

Dossier de Prensa Escrita

18 de noviembre de 2012



eprensa!

ÍNDICE

#	Medio	Titular	Fecha	Pág
NOTICIAS DE SEFAC				
1	La Razón - Suplementos	GENÉRICOS Y DE MARCA	18/11/2012	5
2	La Razón - Suplementos	Vigilar los excipientes de los fármacos, clave en los pacientes celíacos	18/11/2012	10
3	Diario La Grada	El Espanyol, al lado del colectivo	17/11/2012	17
4	ABC - Ed. Castilla la Mancha	Farmacéuticos de Albacete exponen sus trabajos en Barcelona	18/11/2012	71
5	La Tribuna de Albacete	Representantes de farmacéuticos de Albacete, entre ellos la presidenta, Rosa López-Torres y el vocal Jose Antonio Carbajal de Lara, participaron en Barcelona en el V Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios.	19/11/2012	14
6	La Verdad de Albacete	Albacete, en el Congreso Nacional de Farmacia	17/11/2012	9
7	Diario de Leon	Un paciente informado se cura mejor	17/11/2012	40
8	Diari de Tarragona	Cuatro farmacias de Reus ayudan hoy a los fumadores a dejar el tabaco	20/11/2012	10
9	El Periódico - Ed. Catalán	TERMÒMETRE	17/11/2012	70
10	La Mañana - Diari de Ponent	Una decena de farmacias ayudan a dejar de fumar	16/11/2012	7
11	La Mañana - Diari de Ponent	Cinco farmacias de Lleida celebran una jornada para dejar de fumar	20/11/2012	8
12	Última Hora	El gasto sanitario en la UE cae por primera vez en casi 40 años	17/11/2012	10
13	Última Hora	Los farmacéuticos alertan sobre el abuso del ibuprofeno para dolores leves y moderados	22/11/2012	11
14	Última Hora	Un proyecto balear para detectar la desnutrición en ancianos en farmacia comunitaria, ganador de la IV Beca STADA-SEFAC	13/11/2012	18
15	Correo Farmacéutico - Suplementos	EL VALOR DE LA FARMACIA	12/11/2012	1
16	Correo Farmacéutico - Suplementos	Estamos llamados a asumir más protagonismo en la salud del paciente	12/11/2012	2
17	Correo Farmacéutico - Suplementos	Carrera profesional, una forma de reconocer la labor del farmacéutico	12/11/2012	4
18	Correo Farmacéutico - Suplementos	Implantar un modelo mixto de pago: misión imposible en tiempos de crisis	12/11/2012	6
19	Correo Farmacéutico - Suplementos	La cartera de servicios, a demostrar su viabilidad	12/11/2012	8
20	Correo Farmacéutico - Suplementos	Una guía multidisciplinar ayudará a mejorar la AF en consultas pediátricas	12/11/2012	10
21	Correo Farmacéutico - Suplementos	PROGRAMA. Una correcta dispensación consigue mejoras en efectividad y seguridad	12/11/2012	12
22	"	"	12/11/2012	14
23	"	"	12/11/2012	16

24	"	"	12/11/2012	17
25	"	"	12/11/2012	18
26	"	"	12/11/2012	19
27	"	"	12/11/2012	20
28	Correo Farmacéutico - Suplementos	Este es un estudio con resultados de gran validez científica	12/11/2012	14
29	Correo Farmacéutico - Suplementos	ESPECIAL PREMIOS COSMÉTICA Y FARMACIA 2012 -LA FIESTA	26/11/2012	14
30	Correo Farmacéutico - Suplementos	ESPECIAL PREMIOS COSMÉTICA Y FARMACIA 2012 -LA FIESTA	26/11/2012	16
31	Correo Farmacéutico - Suplementos	Hay margen para recuperar la ilusión	12/11/2012	16
32	Correo Farmacéutico - Suplementos	Me quedo con el trabajo que hay en cada registro	12/11/2012	17
33	Correo Farmacéutico - Suplementos	Hemos contribuido al avance de la farmacia comunitaria	12/11/2012	18
34	Correo Farmacéutico - Suplementos	Más de 500 consultas sobre el programa	12/11/2012	19
35	Correo Farmacéutico - Suplementos	D-VALOR Gracias a los 2.529 protagonistas	12/11/2012	20
36	Correo Farmacéutico	Una dispensación bien hecha mejora la efectividad y la seguridad	12/11/2012	1
37	Correo Farmacéutico	CONGRESO DE FARMACIA COMUNITARIA La farmacia reivindica un sitio propio en el SNS	19/11/2012	1
38	"	"	19/11/2012	25
39	"	"	19/11/2012	26
40	"	"	19/11/2012	27
41	"	"	19/11/2012	28
42	Correo Farmacéutico	2 minutos,3 beneficios	12/11/2012	2
43	Correo Farmacéutico	Retribución	26/11/2012	2
44	Correo Farmacéutico	TRIBUNA ALEXIA LARIO La Farmacia, una empresa en apuros	19/11/2012	2
45	Correo Farmacéutico	EL DATO El 11 por ciento de la población infantil padece asma	12/11/2012	3
46	Correo Farmacéutico	Cambio retributivo en la farmacia: un debate necesario pero de consenso difícil	26/11/2012	1
47	"	"	26/11/2012	6
48	Correo Farmacéutico	Galicia mantiene la ambigüedad	12/11/2012	6
49	Correo Farmacéutico	GESTIÓN DEL SOBREPESO EN LA OFICINA DE FARMACIA	26/11/2012	15
50	Correo Farmacéutico	Detectan falta de conocimiento de la píldora del día después en usuarias	12/11/2012	26
51	Correo Farmacéutico	Farmacéuticos de Barcelona ofrecieron servicios gratuitos para darse a conocer	19/11/2012	26
52	Correo Farmacéutico	CONCLUSIONES	26/11/2012	27
53	Correo Farmacéutico	Los adolescentes suspenden en hábitos saludables	19/11/2012	27
54	Correo Farmacéutico	Vigilar los excipientes de los fármacos, consejo para mejorar la celiarquía	12/11/2012	27
55	Correo Farmacéutico	Farmacias de Baleares trabajarán para detectar carencias nutricionales	19/11/2012	28
56	Correo Farmacéutico	Educación y SFT en riesgo CV desde la botica mejoran la salud de los pacientes	26/11/2012	29
57	Correo Farmacéutico	Objetivo: la profesionalización de los servicios	26/11/2012	30

58	Correo Farmacéutico	No conocer la terapia, lo que más errores produce	26/11/2012	31
59	Correo Farmacéutico	AF CONSENSUADA EN PEDIATRIA	12/11/2012	35
60	Correo Farmacéutico	SEFAC RECONOCE A LA AECC EN CATALUÑA	26/11/2012	39
61	Correo Farmacéutico	El mal uso de los cosméticos en algunos pacientes hace necesaria la AF	19/11/2012	46
62	Correo Farmacéutico	Premios Cosmética y Farmacia 2012	26/11/2012	41
63	"	"	26/11/2012	42
64	"	"	26/11/2012	44
65	"	"	26/11/2012	46
66	"	"	26/11/2012	48
67	"	"	26/11/2012	50
68	"	"	26/11/2012	52
69	"	"	26/11/2012	54
70	"	"	26/11/2012	56
71	"	"	26/11/2012	58
72	Diario Médico -Suplementos	EL PROYECTO KNOW ALZHEIMER INDAGA EN LAS DUDAS DEL CUIDADO	20/11/2012	17
73	Diario Médico	El ingenio del SNS es inmune a la crisis	26/11/2012	37
74	"	"	26/11/2012	38
75	"	"	26/11/2012	39
76	"	"	26/11/2012	40
77	"	"	26/11/2012	41
78	"	"	26/11/2012	42
79	"	"	26/11/2012	43
80	"	"	26/11/2012	44
81	El Global	Marichu Rodríguez abandona la presidencia de Sefac	12/11/2012	1
82	"	"	12/11/2012	25
83	El Global	Los farmacéuticos comunitarios apuestan por aumentar su rol sanitario	19/11/2012	1
84	"	"	19/11/2012	6
85	"	"	19/11/2012	7
86	El Global	Los farmacéuticos comunitarios se acercan más a la población	19/11/2012	2
87	El Global	Las caras de la noticia	12/11/2012	2
88	El Global	Marichu Rodríguez	19/11/2012	3
89	El Global	El Consejo General es reacio a los cambios en la retribución	19/11/2012	7
90	El Global	La población demanda al farmacéutico que vele por su salud, y no podemos fallarle	19/11/2012	7
91	El Global	Los boticarios madrileños resaltan su labor sanitaria frente a la recaudatoria	12/11/2012	16
92	El Global	Paqui Moreno Presidenta de Sefac Cataluña Existe un gran desconocimiento de las patologías dermatológicas	19/11/2012	20
93	El Global	Los boticarios madrileños resaltan su labor sanitaria frente a la recaudatoria	12/11/2012	25
94	El Global	El farmacéutico, indispensable en la eficiencia del SNS	26/11/2012	32

NOTICIAS DE SEFAC

GENÉRICOS Y DE MARCA

¿Tienen ambos fármacos la misma eficacia?

El objetivo del Ministerio de Sanidad es ahorrar y la competencia entre las compañías de genéricos y las innovadoras se ha traducido en bajadas de precios. Pero, incluso costando lo mismo, en la botica se sigue dando el medicamento genérico en lugar del original. Aunque contienen idéntico principio activo y se hayan testado y autorizado, los pacientes se sienten desconcertados cuando pasan a tomar esa nueva versión de su fármaco de toda la vida. Además, algunas compañías de genéricos compran sus productos y el dossier de registro a otras empresas de países como Corea, India o China, lo que para algunos implica una cierta falta de control de calidad

A. J. • MADRID

Las autoridades sanitarias han ido poniendo la etiqueta del ahorro en multitud de áreas del sector sanitario, entre otras, la de los medicamentos. Cada mes baja el precio de los mismos y aumenta la competencia entre los de marca y los genéricos. Antes, a igualdad de precio se prescribía cualquiera de los dos. Ahora, pese a que cuesten lo mismo, es el genérico el que se dispensa en la farmacia. Tanto cambio normativo en poco tiempo genera confusión entre los pacientes, que a veces no están seguros de si el tratamiento genérico es igual que el original, descubierto por una compañía que ha invertido millones para sacarlo adelante y ha realizado los preceptivos ensayos clínicos.

ANTECEDENTES

«El real decreto que permitía que a igualdad de precio se diera el de marca o el genérico permitió que en agosto del año pasado hubiera un repunte de marcas. Pero con el real decreto de abril de este año, a igualdad de precio se indica también el genérico. Con la política actual, para ser más competitivos los laboratorios pueden bajar un 10 por ciento el precio todos los meses», dice Ana Molinero, vicepresidenta de la Sociedad Española de Farmacéuticos Comunitarios (Sefac). De hecho, según los últimos datos de la consultora IMS, los genéricos ya suponen cerca del 32 por ciento del mercado (en unidades). No obstante, «en euros sólo representa el 17 por ciento del total del mercado farmacéutico, muy por detrás de otros países europeos donde alcanzan el 25 por ciento», aclara Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda, director de la patronal de los genéricos (Aeseg).

