las aportaciones a la cooperación en los años más graves de una crisis aún no finalizada, empiezan a dotar aumentos en las partidas de sus presupuestos que contribuyen al apoyo de algunos de los proyectos e iniciativas que esta-

mos desarrollando; tanto en el campo de la cooperación al desarrollo como en la educación y sensibilización, y con ayudas directas para atender emergencias humanitarias.

Así, me gustaría destacar el proyecto de educación recientemente iniciado con el apoyo de la DGA, para la realización de un conjunto de actividades, entre ellas, la que cariñosamente conocemos como “Tengo una idea Esencial para la Vida”, que canalizamos a través de un concurso de ideas lanzado entre la juventud aragonesa.

¿Puede explicarnos más en qué consiste ese “Concurso de ideas”?

Es más sencillo de explicar que de llevar a cabo. Pretendemos que entre treinta y cincuenta jóvenes de nues-

tra comunidad, de manera individual o en grupo, aporten ideas que permitan generar dos guiones para la realización de dos piezas de vídeo que posteriormente podamos extender a través de las redes sociales. Para ello, pedimos que jóvenes de entre 18 y 25 años de nuestra comunidad, sea cual sea la manera de hacerlo, nos aporten ideas para transmitir nuestro mensaje de solidaridad y de denuncia de la vulneración del derecho a la salud en nuestro planeta.

¿Entonces, se puede presentar una idea en cualquier formato, por simple que sea? Pónganos algún ejemplo.

Sí, cualquier idea en cualquier formato. Hemos generado unas bases del concurso, publicadas en www.esencialesparalavida.org/concursos/ideas



donde esto se pone de manifiesto, pero en síntesis: un conjunto de fotografías o vídeos tomados con un simple móvil, un pequeño texto, una historieta dibujada, un mensaje de voz, un email descriptivo, un pictograma, etc., cualquiera sería suficiente con tal que transmitiera una idea que luego pudiéramos utilizar para realizar los dos vídeos.

¿Cuál es el objetivo de este proyecto?

Obviamente, el objetivo del proyecto es más ambicioso que el de involucrar a colectivos de jóvenes en un concurso. Sabemos que los participantes -además de optar a dos premios de 300 euros-, por el hecho de participar van a experimentar una cierta sensibilización y conocimiento del problema. Y ese es un resultado que buscamos. Pero nuestro objetivo es más ambicioso aún, ya que pretendemos aumentar el conocimiento, sensibilidad y actitudes positivas sobre la problemática de acceso a los medicamentos esenciales en los países más desfavorecidos, también entre los universitarios, y otros colectivos sociales de Aragón.

¿Cree que cada vez tenemos más información sobre nuestros derechos en materia de salud? ¿Y somos más solidarios y empáticos con la ausencia de éstos en otros países?

Sí, aunque me gustaría que fuera una certeza más que una creencia. Precisamente una de las satisfacciones a lo largo de estos años ha sido la de comprobar, a veces de manera sorprendente, que amplios sectores de nuestra sociedad conocen las dificultades de acceso a la salud en los paí-

ses más desfavorecidos. Otras veces las sorpresas han sido en sentido contrario: recientemente, trabajando en talleres de información y sensibilización sobre acceso a los medicamentos y salud con más de 300 alumnos estudiantes de ciclos formativos en Aragón, he podido comprobar la falta absoluta de conocimiento de la problemática entre la mayoría de ellos, pero también la solidaridad y empatía despertada después de un trabajo en común dentro de los talleres.

Otro proyecto de educación que tiene en agenda pretende formar a los estudiantes de disciplinas sanitarias, ¿no es así?

Sí, en este caso con el apoyo del Ayuntamiento de Zaragoza. Queremos incorporar a más de 200 estudiantes de disciplinas relacionadas con la farmacia y la sanidad a nivel universitario y de ciclos formativos de grado medio y superior de centros educativos aragoneses en talleres que pretenden sensibilizar y formar sobre los determinantes del acceso a los medicamentos esenciales y a la salud en los países empobrecidos

¿Toda la actividad que Farmamundi realiza en Aragón depende de las ayudas de las instituciones públicas?