Para el Ministerio el genérico resulta interesante porque provoca una bajada del

precio de los medicamentos de marca. Según explican desde Aeseg, en 12 años desde su implantación en España, ha supuesto un ahorro de 12.000 millones de euros (1.000 millones anuales). Sin embargo, según fuentes del sector, «al Ministerio se le va de la mano. El precio del original también baja para igualarse, pero llega un punto en el que no sale rentable disminuir tanto el precio». Lo que significa que, si la marca se retira del mercado y la empresa que fabrica el genérico no es capaz de abastecer a todos, pueden provocarse situaciones como la del pasado mes de julio con la simvastatina -medicamento importante para el control del colesterol-, que no llegaba a las farmacias. «Bajaron el precio. Al prescribir por principio activo y el genérico ser el más barato, los laboratorios que lo comercializaban no tenían capacidad de abastecer a todo el país».

Consecuencia: las farmacias ya no tienen «stock» para no arriesgar, porque al mes puede que ese fármaco ya no sea el más barato y no lo puedan vender.

Rodríguez de la Cuerda aclara que se trata de «situaciones puntuales ante el cambio de normativa». Es posible que la guerra de precios la ganen «empresas de pequeña estructura. Pero es algo que se solucionó con la siguiente revisión de precio».

KAMIKAZES

Mientras unos y otros batallan por mantenerse en el mercado, algunas compañías de genéricos hacen negocio fuera de España. Son empresas «kamikaze» que compran el producto en el extranjero y lo traen aquí. «Esas terceras empresas implicadas se dedican también a hacer el dossier de registro para el producto genérico. En Hungría y Europa del Este hace tiempo que ya trabajaban así. Ahora el negocio se ha ido desplazando también a la India, Corea o China», explican. Es el caso de la

Las farmacias no tienen stock para no arriesgar, porque al mes puede que ese fármaco ya no sea el de menor precio y no lo puedan vender

compañía india Aurobindo Pharma. Hay compañías que incluso lo hacen todo: el dossier y la venta del producto. «Por el dossier cobran poco, ganan cuando se firma el acuerdo de suministro con el que se comprometen a comprarles a ellos el fármaco durante unos dos años».

PELIGRO DE EXTINCIÓN

Si estas firmas se hacen con el negocio, (porque al fabricante original no le trae a cuenta reducir más el precio) y luego no pueden suministrar a toda la región... El medicamento puede desaparecer. Algo que ya ocurrió con un antidepresivo, un inhibidor de la monoaminoxidasa (IMAO). Este fármaco desapareció del mercado. Y se empleaba para depresiones severas, motivo por el cual los psiquiatras se «subían por las paredes».

Lo mismo sucedió con la kanamicina, un antibiótico que desapareció en Estados Unidos. «Ya no se encuentra porque el precio no interesa, por lo que ahora la FDA (organismo que regula los medicamentos en ese país) tiene que autorizar la importada de Asia y México. Y eso ocurrirá en España si continúan esos márgenes comerciales», aseguran las fuentes del sector. Por su parte, el director de la patronal de los genéricos señala que «hoy, el 70 por ciento de los medicamentos genéricos se fabrica en España. Es cierto que el 30 por ciento de los principios activos se produce fuera, pero tanto genéricos como de sus homólogos de marca».

Otra de las cuestiones que surgen al respecto es que si el medicamento no tiene genérico en España, es posible que el original se comercialice durante un período más largo de tiempo. Lo cual beneficiaría a los laboratorios que tanto han invertido durante 15 años. Sin embargo, tal y como explica Santiago Cuéllar, responsable de Acción Profesional del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (Cgcof) «la regulación sobre poder hacer genéricos está determinada por la Ley que es homogénea con la Unión Europea. Hay pocos recovecos legales para dar facilidades a los laboratorios y que se retrase la aparición de los genéricos. Ana Molinero matiza que «es posible que no haya el genérico en todos los países de la UE, aunque es raro, porque

(Continúa en la página siguiente)

PÍLDORAS

CONSEJOS DESDE LA FARMACIA

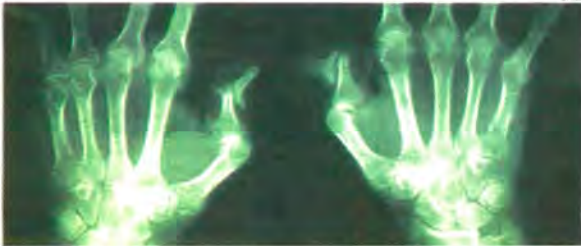
Vigilar los excipientes de los fármacos, clave en los pacientes celíacos

Levar una dieta estricta de alimentos sin gluten, vigilar los excipientes de los medicamentos que se utilicen y visitar periódicamente al profesional sanitario en función de la evolución física son algunas de las principales recomendaciones para que las personas celíacas puedan evitar problemas de salud, según recomienda la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac). Al ser una intolerancia y no una alergia, la celiaquía no produce reacciones inmediatas, lo que dificulta su detección y puede deteriorar y agravar el estado de salud del paciente. En ocasiones, y a pesar de seguir una dieta sin gluten, los celíacos pueden seguir padeciendo molestias. Esto puede deberse a la contaminación cruzada -productos sin gluten que se contaminan al elaborarse en una misma línea de producción que otros que sí lo llevan-, así como el hecho de que algunos medicamentos pueden contener



en su composición excipientes con gluten. Para evitar este problema, es necesario que el paciente comente, tanto al médico como al farmacéutico, su condición de celíaco y también leer los prospectos y la información del material de acondicionamiento de los medicamentos, en los que es obligatorio que se mencione la existencia de gluten como advertencia.

REUMATOLOGÍA



El inhibidor consigue respuestas en enfermos ya tratados con biológicos y Farme

Un tratamiento oral para los pacientes con artritis psoriásica más complicada

P. Pérez • WASHINGTON

Los pacientes con artritis psoriásica cuentan con un halo de esperanza contra una patología que los invalida y que merma día a día su vida. Así se desprende de un estudio, denominado «Palace» y presentado en la última reunión de la Asociación Americana de Reumatología, celebrada estos días en Washington (EE UU). Apremilast -un inhibidor oral de molécula pequeña de la fosfodiesterasa 4 (FDE4) que actúa a nivel intracelular para modular una red de mediadores pro y antiinflamatorios- logró, de forma individual, importantes mejorías según los criterios de valoración médicos recogidos en el estudio «Palace», que involucró a más de 2.000 pacientes.

La respuesta más alta se registró en

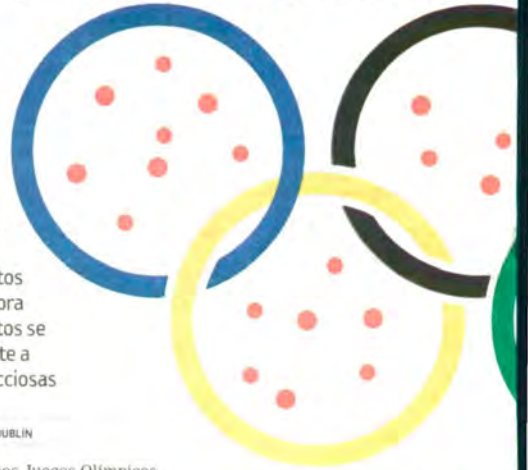
la población de afectados sin tratamiento biológico previo y no se observaron efectos secundarios relevantes, al mismo tiempo que se mejoró la tolerancia durante el programa de fase II. El inhibidor oral mejora notablemente los signos y síntomas de la artritis psoriásica (AP) en pacientes que no respondieron a los Farme (fármacos antiinflamatorios modificadores de la enfermedad), ni a los tratamientos biológicos.

«Los resultados de este ensayo de fase III de apremilast como tratamiento oral potencialmente efectivo y seguro para pacientes con artritis psoriásica son alentadores tanto para los médicos como para los pacientes», aseguró Arthur F. Kavanaugh, profesor de Medicina clínica en la Universidad de California, San Diego, y director del Centro de tratamientos innovadores de esa universi-

INFECCIOSAS

Las Olimpiadas disparan el sarampión en Reino Unido

Los expertos advierten de que mientras la vacunación infantil se cumple conforme a los calendarios establecidos, existen conceptos erróneos a la hora de que los adultos se inmunicen frente a patologías infecciosas



Alicia Almendros • DUBLIN

En los últimos Juegos Olímpicos, fueron muchos los turistas que se acercaron a Londres y sus alrededores para disfrutar de las diferentes competiciones durante esos días. Pero no fueron los únicos, infinidad de virus y microbios pasaron a sus anchas por todos los rincones. Así, «el número de casos de Sarampión en Reino Unido casi se ha duplicado después de la oleada de visitantes que llegaron por los Juegos», asegura David Sinclair, responsable de las actividades de política y comunicaciones del Centro Internacional de Longevidad de Reino Unido.

Mientras que la vacunación infantil se cumple conforme a los calendarios vacunales, a menudo el adulto descuida su propia protección. Según los expertos, existen conceptos erróneos alrededor de la vacunación en adultos, «la tasa de respuesta está muy por debajo de los niveles reco-

mendados en Europa», comenta Jack Watters, vicepresidente de Asuntos Exteriores Internacionales de la compañía farmacéutica Pfizer. «Muchas personas creen que la vacunación de adultos solo es necesaria para aquellos que hacen ciertas elecciones de estilo de vida, como un viaje al extranjero, o para aquellos que lo necesitan más porque son más vulnerables», prosigue Watters. La eficacia y la seguridad de las vacunas a la hora de prevenir enfermedades infecciosas se ha demostrado a lo largo de la Historia. La difteria, el tétanos, la tosferia, el sarampión, la rubéola y la parotiditis son algunas de las enfermedades transmisibles que han supuesto un problema pandémico en el último siglo pero cuya incidencia está hoy bajo control gracias a la inmunización ofrecida por las vacunas.

Durante un evento organizado por Pfizer en Grange Castle, su fábrica de Dublín,

HEPATOLOGÍA

Nuevas evidencias en el tratamiento de la hepatitis C

La eficacia boceprevir de MSD e y telaprevir de Janssen Pharmaceutica, ha vuelto a ser confirmada en el 63º Encuentro Anual de la Asociación Americana para el Estudio de las Enfermedades Hepáticas (AASLD), celebrado en Boston, EE UU. Con el primero, Esteban Mur, jefe del servicio de Medicina Interna-Hepatoología del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona, dice que «se reduce la dosis de

ribavirina del tratamiento clásico y aumenta la tasa de curación de pacientes crónicos en un 65 por ciento. Con telaprevir, la administración pasa a ser cada 12 horas en lugar de cada ocho». Mur también destaca el desarrollo de un fármaco (MK-5172). Un inhibidor de la proteasa de segunda generación que se administra una vez al día y es más efectivo. «Aún está en fase de desarrollo, pero es muy prometedor», dice Mur.

EL EXVICEPRESIDENTE NO DEFENDERÁ LOS NÚMEROS EN LA JUNTA

OLIVERÓ Y MOYA DIMITIERON POR EL ACUERDO CON BARNÁ PORTERS

Acusaron a Collet de hacerlo con fines electoralistas y él les desacreditó horas más tarde

JORDI LUENGO
BARCELONA

Las elecciones a la presidencia del Espanyol están siendo calientes. Demasiado. Y el principal perjudicado es el Espanyol, porque su imagen se está deteriorando mucho. A mediados de esta semana se produjo otro triste episodio institucional.

El miércoles Sergio Oliveró, vicepresidente económico, y José Manuel Moya, consejero encargado de la seguridad, dimitieron como integrantes del consejo acusando a Collet de haber renovado el contrato a uno de los proveedores del club con fines electoralistas. Y es que el pasado día 6, sin que nadie informara a Oliveró y Moya, se amplió el contrato con la empresa de seguridad Barná Porters hasta el 2015. En principio, solo era la renovación de uno de los proveedores de la entidad blanquiazul, pero que levantó la polémica, ya que la empresa de



Oliveró, Moya y Collet juntos en la sala de prensa.

LUIS REINA

seguridad cuenta con un paquete accionarial, cercano al 0,8%, que adquirió en la última ampliación de capital cuando el club apostó por convertir la deuda en acciones.

Tras las polémicas declaraciones, Joan Collet se vio con la responsabilidad de dar explicaciones. El

RUEDA DE PRENSA

JOAN COLLET DEFENDIÓ SU HONORABILIDAD Y LA GESTIÓN AL RECIBIR LAS ACUSACIONES

consejero delegado, junto a Laura Font, abogada de la empresa de seguridad, detalló todos los pormenores de la modificación contractual del acuerdo entre ambas entidades. Joan Collet manifestó que **"me toca defender mi honorabilidad y la de mi gestión porque he recibido acusaciones muy fuertes"**. Collet, ante tal acusación, insistió en que el contrato con Barná Porters **"está pactado desde agosto y entró en vigor en septiembre, cuando no se hablaba de elecciones. Solo faltaba mi firma y Oliveró y Moya no han querido escuchar mis explicaciones, ni las de otros empleados del club, ni a los representantes de Barná Porters"**. Por su parte, Laura Font, abogada de la empresa de seguridad, reconoció que Barná Porters se plantea **"emprender acciones legales para defender nuestra imagen. No dejaremos impunes están acusaciones"**. Para acabar, José Manuel Moya apuntó que no han acusado a nadie de tratos de favor. ■

NUEVA CAMISETA

Raúl y Capdevila, con la catalana

Raúl Rodríguez y Joan Capdevila representaron a la plantilla blanquiazul en la presentación de la nueva camiseta de la selección catalana de fútbol que se estrenará, el próximo 2 de enero en el partido que Catalunya disputará en el estadio de Cornellà-El Prat. Además de los dos futbolistas blanquiazules, también estuvieron presentes el consejero Albert Garrofé y el delegado del primer equipo, José M. Calzón, que desempeña la misma función en la selección catalana.

FARMACIA COMUNITARIA

El Espanyol, al lado del colectivo

El Espanyol estuvo presente en el acto que realizó la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria, donde informaron del servicio integral que ofrecen. Joan Verdú, Javi López, Débora García y Sonia Matías fueron la representación espanyolista y tuvieron la oportunidad de testar su estado de salud. El Presidente del Comité Organizador y vicepresidente de SEFAC, Jesús Carlos Gómez, valoró que **"el Espanyol esté siempre al lado de la sociedad y de los colectivos que más lo necesitan"**.



Tú eres la energía que mueve tu equipo, en Iberdrola queremos ser la energía que mueve tu hogar.

En Iberdrola, como Proveedor Energético Oficial del RCD Espanyol, queremos recompensar la pasión que sientes por tu equipo con una excelente oferta para los socios de tu club. Contrata Luz y Gas Iberdrola con nuestro Servicio Mantenimiento Gas y disfruta de:




HASTA EL
31 DE ENERO DE 2015



DURANTE 12 MESES CON EL
SERVICIO MANTENIMIENTO GAS

Sólo tienes que llamarnos al teléfono 902 20 15 20 antes del 31 de diciembre de 2012 y nosotros nos encargamos de todo.

 Siguenos en @Tulberdrola

*Oferta válida para contrataciones hasta el 31 de diciembre de 2012. Para clientes de baja tensión con potencia contratada menor o igual a 10 kW y de gas a baja presión con consumo anual inferior o igual a 50.000 kWh/año. Resto de condiciones en www.ahorroconiberdrola.com


IBERDROLA
Queremos ser tu energía

DEPORTES-POLIDEPORTIVO

Liga Asobal: Buena jornada para el Quabit y el Ciudad Encantanda

B. S.
CUENCA

El Globalcaja Ciudad Encantada se impuso ayer el Naturhouse La Rioja por 27-25 en partido de la décima jornada de la Liga Asobal de Balonmano. Los parciales cada cinco minutos fueron: 3-2; 4-4; 7-6; 8-7; 10-9; 12-10 (descanso); 14-13; 16-13; 20-15; 23-18; 24-21 y 27-25. Por su parte, el Quabit Guadalajara superó al Villa de Aranda por un ajustado 30-31. Al descanso se llegó con 14-15.

El Albacete repite en casa

Se disputan hoy la totalidad de los partidos correspondientes a la jornada 13 del Grupo IV de la Segunda División B, y en ella, el Albacete Balompié repite partido en el «Carlos Belmonte» tras su victoria ante el Cádiz por 1-0. El rival de esta tarde (17.00 horas) será el Écija Balompié, equipo sevillano que anda actualmente por la mitad mitad de la tabla clasificatoria.

Por su parte, La Roda visita a la misma hora el histórico recinto «Ramón de Carranza», en un partido donde le espera un Cádiz en horas bajas. En el conjunto rodense es baja Sergio Ortiz ya que es un futbolista cedido por el club cadista. Hay una sola duda entre Pablo García y Jordi Pablo para un puesto en el once inicial encarnado.

Tercera División

Los partidos de hoy domingo correspondientes a la jornada 13 de Tercera División son los siguientes: Illescas-Madrirdejos (11.30); Balompédica Conquense (12.00); Torrijos-Albacete B (16.30); Manzanares-Azuqueca (16.30); Villarrobledo-UD Talavera (16.30); Gimnástico-Mora (16.30); Ciudad Real-Quintanar del Rey (16.30); Hellín-Almansa (17.00); Puertollano-Marchamalo (17.00) y Talavera-Villarrubia (17.00).

Por otro lado, los resultados de los partidos de la Primera Preferente Autonómica disputados ayer fueron: Illescas B, 1-Alovera, 0; Villacañas, 2-Torpedo 66, 1; Dinamo de Guadalajara, 0-Motilla, 2 y Munera, 2-Madriguera UD, 1.

Baloncesto

EL CEBA Guadalajara Ciudad de Congresos derrotó ayer el Palma Aur Europa por 75-66 en partido de la sexta jornada de la LEB Plata. En cuanto a la Liga EBA, los resultados de los partidos de ayer de los equipos castellano-manchegos fueron: Real Madrid B, 67-Quintanar del Rey, 52 y Alcobendas, 84-Azuqueca, 73. Hoy se juega (12.00) el Fundación Albacete-Politécnica Valencia.

Farmacéuticos de Albacete exponen sus trabajos en Barcelona

► En el V Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios

M. M.
ALBACETE

Representantes del colectivo farmacéutico de la provincia de Albacete, entre ellos algunos miembros de la Junta Directiva del Colegio Oficial de Farmacéuticos, como la presidenta, Rosa López-Torres y el vocal del Área de Formación, José Antonio Carbajal de Lara se encuentran estos días en Barcelona participando activamente en el V Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, organizado por la Sefac y con el apoyo, entre otros, del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona.

Bajo el lema «Soluciones para una farmacia necesaria, efectiva y segura», la representación albaceteña ha acudido a la cita congresual con dos comunicaciones profesionales. Una de ellas aborda los «Parámetros analíticos relacionados con riesgo cardiovascular en ancianos que acuden a la farmacia comunitaria». El estudio se realizó en 21 oficinas de farmacia y participaron más de 300 pacientes mayores de 65 años. Concluyeron que sólo un 5% de los pacientes tenían niveles de glucosa, colesterol y proteínas totales más bajos de lo normal y que en



Rosa López-Torres y José Antonio Carbajal, estos días en Barcelona

los pueblos de menor población se detectan mayores niveles de triglicéridos y VLDL-Colesterol, parámetros estrechamente relacionados con enfermedades como dislipemia, diabetes o hipertensión, que a su vez son causa de mortalidad en nuestro entorno.

Otros trabajos

En otro trabajo titulado «Suspensión del tratamiento de linezolid por anemia: intervención del farmacéutico comunitario» analizaron el impacto de la notificación de un posible efecto adverso grave de un medicamento de uso hospitalario por parte de una oficina

de farmacia y concluyen la importancia de la comunicación entre especialista, farmacéutico de hospital y farmacéutico comunitario para vigilar la seguridad de los tratamientos en los pacientes.

Ambos trabajos han sido elaborados por el grupo de investigación del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Albacete (Gicofab) y se han presentado en una cita con más de 600 farmacéuticos de toda España y donde temas como la Atención Farmacéutica, la colaboración médico-farmacéutico o la sostenibilidad de la Prestación Farmacéutica se están abordando.



► El Grupo Municipal Popular de Cuenca presenta su nueva página web

El Grupo Municipal Popular de Cuenca presentó esta semana su nueva página web www.popularesdecuenca.es, en la que la formación pretende «acercarse más a lo ciudadanos ofreciéndoles contenidos de actualidad municipal de forma más detallada». Así lo explicó el portavoz del grupo, Pedro García Hidalgo, que aseguró que en la nueva web SE pueden consultar artículos o documentos de interés. Además, incluye una sección de fotografía y videos subidos por los ciudadanos.

N. BARROSO

A MOTILLA DEL PALANCAR

Educación estudia ampliar una nueva sección de la EOI de Cuenca

ABC
CUENCA

El consejero de Educación, Cultura y Deportes de Castilla-La Mancha, Marcial Marín, se ha reunido con el alcalde de Motilla del Palancar, Jesús Ángel Gómez, para estudiar la idoneidad de impulsar una nueva sección de la Escuela Oficial de Idiomas de Cuenca en este municipio, que cuenta con más de 7.000 habitantes. Marín ha mostrado su disposición para evaluar esta petición en base a la demanda que existe de estos estudios en el municipio conquense, que ya cuenta en estos momentos con dos grupos cursando los niveles A1 y A2 en el Centro de Personas Adultas de Motilla del Palancar, según informa la Junta.