En absoluto. Si bien, como he señalado, su apoyo resulta fundamental, realizamos múltiples actividades que no podrían llevarse a cabo sin el apoyo

de entidades privadas, como el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza; Novaltia, la principal cooperativa de distribución de medicamentos; la universidad de Zaragoza y la universidad San Jorge y, por supuesto, los socios de Farmamundi en Aragón, que actualmente superan los 190. El apoyo y la colaboración de la Federación de Entidades de Acción Social de Aragón (FAS) o de sociedades científicas farmacéuticas, como SEFAC, resulta también fundamental.

¿Y aportando recursos propios?

Sí, otras acciones las hemos abordado con nuestros propios recursos, apoyando a plataformas con las que en un momento determinado podemos tener confluencia de intereses. Éste es el caso de varias jornadas de información a la ciudadanía aragonesa sobre los riesgos que podría suponer en el ámbito de la salud y del acceso a los medicamentos la firma del tratado comercial y de inversiones entre Europa y Estados Unidos (TTIP) en los términos que ahora pueden preverse, y en las que hemos colaborado con las organizaciones sociales, ciudadanas y políticas que forman la actual plataforma antitratado.

Hemos denunciado los riesgos que podría suponer en el ámbito de la salud y del acceso a los medicamentos la firma del tratado comercial y de inversiones entre Europa y Estados Unidos (TTIP) ●

Aragón se une a Farmamundi para dar atención sanitaria a las víctimas del terremoto en Ecuador

El 16 de abril de 2016 un devastador terremoto sacudió la zona norte de Ecuador. El seísmo, de 7,8 grados de magnitud, dejó 660 víctimas mortales y 17.638 heridos. Desde entonces, 790 réplicas han mantenido a los ecuatorianos en vilo, viviendo con temor a que la tragedia se repitiera, en un escenario en el que las infraestructuras, las viviendas y las cosechas están destrozadas, lo que impide retomar la normalidad. En este sentido, Farmamundi, gracias a la colaboración del Comité Autonómico de Emergencias de Aragón, durante los próximos dos meses prestará asistencia socio sanitaria a 1.000 familias de las comunidades afectadas en las provincias más afectadas, como son Manabí y Esmeraldas. Para ello, cuenta con la contraparte local Terranueva, en coordinación con las autoridades locales y las organizaciones de base e internacionales presentes en la zona.

En emergencias, FSFE responde

Desde sus inicios, a principios de los años noventa, Farmacéuticos Sin Fronteras (FSFE) ha intervenido en las principales situaciones de emergencia humanitaria que han sucedido en diferentes puntos del planeta.

Estos últimos años FSFE ha actuado en las tragedias provocadas por los terremotos de Haití, Nepal o más recientemente Ecuador, el tifón de Filipinas, o el drama humanitario que están viviendo en estos momentos miles de refugiados sirios, mediante el envío de medicamentos y material sanitario así como de personal farmacéutico en labores de asistencia a las víctimas.

En todas estas situaciones la ONG pone en marcha un protocolo de actuación que se inicia con el conocimiento de las demandas recibidas por las autoridades locales de estos países y, de esta manera, lograr reunir todo el material para atender las necesidades más acuciantes de la población damnificada por la catástrofe.

Para gestionar estas acciones humanitarias FSFE dispone del programa de donaciones Banco de Medicamentos cuya misión es el envío de productos esenciales para la salud de personas en países desfavorecidos. Este Banco, que a su vez se nutre de las donaciones recibidas por la industria farmacéutica, tiene como objetivo asegurar que éstas se ajusten a las necesidades de los países de destino y a la correcta coordinación entre laboratorios, ONG local receptora y beneficiarios.