FARMACIAS DE GUARDIA

HOY

ALBACETE

De 9,30 de la mañana a 9,30 de la noche:

- ▶ Farmacia San Agustín /Muelle, 7
- ▶ Rueda Guizán /Octavio Cuartero, 21
- ▶ Rubio Peiro /Virgen del Pilar, 47
- ▶ Bañón Cifuentes /Pérez Pastor, 81

De 9,30 de la noche en adelante:

- ▶ Farmacia San Agustín /Muelle, 7
- ▶ Rueda Guizán /Octavio Cuartero, 21
- ▶ Rubio Peiro /Virgen del Pilar, 47

VILLARROBLEDO

- ▶ Bleda Catalán /San Ildefonso, 13

HELLÍN

- ▶ García Fajardo /Rabal, 31

TOBARRA

- ▶ Sidera Blanco /Avda. de la Constitución, 2

LA RODA

- ▶ Talavera Ibañez /Plaza Mayor, 5

ALMANSA

- ▶ Valdelvira García /Pº de las Huertas, 51

MAÑANA

ALBACETE

De 9,30 de la mañana a 9,30 de la noche:

- ▶ Molina /Feria, 63
- ▶ Farmacia del Rosario /Rosario, 38
- ▶ Panadero-Robles /Isabel La Católica, 37
- ▶ García Lorente /Pedro Coca, 76

De 9,30 de la noche en adelante:

- ▶ Molina /Feria, 63
- ▶ Farmacia del Rosario /Rosario, 38
- ▶ Panadero-Robles /Isabel La Católica, 37

VILLARROBLEDO

- ▶ Martínez Rubio /Madres, 8

HELLÍN

- ▶ Hinojosa /Fortunato Arias, 19

TOBARRA

- ▶ Mantilla Galdón /Asunción, 3

LA RODA

- ▶ Garvía García /Peñicas, 13

ALMANSA

- ▶ Aguilar Ruiz /Caudete, 3

Cupón ONCE

LUNES 12/11/2012 41.502
 MARTES 13/11/2012 78.657
 MIÉRCOLES 14/11/2012 80.679
 JUEVES 15/11/2012 32.739
 VIERNES 16/11/2012 14.690
 Reintegro: 0 Serie: 109
 SÁBADO 17/11/2012 01.708
 Serie: 027

Supercupón ONCE

DOMINGO, 18/11/2012 78.957
 Reintegro: 7 Serie: 033

7/39

JUEVES 15/11/2012 ... 2-5-10-22-24-33-38
 Reintegro: 5
 DOMINGO 18/11/2012. ... 2-7-8-13-17-29-39
 Reintegro: 7

Bono Loto

LUNES 12/11/2012 ... 27-31-34-37-44-48
 Complementario: 39 Reintegro: 6
 MARTES 13/11/2012 ... 3-10-20-36-47-48
 Complementario: 21 Reintegro: 7
 MIÉRCOLES 14/11/2012 ... 15-18-24-27-31-47
 Complementario: 2 Reintegro: 6
 VIERNES 16/11/2012. ... 3-14-33-35-45-46
 Complementario: 2 Reintegro: 0

Lotería Primitiva

JUEVES 15/11/2012 9-18-20-29-33-47
 Complementario: 40 Reintegro: 6
 SÁBADO 17/11/2012 ... 1-6-10-30-42-49
 Complementario: 38 Reintegro: 3

Euro Millones

MARTES, 13/11/2012 11-16-21-24-29
 Estrellas: 2 y 6
 VIERNES, 16/11/2012 10-15-19-23-41
 Estrellas: 2 y 9

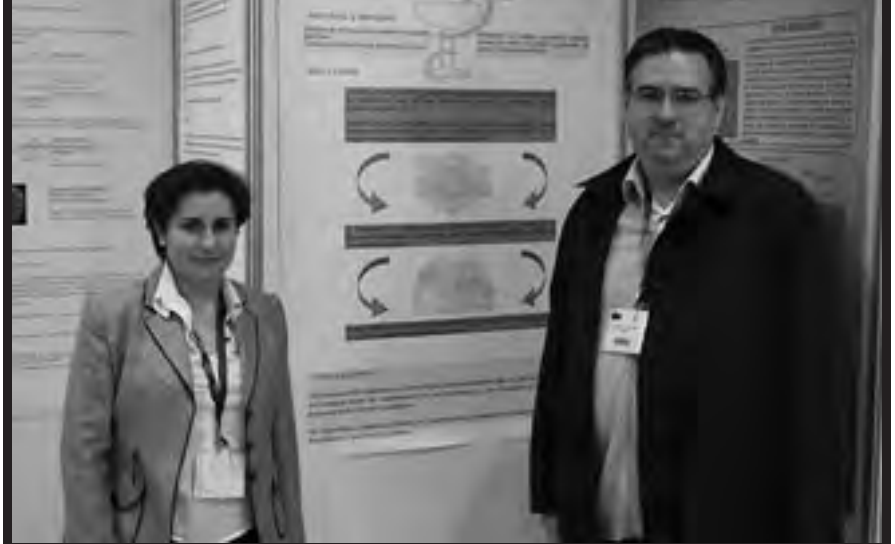
Gordo de la Primitiva

DOMINGO, 18/11/2012 10-22-39-49-53
 Clave-Reintegro: 9

Lotería Nacional

JUEVES 15 DE NOVIEMBRE (1º premio) .96.826
 Reintegros: 5, 6 y 8
 SÁBADO 17 DE NOVIEMBRE (1º premio) 93.845
 Reintegros: 0, 5 y 8

Vida social



Participación. Representantes de farmacéuticos de Albacete, entre ellos la presidenta, Rosa López-Torres y el vocal Jose Antonio Carbajal de Lara, participaron en Barcelona en el V Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios. /CEDIDA



Nueva sede. AFAMMER-Albacete ha presentado su nueva sede en la localidad albaceteña de Riópar, así como la recién constituida Junta directiva al frente de la cual estará como presidenta Sandra García García. /CEDIDA



Visita. El vicerrector de Transferencia y Relaciones con Empresas, Pedro Carrión, ha recibido la visita de un grupo de técnicos de la Oficina de Desarrollo Agrícola de la región marroquí de Dukala y de la Asociación de regantes de este lugar. /UCLM

HOY FELICITAMOS A...

Las fotografías para esta sección se depositarán en el buzón que a ese efecto se encuentra en la recepción de l periódico, con, al menos, una semana de antelación, y deberán incluir en su reverso la edad, nombre y apellidos del niño al que se felicita. La Tribuna de Albacete no devolverá las fotografías de esta sección.

PARA EL 'HOY FELICITAMOS A...'

DATOS DEL FELICITADO

Nombre y Apellidos _____
 Fecha nac. _____
 Colegio _____
 Localidad _____
 Nº de suscriptor (si lo es) _____

DATOS DEL FELICITANTE

Nombre y Apellidos _____
 DNI _____
 Teléfono _____
 Domicilio _____

LA TRIBUNA DE ALBACETE publica diariamente esta sección destinada a felicitar, principalmente, a niños y niñas de edades comprendidas entre 1 y 12 años. Para ello, adjúntenos, junto a este cupón, la fotografía de la persona a la que desea felicitar. Rellene este cupón y envíelo, junto a una fotocopia del DNI, a la sección «Hoy felicitamos a...». La Tribuna de Albacete. Paseo de la Cuba, 14. 02005. Albacete.

FARMACIA MARTÍN BAENA

- Homeopatía
- Fórmulas magistrales
- Parafarmacia
- Especialista en análisis clínicos

ABIERTO DE 9,30 DE LA MAÑANA A 11 DE LA NOCHE ININTERRUMPIDAMENTE TODOS LOS DÍAS INCLUSO FESTIVOS

C/ San Antonio, 34- Telf.: 967 60 00 55 - ALBACETE

Bailes de Salón
 Todos los sábados a partir de las 23:30

Entrada 5 €

GRUPO PLATINO

pleno BOLERA
 BOLERA VILLACERRADA

REGALOS Y PREMIOS

Pasaje Villacerrada, s/n - Tel.: 967 50 05 17 - PARKING GRATUITO

SSG será la nueva concesionaria de las ambulancias del Sescam en Albacete

La resolución del concurso implica la subrogación de las plantillas actuales a la empresa, que empezará a operar el 1 de diciembre

LYDIA TORREGROSA

ALBACETE. Tal y como estaba previsto, al ser la única empresa que tomaba parte en el proceso tras la exclusión de las actuales concesionarias, la UTE SSG-CLM asumirá en la provincia de Albacete el servicio de transporte sanitario urgente y programado. Con fecha 15 de noviembre, la dirección-gerencia del Sescam ha resuelto la adjudicación del contrato a SSG por un importe de 27,7 millones de euros.

La empresa, de origen sevillano y que según UGT venía operando hasta ahora en Ciudad Real, se queda con la concesión que el Sescam sacó a concurso el pasado 2 de agosto para la provincia de Albacete, por un periodo inicial de dos años. La UTE SSG-CLM también optaba al servicio en Ciudad Real y Guadalajara, donde finalmente ha resultado adjudicataria Ambubérica por un importe de 29,4 millones de euros y 15,8 millones, respectivamente.

En Cuenca el servicio lo llevará a cabo la UTE Asistencia Conquense por 21,7 millones de euros, y en la provincia de Toledo la sociedad José María San Román, que pujó por 28,4 millones de euros.

En el documento de adjudicación se recuerda que contra la resolución cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante los juzgados en el plazo de dos meses desde la notificación o recurso de reposición ante el director general de Gestión Económica e Infraestructuras en el plazo de un mes.

El responsable de la Federación de Transportes y Comunicaciones de UGT Albacete, Ramón Martínez, indicó que el sindicato velará para que se cumpla lo dispuesto en el pliego de condiciones y en el convenio colectivo para la subrogación



Imagen de archivo de dos de los modelos de las ambulancias del Sescam. :: LA VERDAD

de las plantillas actuales en la provincia, compuestas en total por algo más de 400 trabajadores que hasta ahora estaban asignadas a Transalozano, en el caso del transporte sanitario urgente, y Ambulancias Albacete en el programado.

Menos presupuesto

UGT señaló que deberán pasar a la nueva empresa concesionaria, sin perder la antigüedad, todos los trabajadores contratados desde hace más de siete meses y que no sean «ni directivos ni familiares directos». Sobre los cambios que puedan darse en el servicio desde la llegada, a partir del 1 de diciembre, de SSG, el sindicato señaló que el presupuesto del Sescam se ha reducido un 20% y que no hay obligación de tener el mismo número de vehículos que antes, al tiempo que no se establece de forma detallada el número de trabajadores.