Precisamente uno de los valores de este programa es colaborar con entidades que trabajan en proyectos estables y son conocedores de la realidad social y sanitaria de esos países, lo que garantiza que el producto enviado se ajusta a las necesidades en terreno asegurando un uso racional del medicamento entregado.

En sus diez años de existencia, el Banco de Medicamentos ha respondido a las tragedias humanitarias que han ido



Palés con medicamentos y productos sanitarios en los almacenes del Banco de Medicamentos.

sucedándose a lo largo de este tiempo, siendo el año 2010 una fecha clave a la hora de organizar un protocolo de emergencia tras el terrible terremoto que asoló Haití y sus consecuencias en la población. Fue entonces cuando nuestra entidad a través del Banco de Medicamentos logró gestionar toda la ayuda recibida de la industria, la distribución y las instituciones del sector farmacéutico logrando enviar más de 18 toneladas de material sanitario con destino a las zonas más afectadas por el sismo.

Más recientemente cabe destacar el papel que el Banco de Medicamentos está jugando en la crisis humanitaria provocada por la guerra en Siria, mediante el envío de fármacos y productos sanitarios a la población

que se encuentra desplazada en los diferentes campos de refugiados de Grecia y Turquía. Sin olvidar la última intervención tras el sismo ocurrido en Ecuador el pasado mes de abril, para el que FSFE, a través del Banco, logró reunir varios cargamentos de medicamentos y material sanitario con destino a las poblaciones más castigadas por los efectos del terremoto.

Por todo ello, el Banco de Medicamentos, con una década a sus espaldas, se ha convertido en un referente en el ámbito de la gestión de donaciones de fármacos y productos sanitarios a aquellos países menos favorecidos en los que su población no tiene un acceso regular al medicamento, o que sufre las consecuencias derivadas de una crisis humanitaria. ●

La ONG ha estado presente en los terremotos de Haití, Nepal o más recientemente Ecuador, el tifón de Filipinas, o el drama humanitario que están viviendo miles de refugiados sirios

EMOCIÓN INTEGRAL



MASERATI GHIBLI. DESDE 73.736 € O 599€ AL MES.

36 CUOTAS. ENTRADA: 23.112,41 €. CUOTA FINAL: 29.494,40 € TAE: 4,88%*

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.

SOLICITE UNA PRUEBA DE CONDUCCIÓN

www.automovilessanchez.es

AUTOMÓVILES SÁNCHEZ

Ctra. de Logroño, nº 32

50011 ZARAGOZA

+34 976 304 050

Email: ventas.maserati@automovilessanchez.es

SIGA LAS REDES SOCIALES DE MASERATI ESPAÑA



MASERATI

Ghibli

*MASERATI GHIBLI DIÉSEL: PRECIO PROMOCIONADO: 70.036€, IMPORTE TOTAL DEL CRÉDITO: 46.923,59€ (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%): 1.407,71€ AL CONTADO. PRECIO TOTAL A PLAZOS: 75.578,52 €, IMPORTE TOTAL ADEUDADO: 52.466,11 €. PARA UNIDADES FINANCIADAS CON FCA CAPITAL ESPAÑA, E.F.C., S.A.. INTERESES SUBVENCIONADOS POR MASERATI S.P.A.. OFERTA VÁLIDA HASTA EL 30/06/2016 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: 74.981 €).

EL PROGRAMA DE FIDELIZACIÓN LÍDER EN VENTA DE PARAFARMACIA



farmapremium

LA MEJOR MANERA
DE CUIDARTE



INCENTIVA LA DESCARGA DE LA **NUEVA APP**
y disfruta de todas las **ventajas para tu farmacia.**

- ✓ Alta en tiempo real
- ✓ Sin costes para la farmacia
- ✓ Procedimiento simplificado



www.farmapremium.es - info@farmapremium.es