«A partir de ahora las empresas salientes tienen que pasar todos los datos de los trabajadores susceptibles de subrogación», dijo Ramón Martínez, quien indicó que confían en que la nueva contratista «venga

con buenas sensaciones». También subrayó que con esta adjudicación «desaparecen las dos empresas de siempre» del servicio de ambulancias en Albacete.

UGT pedirá al Sescam que actúe con las nóminas que se adeudan

El traspaso de trabajadores a la nueva empresa que gestionará las ambulancias del Sescam implica saber lo que ocurrirá con los pagos que la concesionaria actual del transporte urgente, Transalozano, adeuda a los empleados. Según UGT están a falta de abonarse dos nóminas, la paga extra del verano y atrasos y dietas de años anteriores. Para facilitar el cobro, el sindicato solicitó ante el Juzgado de Primera Instancia número 3 de Alba-

Las dos quedaron fuera del concurso por «no aportar la solvencia económica exigida», según figura en el expediente.

cete la declaración de concurso de acreedores necesario de Transalozano, petición que ha resultado desestimada. En el auto, tras la vista que tuvo lugar el 6 de noviembre pasado, se recogen declaraciones de los responsables de la empresa que apuntan a que «la mercantil puede hacer frente a sus obligaciones de pago, previéndose por lo demás un abono inminente a efectuar por el Sescam que permitirá no solo el abono de todas sus obligaciones a corto plazo, sino incluso un remanente de cuatro millones de euros para las obligaciones a largo plazo». UGT señaló que pedirán al Sescam que actúe para que la empresa cumpla el compromiso que tiene con los salarios de sus trabajadores.

EN BREVE

Albacete, en el Congreso Nacional de Farmacia

EN BARCELONA

Representantes del colectivo farmacéutico de Albacete, entre ellos algunos miembros de la Junta Directiva del Colegio Oficial de Farmacéuticos, como la presidenta, Rosa López-Torres y el vocal del Área de Formación, José Antonio Carbajal de Lara se encuentran estos días en Barcelona participando en el V Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios. Este evento se celebra bajo el lema 'Soluciones para una farmacia necesaria, efectiva y segura' y Albacete ha llevado dos comunicaciones.

IV Premios de Atención Primaria

EN ALBACETE

La gerencia de Atención Primaria de Albacete ha convocado la IV Edición de los Premios de Investigación en Atención Primaria, con la finalidad de promover la investigación entre los profesionales de su ámbito. Los premios han sido convocados en colaboración con colegios de Médicos y de Enfermería de Albacete. Como novedad, podrán participar aquellos profesionales sanitarios que estén desarrollando su trabajo en cualquier institución sanitaria de Atención Primaria de la Región.

Internet reduce las horas de sueño

Y EMPEORA SU CALIDAD

Un tercio de los castellano-manchegos retrasa la hora de irse a dormir debido al ordenador o la tele, según un estudio del Centro de Investigación sobre Fitoterapia (Infito), que ha iniciado la campaña 'Duerme de forma natural' en las farmacias de la Región. Además, el estudio advierte que internet reduce las horas de sueño y empeora su calidad. Los especialistas aconsejan desconectar de los aparatos eléctricos dos horas antes de irse a la cama.

El Hospital General pone en marcha una nueva sala de altas hospitalarias

LA VERDAD

ALBACETE. El Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA) ha puesto en funcionamiento una sala de altas hospitalarias. Se trata de un nuevo recurso que tiene como objetivo agilizar el alta de determinados pacientes ingresados, siguiendo siempre criterios de calidad y eficiencia.

Según han informado desde el Servicio de Salud de Castilla-La

Mancha (Sescam), esta nueva sala, ubicada en la planta baja del Hospital, cuenta con tomas de oxígeno, sillones y sillas para acompañantes, donde los usuarios podrán descansar de forma confortable mientras esperan a sus familiares o a la ambulancia que los trasladará a sus domicilios. Asimismo, los pacientes estarán atendidos en todo momento por personal de enfermería hasta su salida del centro.

A este nuevo espacio se va a trasladar a los pacientes que no requieren cuidados especiales ni administración de medicamentos y que ya tengan el alta médica.

Una vez que el paciente dispone del alta, se procede a su traslado a la nueva sala de altas. Así, la cama en la planta de hospitalización queda liberada para el ingreso de un nuevo paciente, pudiendo agilizar los trámites para llevarlo a cabo.

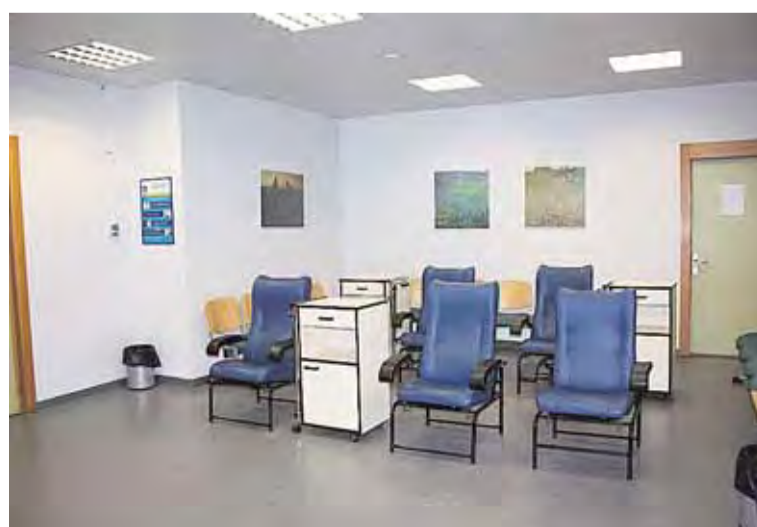


Imagen de la nueva sala de Altas Hospitalarias. :: LA VERDAD

SOCIEDAD

Ruth Ortiz: «Sólo quiero enterrar a mis dos hijos, tengo derecho»

La madre de los niños de Córdoba pide que le den los restos

EFE | HUELVA

■ Ruth Ortiz, la madre de los hermanos onubenses Ruth y José desaparecidos en octubre del 2011 en Córdoba, reclamó ayer que se le devuelvan sus restos: «Sólo quiero enterrar a mis hijos, yo los parí y tengo derecho a enterrarlo lo que el desgraciado de su padre ha dejado de ellos», dijo.

En un comunicado leído en Huelva ante los medios de comunicación, Ruth Ortiz hreclamó así que se le devuelvan los restos encontrados en una hoguera en la finca Las Quemadillas de Córdoba, donde los menores supuestamente fueron incinerados por su padre, José Bretón, que permanece en prisión acusado de su desaparición y muerte.

La petición pública de la madre se produce después de que José María Sánchez de Puerta, abogado de José Bretón, único acusado en este caso por un doble delito de asesinato con alevosía y agravante de parentesco, y la propia Fiscalía hayan mostrado su rechazo a entregar los restos por entender que constituyen una prueba de cargo y han de estar en el juicio.

Justicia

Ortiz ha considerado que lo que pide es «justo», por lo que expresó confianza en que se le conceda, ya que quiere pensar que «existe algo de Justicia en este país», aunque no le sorprende, a la vista de lo que está ocurriendo en el caso de sus hijos, que «haya gente que en determinadas circunstancias se tome la justicia por su mano» y



Ruth Ortiz, en la rueda de prensa ofrecida ayer en Huelva. J. PÉREZ

ha subrayado: «Es de lo que me entran ganas a mí».

Un año y un mes después de que sus hijos «fueran asesinados y quemados por el ser más despreciable de todo el universo y por desgracia su padre», Ruth Ortiz aseguró que ni puede ni quiere «guardar ni un minuto más de silencio» reconociendo que ha habido decisiones durante estos meses en torno al caso que «ni compartía ni entendía», aunque llamó porque creía que favorecería dar con el paradero

de sus hijos.

De Bretón dijo que es «un perfecto manipulador» y lamentó que un individuo «doblemente asesino» tenga «más peso cuando habla que el dolor que la muerte de mis dos hijos me ha causado a mí, a mi familia y a toda una sociedad».

No entiende a qué tiene que esperar para enterrarlos: «Que yo sepa no ha habido ningún proceso por asesinato en el que el cadáver tenga que estar en la vista de juicio».

«Es imposible, era como un segundo padre», dicen del supuesto pederasta del Samur

MATEO BALÍN | MADRID

■ Ni en los peores sueños pudo imaginar el entorno de Rafael Prado, el supuesto pederasta detenido en Madrid con un arsenal de material pedófilo, la noticia. Es como un mal despertar, un sueño, algo «imposible» de imaginarse, porque era «como un segundo padre, un referente de superación», recordaba ayer uno de los acampados de 'Rafita', como le conocían sus allegados.

Detenido el pasado viernes con 370 gigas de CD y DVD con videos de menores desnudos, en buena parte grabados en los campamentos a los que asistía como monitor, Prado se encuentra en un módulo de aislamiento de la cárcel madrileña de Soto del Real para evitar que sufra agresiones y controlar sus movimientos.

De momento, todos son lamentos, sorpresa y rabia. Padres e hijos que habían acudido a los campamentos de la Asociación Juvenil San Cristóbal no salen de su asombro. «Se nos ha caído un mito. Mi hijo, compañeros de equipo, amigos y mi sobrino han ido a los campamentos y han venido felices. Nos sentimos anonadados», señaló Carmen Pérez a través de una red social. «Ningún acampado de los mayores podemos creerlo. Como quien dice nos hemos criado allí con él, era como un segundo padre, un referente de superación. Hemos aprendido, reído y madu-

rado en parte gracias a él, me duele decirlo pero que se pudra en la cárcel», comentaba Borja Borrego en la página de Facebook de la asociación juvenil. «No puedo imaginarlo, no había visto a mi hijo llorar tan desconsoladamente, increíble».

En primera persona

Los comentarios que hacen todos los compañeros es que es

Impacto

■ Los afectados siguen impactados por los videos del supuesto pederasta Rafael Prado, que se encuentra en un módulo de aislamiento

La investigación

■ La Policía investiga si el hombre detenido por un delito de pederastia en Madrid sedaba a los menores y si distribuía o compartía las imágenes que había grabado, aunque este segundo extremo se da casi por descartado, ya que de lo contrario la Policía habría tenido conocimiento antes de ahora.

imposible. Era una ilusión llegar al verano para ir de campamento», añadía la madre de otro menor.

En este foro también había distintos recuerdos cariñosos para Cristina, la mujer de Rafael, con el que tiene un hijo de cuatro años y otro en camino

Ella fue quien encontró algunos de los cedés en la bolsa de deportes de su marido y denunció el caso a la policía y que ha supuesto un nuevo escándalo social.

Breves

CASO MADRID ARENA

Permitieron 'botellón' por 10 euros en el parking

■ La empresa Seguriber informó a dos policías que acudieron al Madrid Arena para revisar la documentación para la fiesta de Halloween de que habían habilitado el aparcamiento del recinto como zona de 'botellón', cobrando diez euros por coche estacionado. Según el informe que los dos agentes remitieron a la Dirección General de la Policía, el representante de Seguriber les indicó también que los jóvenes que iban a participar en el 'botellón' accederían a la pista «cuando el artista principal actuara», en referencia al músico y DJ Steven Aoki. | EFE

SALUD

Un paciente informado se cura mejor

■ Un 43% de las personas que acuden a la farmacia tiene importantes carencias informativas sobre su tratamiento. Esta es una de las principales conclusiones del Programa D-Valor, el mayor estudio realizado hasta la fecha en España para evaluar la importancia de una buena dispensación farmacéutica. El tema no es baladí, ya que los fármacos son actualmente «la principal arma de curación», según el informe, que advierte de que pueden fallar y no tener efecto si se usan de forma incorrecta. La falta de información más habitual es la de la duración del tratamiento. | COLPISA



WOLFGANG KUMM

Ikea pide disculpas por sus métodos

■ Ikea ha pedido disculpas por haber fabricado piezas para sus muebles en la antigua República Democrática Alemana empleando a presos políticos, después de que una investigación encargada por la multinacional haya apreciado indicios de que estos presos participaron en la producción hace 25 a 30 años. | EUROPA PRESS

GASTO SANITARIO

La cifra cae por primera vez en la UE desde 1975

■ La OedeE alertó ayer de que el gasto sanitario en los países de la Unión Europea (UE) ha caído por primera vez desde 1975, y advirtió sobre la necesidad de vigilar las consecuencias que ese descenso pueda tener sobre la población. El organismo indica en su informe *Panorama de la Salud 2012* que en el 2010, el último año del que se recaban los datos, hubo una caída media del 0,6 por ciento, lo que invierte la tendencia al alza registrada antes de la crisis económica. La Oede recuerda que entre el 2000 y el 2009 se dio un crecimiento medio anual del 4,6 %. | E.P.

REUS

Cena solidaria en La Selva del Camp contra el hambre. El acto, organizado por Càritas, reunió a 150 personas y se lograron recaudar 2.700 euros. **P 12**

POLÍTICA ■ LA POLÉMICA PONE EN ENTREDICHO QUE EL HOLDING ASUMA EL COSTE DE LAS NÓMINAS DE LOS ASESORES DE LOS PARTIDOS

El despido de una asesora contratada vía Innova pone en jaque al PP

La empleada del grupo municipal trabajó también en la sede del partido. Alegret asegura que fue 'puntualmente'.

JOAN MORALES-SILVIA FORNOS

El despido de una trabajadora que el grupo municipal del PP había contratado para llevar a cabo tareas de asesoramiento durante el 33% de la jornada laboral, ha desatado una tormenta política en Reus y ha vuelto a poner encima de la mesa el debate sobre la contratación, vía Innova, de estos asesores y sus funciones.

Según informó ayer *Ràdio Reus-Cadena Ser*, en el contrato laboral de la mujer constaba que había trabajado como asesora del consejo de administración de Innova, en el que el PP está representado, aunque el trabajo lo habría realizado para el partido y no en el Ayuntamiento.

Estas mismas informaciones también señalaban que la mujer fue despedida el pasado mes de octubre, un burofax de despido que estaba firmado por el gerente de Innova, Joan Carles Ferrater. A partir de aquí, la trabajadora demandó tanto al PP como a Innova por despido improcedente. Finalmente, la demanda de conciliación se ha cerrado con una indemnización pactada de 3.000 euros, que la mujer ya ha cobrado. Según *Ràdio Reus*, la mujer explica en la denuncia que, a pesar de que fue contratada por



Alicia Alegret defendió ayer que la contratación de la asesora fue totalmente legal. FOTO: PERE FERRÉ

Innova, nunca trabajó para el grupo municipal y no para el partido», aunque tampoco negó que «puntualmente hubiese podido estar en la sede colaborando como una afiliada más, porque existe una relación muy estrecha entre el grupo municipal y el partido».

Alegret se defiende

La primer teniente de alcalde y líder del PP en Reus, Alicia Alegret, se defendió rotundamente de estas acusaciones y aseguró que «en la contratación de esta mujer no hubo nada irregular». En este sentido, Alegret aclaró que «cuando empezó la legislatura se nos dijo que podíamos tener un asesor a jornada completa y otro a un 33% de la jornada, por eso en febrero cogimos a esta señora».

La portavoz del grupo municipal del PP también insistió en que «esta mujer trabajaba en el

grupo municipal y no para el partido», aunque tampoco negó que «puntualmente hubiese podido estar en la sede colaborando como una afiliada más, porque existe una relación muy estrecha entre el grupo municipal y el partido».

Sobre los motivos de su despido, Alegret prefirió no dar detalles asegurando que «por motivos que no vienen al caso, perdimos la confianza en ella y la despedimos. Entonces fue cuando nos puso una demanda por despido improcedente. Pero ese es un tema que ya está cerrado con una indemnización pactada que la trabajadora ya ha cobrado».

La líder del PP también desmintió que la mujer fuese despedida porque no quiso afiliarse al partido. «Fue al revés. Ella era militante desde hacía años y se dio de baja molesta porque la habíamos despedido».

La oposición dispara

La noticia provocó ayer la reacción inmediata de los partidos de la oposición. El portavoz del PSC, Andreu Martín, anunció que solicitará la apertura de un expediente informativo con carácter de urgencia al presidente de Innova y al alcalde de Reus, Carles Pellicer. «Queremos contrastar la veracidad de la información en aplicación de la trans-

EL APUNTE

Los asesores los contrata Innova

■ El gobierno municipal emitió ayer un comunicado de prensa donde intentaba aclarar el procedimiento de contratación del personal adscrito a los grupos municipales. En el mismo, se especifica que, «por acuerdo de todos los grupos municipales y mientras se desarrolle el proceso de transformación de Innova, el holding de empresas municipales de Reus es el que gestiona su contratación». La misma nota también aclara que «la selección y otorgamiento de funciones depende de los propios grupos municipales» y que la contratación del personal adscrito a los grupos de este mandato es igual que el anterior.

parencia y combatir la opacidad que en muchas ocasiones hemos denunciado de este gobierno».

Por su parte, desde el grupo municipal de Ara Reus ha pedido a Pellicer la convocatoria urgente del consejo de administración de Innova para que se aclaren los hechos. Por último, la CUP ha ido más allá y ha presentado un escrito en la Fiscalía para que investigue los hechos.

Aunque Alegret no ve mal la reacción de la CUP, crítica a los socialistas, a los que acusa de «estar haciendo campaña electoral con este tema. Sus asesores también cobran de Innova y las declaraciones que han hecho están fuera de lugar».

SUCESOS ■ INTERVENIDOS DOS VEHÍCULOS Y DINERO

Detenido con 75 kilos de hachís en el coche

■ La Guardia Civil de la Comandancia de Tarragona ha detenido en Reus a un ciudadano de nacionalidad marroquí, Ayad E.H., al que le fueron intervenidos 75 kilogramos de hachís.

La Guardia Civil, en su servicio diario para luchar contra la prevención del tráfico de sustancias prohibidas, efectúa controles en diferentes puntos de la ciudad. Durante el transcurso de la semana pasada se pro-

cedió a controlar varias zonas en concreto de Reus. En uno de estos controles se localizó al detenido, que transportaba 75 kilogramos de hachís en el interior del maletero del vehículo, un Audi A3. En la misma actuación, además de la droga, fueron intervenidos dos vehículos, varios teléfonos móviles y dinero en metálico. El detenido fue puesto a disposición del Juzgado de Instrucción 3.

SALUD ■ LA CAMPAÑA SE EXTIENDE A 14 FARMACIAS DE TODA LA PROVINCIA DE TGN

Cuatro farmacias de Reus ayudan hoy a los fumadores a dejar el tabaco

■ Cuatro farmacias de Reus, junto a 10 más de la provincia de Tarragona, realizan hoy una jornada de concienciación sobre los perjuicios del tabaco en la salud, dirigida a fumadores con el objetivo de ayudarlos a dejar de fumar y contribuir a la mejora de su salud. Esta iniciativa está avalada por la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria Catalunya (Sefac) y cuenta con la colaboración de la compañía biomé-

dica Pfizer. Los vecinos de Reus que acudan a las farmacias participantes (Francisco Llevat Briansó, Neus Caelles Franch, Neus Valveny Llubra y Bello C.B.) recibirán asesoramiento por parte de los profesionales sanitarios.

Además les realizarán espirometrías para comprobar su capacidad pulmonar, examinarán la edad pulmonar y harán un test de adicción. El resto de diez

farmacias participantes de la provincia de Tarragona son: Nogués Veciana (Móra la Nova), Morales Beltrán (Batea), Mireia Curto (Batea), García-Plana (La Granja-Torreforta), Àngels Dron-da Aya (Tarragona), Laura Pappacit Jansà (Tarragona), Pons Pons (Tarragona), Federico Barcelona Martí (Cambrils), Busquets-Lazar-Safont (Segur de Calafell) y Montserrat López (Cubelles).

TERMÒMETRE

VALENTÍ FUSTER
Cardiòleg

El director del CNIC i de l'Institut Cardiovascular del Mount Sinai de Nova York és el protagonista de l'entrevista d'aquest número, que li fa Daniel Carreño, expert en tecnologia sanitària i màxim responsable executiu de GE a Espanya i Portugal.

LLUÍS ASMARATS
Internista

Membre del comitè de Salut i Medicina i metge internista, va presentar dimarts a Madrid el llibre *Fisiopatología y manejo de la hiperglucemia intrahospitalaria*, de José Sabán Ruíz. L'obra és una recopilació actualitzada de la diabetis i s'hi aborda el diagnòstic i els últims tractaments.

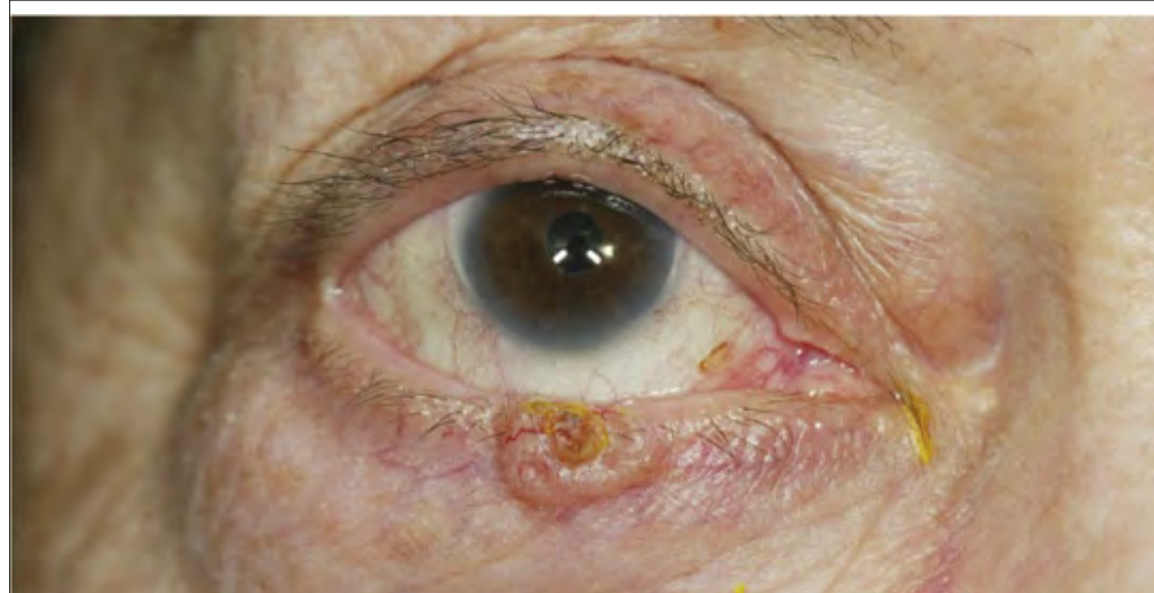
ANTONIO JIMÉNEZ
Director AXA Salut

Aquesta companyia ha resultat altament valorada pels facultatius catalans en l'enquesta portada a terme pel Col·legi de Metges de Barcelona i realitzada a 360 metges de diferents especialitats, que mantenen serveis concertats amb alguna asseguradora.

ELENA SANCHO
Presidenta SEFAC

Barcelona i Santa Coloma de Gramenet van acollir aquesta setmana dues carpes de la Societat Espanyola de Farmàcia Comunitària, en què els farmacèutics van mostrar altres serveis que presten als ciutadans al marge de la dispensació de medicaments.

OFTALMOLOGIA



La parpella també hi entén de tumors

La detecció precoç del carcinoma basocel·lular suposa un 99% de possibilitats de curació i sense repercussions estètiques

c. q.

Més de cinc milions d'espanyols ja es preparen per disfrutar un any més de les blanques pistes d'esquí. Un bon equipament resulta indispensable per a la pràctica adequada i segura d'aquest esport, i la crema solar i les ulleres de sol en formen part. Són necessàries per protegir l'única zona que queda al descobert a l'hivern: la cara. I és que no s'ha d'oblidar que el càncer de pell pot aparèixer en qualsevol part del cos i la parpella no se'n salva. Alguns dels tumors d'aquesta zona sorgeixen a causa de la complexa anatomia de la regió periocular, però el carcinoma basocel·lular és el més

El 70% d'aquests tumors apareixen a la parpella inferior en forma de bony

freqüent. De fet, entre un 80 i un 90% dels càncers de parpella són d'aquest tipus.

El carcinoma basocel·lular és un tumor del teixit cutani que apareix en el 70% dels casos a la parpella inferior en forma de bony. Pot tenir aspecte perlat i presentar petits vasos, que, de vegades, poden ulcerar, i això fa que sovint es confongui amb la queratosi. "Es considera un tumor amb

evolució benigna que té un pronòstic bo sempre que el tractament sigui l'adequat", informa Consuelo Prada Sánchez, cirurgiana oculoplàstica del centre oftalmològic Moreiras, a Santiago de Compostel·la. Malgrat que la seva progressió és lenta i en la majoria de casos aquesta afecció no provoca metastasi, si no es tracta pot arribar a estendre's a l'òrbita en fases molt avançades, danyar el globus ocular i provocar fins i tot la pèrdua de visió. Per aquest motiu, Gorka Martínez Grau, responsable de la unitat d'oculoplàstia de Centre d'Oftalmologia Barraquer, recorda que "qualsevol bonyet ha de ser estudiat perquè amb una detecció precoç la taxa de curació és del 99%".

Malgrat que la càrrega genètica juga un paper molt important, hi ha altres factors de risc que poden augmentar la probabilitat de patir aquest tumor palpebral. Les persones, sobretot homes, que per motius professionals estiguin exposats excessivament als raigs ultraviolats o aquelles entre 40 i 80 anys que tinguin la pell poc pigmentada i amb pigues i pateixin immunodeficiència (deficiència del sistema immunitari), han de prestar especial atenció a l'aparició de qualsevol símptoma que indiqui un possible carcinoma basocel·lular. Així doncs, davant qualsevol sospita s'ha d'anar a l'oftalmòleg perquè aquest, a través d'una biòpsia, confirmi si es tracta d'un tumor. "Normalment es veu clar, però podem no tenir-ne la certesa, és llavors quan el patòleg ha de confirmar en la biòpsia si es tracta d'un carcinoma basocel·lular", afegeix Prada Sánchez.

Una vegada es diagnostica aquest càncer, l'única alternativa terapèutica és la cirurgia. "Cada vegada comptem amb tècniques més estètiques i refinades. Després de l'operació, a la majoria de pacients ni se'ls nota pràcticament que han patit un tumor", explica Martínez Grau. La resecció és el mètode més comú, és a dir, l'extirpació del tumor. Per això s'acostuma a extreure, com a mínim, cinc mil·límetres de teixit sa des d'on es troba l'afecció, distància suficient, al seu torn, per a l'eradicació del càncer i per no deixar marques estètiques. No obstant, una segona biòpsia després de l'operació és la que indica si l'extirpació ha estat completa o, contràriament, segueix havent-hi cèl·lules i, per tant, el risc de recidiva existeix. En aquests casos, que són molt pocs, explica Martínez Grau, "es fa un control més exhaustiu del pacient". No obstant, "si el patòleg confirma que els marges quirúrgics estan lliures de tumoració, no hi ha risc de recidiva", explica l'especialista.

Pot ampliar la seva informació contactant amb:



Passió per l'oftalmologia

CENTRE D'OFTALMOLOGIA BARRAQUER

Muntaner, núm. 314. 08021 Barcelona.

Tel.: +34 932 095311. Fax: +34 932 002469

info@barraquer.com / www.barraquer.com



Autorització sanitària: H0800068

Salut i Medicina. Comissió mèdica: Dr. Benjamí Guix, radiooncòleg, Dr. Juan Macho, radiointervencionista, Dr. Lluís Donoso, radiòleg, Dr. Rafael Barraquer, oftalmòleg, Dr. Antoni Brualla, cirurgià plàstic, Dr. Rafael González-Adrio, traumatòleg, Dr. Enric Ferrer, neurocirurgià, Dra. Silvia Ondategui, gestora hospitalària, Dr. Martí Dalmases, investigador, Dr. Javier de Benito, cirurgia plàstica, Dr. Josep Brugada, cardiòleg, Dr. Lluís Asmarats, internista, Dr. Gonçal Lloveras, gestor hospitalari, Dr. Carlos Cordón-Cardó, investigador, Dr. Jaume Kulisevsky, neuròleg, Dr. José Martínez Olmos, gestor públic, Dr. Ramon Brugada, cardiòleg, Dr. Josep M. Laïlla, ginecòleg, Dr. Evarist Feliu, hematòleg, Dr. Pedro N. Barri, ginecòleg, D. Antoni Torres, farmacèutic, D. Pere Medina, economista.

SANIDAD

Una decena de farmacias ayudan a dejar de fumar

LLEIDA **B.R.** Una decena de farmacias de la demarcación de Lleida ofrecerá el próximo martes 20 de noviembre varios servicios para concienciar y ayudar a dejar el tabaco a los fumadores. Una campaña catalana avalada por la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria Catalunya (SEFAC), con la colaboración de la compañía biomédica Pfizer.

Entre los servicios que ofrecerán estos establecimientos, los usuarios que acudan podrán identificar en qué estado se encuentran sus pulmones, examinando la edad pulmonar, podrán comprobar la capacidad pulmonar con una espirometría, y un test de adicción para establecer el grado de dependencia del fumador a la nicotina. Además, los profesionales de las farmacias ofrecerán información y asesoramiento a aquellas personas que decidan poner fin a su relación con el tabaco.

En concreto, en Lleida ciudad, habrá cinco farmacias que ofrezcan este soporte. La farmacia Peña, Prat, Martí Torres, Freixenet y Joana Aragones. Los vecinos de la Seu d'Urgell

▶ Un total de diez establecimientos leridanos se suman el martes a esta campaña

▶ Los usuarios podrán hacer un examen de edad pulmonar y un test de adicción

también podrán beneficiarse de esta jornada en al farmacia Purgimón, en Torrelameu en la farmacia Jauset, en cervera en la farmacia Miró, en Les Borges Blanques en el establecimiento Riu y en Balaguer podrán dirigirse a la farmacia Sala.

En total, en toda Catalunya, 80

farmacias realizarán esta jornada de concienciación sobre los perjuicios del tabaco en la salud dirigida a fumadores para ayudarles a dejar de fumar y contribuir a su salud.

Según la Vicepresidenta de SEFAC Catalunya, Montserrat Moral, "gracias a nuestra experiencia en iniciativas como ésta conocemos la gran influencia del consejo de los profesionales sanitarios sobre el éxito a la hora de dejar de fumar. Por ello, animamos a quienes están dispuestos a dar el importante paso de superar el tabaquismo a que acudan a una de estas farmacias o animen a sus familiares a que lo hagan y acaben con el tabaco para siempre".

El tabaco es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una enfermedad, una de las principales formas de drogadicción y causa de mortalidad, invalidez y muerte prematura evitables. Solo en España, alrededor de 55.000 personas mueren al año por patologías directamente asociadas al tabaco. La ayuda de médicos y farmacéuticos es esencial, según los expertos, para dejar de fumar.

IMÁGENES DE ACTUALIDAD



SELENA GARCÍA

La Associació de Alcohòlics sensibiliza a los ciudadanos

LLEIDA • La Associació de Alcohòlics Anònims de Lleida sensibilizó ayer a los ciudadanos con una mesa informativa en la plaza Cervantes.



LM

Àngel Ros recibe al nuevo comisario jefe de la Policía

LLEIDA • El alcalde Àngel Ros recibió ayer en la Paeria al nuevo comisario jefe de la Policía Nacional en Lleida, Juan Fortuny.



Albert Rivera

Acte de Ciutadans a Lleida amb l'Albert Rivera

17 de Novembre 19.00h

La Llotja. Palau de Congressos de Lleida.

mejor  unidos

El 25 de novembre, el teu vot decidirà el futur de Catalunya i del conjunt d'Espanya.

No permetis que decidixin per tu.

Junts podem canviar les coses.

Vota amb el cor.

VOTA  Ciutadans

www.mejorunidos.org

EDUCACIÓN**La Paeria se suma a los actos de la Setmana de la Infància**

LLEIDA • El concejal de Educación e Infància, Jesús Castillo, presentó ayer los actos de la Setmana dels Drets dels Infants, que se celebra alrededor del día hoy, Día Mundial de la Infancia y que este año promoverán uno de los derechos fundamentales de los más pequeños, la participación. Cada año, en motivo de esta festividad, el Ayuntamiento de Lleida, programa una serie de actividades y actos para promocionar un derecho específico. Este año la celebración está centrada en dos artículos que hablan sobre el derecho a la participación dentro de la convención de los derechos de los niños aprobada en 1989. "Todos los niños tienen derecho a encontrar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda clase, siempre que esto no perjudique a los derechos de los otros" Artículo 13. El concejal Castillo destacó que aunque la semana estñe centrada en este derecho, hay que tener presente en estos momentos la situación en la que viven cada vez más niños de todo el mundo.

SANIDAD**Nuevas vías de diagnóstico del cáncer de pulmón en el Arnau**

LLEIDA • Con la finalidad de dar a conocer los nuevos protocolos de diagnóstico y tratamiento en cáncer de pulmón que se desarrollan en el Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida, diversos facultativos del centro organizan una sesión para acercar nuevas técnicas que garantizan un mejor trato para los pacientes. La intención de la sesión es elaborar un protocolo de diagnóstico y tratamiento en la patología maligna toràtica, mediante aspectos como el estudio mediastínico, la radiofrecuencia toràtica y la quimioterapia personalizada. El encuentro, dirigido a facultativos especialistas y residentes, contará con la presencia de diversos profesionales del Arnau y de otros centros. La organización de la sesión irá a cargo de José Miguel Duran, facultativo especialista del Servei de Pneumologia, Diego Márquez, especialista en oncología mèdica, Amaia Oranguren, especialista en cirugía toràtica, Marian Pardina, especialista en radiodiagnòstico y Virginia García, especialista en oncología radioteràpica.

EL PROBLEMA DE LA LEY HIPOTECARIA

Representantes de la Plataforma d'Afectats per la Hipoteca entregaron el documento al juez decano de Lleida

La PAH pide la moratoria absoluta de los desahucios

▶ La plataforma pide ayuda a los jueces y éstos se muestran solidarios alegando que la actual ley "es insuficiente"

LLEIDA **M.ROMERA/AGENCIAS** La Plataforma de Afectados por la Hipoteca (PAH) entregó ayer al juez decano de Lleida, Eduardo Enrech, una propuesta de moratoria absoluta de los desahucios ante el "insuficiente" decreto acordado la semana pasada por PP y PSOE.

Eduard Baches, portavoz de la PAH en Lleida, aseguró que el acuerdo al que, después de mucha lucha, han llegado los dos principales partidos políticos del país, sólo salvaría

del desahucio a dos familias, de las 175 de toda la provincia que se encuentran en proceso de ejecución hipotecaria. Bajo la supervisión de los abogados de la PAH de Lleida, el documento que ayer se entregó en el Canyeret consta de siete claros y concisos puntos.

En primer lugar, la plataforma pide esta moratoria por la creciente emergencia y alarma social, alegando a las 400.000 ejecuciones hipotecarias que se han producido en

España desde 2007, como "resultado de la actividad antisocial de las entidades financieras y de una legislación injusta". Seguidamente se expusieron razones como la valoración sistemática de los derechos humanos por no tener el derecho a una vivienda adecuada, al igual que la alusión a la normativa de consumidores y a una cuestión prejudicial. El documento entregado a Enrech finaliza su exposición con la citación de la vulneración del derecho

de tutela judicial efectiva, a la suspensión inmediata del procedimiento y al planteamiento subsidiario de cuestión prejudicial.

Tras la consideración de todas estas premisas y después de tener constancia de la realidad social, el juez decano de Lleida, respondió a la PAH aceptando el documento y mostrándose "decepcionado" por el decreto del PP y PSOE. Enrech aseguró que los juzgados viven a diario la crítica situación de miles de familias que ven como "la actual ley hipotecaria es insuficiente". Después de estas empáticas palabras, la PAH mostró su confianza en que los jueces sean receptivos para que concreten en actos la petición de suspensión de procesos.

Pero este acto, no sólo se llevó a cabo en Lleida, sino en todos los juzgados de Primera Instancia de toda España. En declaraciones a Europa Press, una de las portavoces de STOP Desahucios, Ada Colau, quien participó en la entrega de escritos en los juzgados de Barcelona, explicó que los afectados fueron recibidos "sin problemas" y añadió que "algunos juzgados ya están paralizando procesos por su propia iniciativa". "Hay bastante receptividad porque los mismos jueces están muy alarmados con la situación", apostilló. En la misma línea, desde la Plataforma de Afectados por la Hipoteca (PAH), el asesor jurídico de esta asociación en Madrid, Rafa Mayoral, aseguró que "sobran fundamentos de derecho y lo lógico sería que si, desde la judicatura se hacen manifestaciones públicas, sea el momento de concretar en actos". Por su parte, Colau señaló que "los escritos se seguirán presentando a lo largo de esta semana" y añadió que la idea es "mandar otros para pedir a los jueces de oficio, allá donde no se han presentado las peticiones, que sean quienes paralicen el proceso, teniendo en cuenta la argumentación de situación excepcional". "Esta acción viene a ejemplificar lo que está pasando estos días, porque finalmente el poder judicial y la sociedad civil son los que están reaccionando a un drama y a una injusticia que se debería resolver en el Parlamento y en el Gobierno", indicó Colau.

GUÀRDIA URBANA**Detenido por un presunto delito contra la salud pública**

LLEIDA • Una patrulla de la Guàrdia Urbana de Lleida vio una mujer el pasado domingo en el interior del coche estacionado en la calle Corts Catalanes. En acercarse, los agentes sintieron un fuerte olor a marihuana.

Los policías, identificaron a la mujer, una joven de 24 años, nacida a Marruecos y vecina de Lleida, y mientras lo hacían llegó hasta el lugar el propietario del vehículo. Después de identificar, también,

al hombre de 36 años y nacionalidad española, los agentes pudieron comprobar que en el interior del turismo había una bolsa con una sustancia de color blanco, que probablemente era cocaína, con un peso de 32,4 gramos y dos bolsas con materia vegetal seca, presuntamente marihuana, con un peso de casi 36 gramos. El hombre fue detenido por los agentes acusado por un presunto delito contra la salud pública.

SANIDAD / SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA**Cinco farmacias de Lleida celebran una jornada para dejar de fumar**

LLEIDA • Cinco farmacias de Lleida, 10 en toda la provincia y 80 del resto de Catalunya, realizarán hoy una jornada de concienciación sobre los perjuicios del tabaco a la salud dirigida a fumadores, con el fin de ayudarles a dejar de fumar y contribuir a la mejora de su salud.

Esta iniciativa está avalada por

la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria Catalunya (SEFAC) y cuenta con la colaboración de la compañía biomédica Pfizer.

Los vecinos de Lleida que acudan a las farmacias participantes de esta iniciativa recibirán asesoramiento por parte de los profesionales sanitarios que, realizarán espirometrías para comprobar la capacidad pulmonar, examinarán además, la edad pulmonar para identificar en qué estado se encuentran los pulmones de los fumadores y harán un test de adicción donde se establece el grado de dependencia del fumador a la nicotina.

Sociedad

INFORME • 'Panorama de la Salud' en la Unión Europea

EL DATO

4,6
POR CIENTO

Inversión sanitaria anual registrada entre los años 2000 y 2009

El gasto sanitario en la UE cae por primera vez en casi 40 años

La OCDE alerta sobre los recortes en sanidad aplicados por la crisis económica en la zona euro

EFE-PARÍS

El gasto sanitario en los países de la Unión Europea (UE) ha caído por primera vez desde 1975 como consecuencia de los recortes aplicados por la crisis económica, señaló ayer la OCDE, que advirtió sobre el impacto que ese descenso puede tener.

En su última edición del informe 'Panorama de la Salud', difundido ayer, el organismo precisa que en 2010, último año del que se recaban los datos, hubo una caída media del 0,6 por ciento, que invirtió la tendencia al alza registrada hasta entonces.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) recuerda que entre los años 2000 y 2009 se dio un crecimiento medio anual del 4,6 %, así como que en esos años el gasto sanitario por persona se llegó a incrementar en algunos Estados a un ritmo hasta cuatro veces más rápido que el de los ingresos.

Irlanda

Irlanda, con una caída del 7,9 por ciento, experimentó el mayor descenso en 2010, seguida de Estonia y de Grecia, en donde los porcentajes llegaron al 7,3 y al 6,7 por ciento, acabando en ese último país con el aumento medio del 5,7 por ciento registrado en los nueve años anteriores. La caída en España, según ese informe, se situó justo por encima de la media



Recientes protestas por los recortes en Sanidad y la privatización de los recursos públicos. ■ Foto: ARCHIVO/EFE

El 43% de los pacientes desconoce aspectos importantes de los medicamentos

El 42,9% de los pacientes tiene carencias «significativas» de información sobre los fármacos que debe tomar, especialmente sobre la duración del tratamiento, según revela el estudio Programa D-Valor de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac), presentado este viernes en el V Congreso Nacional de Farma-

céuticos Comunitarios. Más de un 40% de usuarios desconocía con exactitud el tiempo de duración de la medicación, especialmente en el caso de las benzodiazepinas. Así, el 74% de los pacientes declara tomar este medicamento más de tres meses y un 22% desconoce que no se puede suspender su ingesta de forma brusca.

Europea, con un retroceso del 1 por ciento. La OCDE destaca que en muchos países el gasto sanitario se mantuvo en 2009 aunque su PIB cayera, pero recalca que a partir de 2010 empezaron a notarse los efectos de las medidas para reducir ese tipo de gasto como parte de los esfuerzos para minimizar los déficits presupuestarios.

El informe advierte de que la reducción o ralentización de las inversiones dedicadas a la sanidad en casi todos los países de la UE pueden tener un impacto a largo plazo en los objetivos fundamentales de los sistemas sanitarios.



Crianza en la sala de incubadoras.

Más de un millón de niños prematuros mueren al año en el mundo, según la OMS

EFE-GINEBRA

Más de un millón de niños mueren cada año como consecuencia de un nacimiento prematuro, denunció ayer la Organización Mundial de la Salud (OMS), que aseguró que un 75 por ciento se salvaría con tratamientos «muy baratos y efectivos».

Con motivo del Día Mundial de los Nacimientos Prematuros el próximo sábado, la OMS reclamó que se faciliten los cuidados esenciales a los bebés prematuros, como las infecciones de esteroides, la promoción de la madre canguro y la intervención con antibióticos básicos como la amoxicilina, para tratar la neumonía.

Alertan sobre el aumento de las resistencias a los antibióticos en Europa

EFE-BRUSELAS

El Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) alertó ayer del aumento de la resistencia a los antibióticos de bacterias infecciosas como la 'Klebsiella pneumoniae' o el 'E. coli', debido principalmente al mal uso de dichos medicamentos.

El informe muestra que entre 2007 y 2010 ha habido un incremento a nivel europeo de la resistencia antibiótica y a los medicamentos en bacterias del tipo gram-negativo.

Todos los sábados



Nuevo programa magazine en clave de humor, con la mejor música, entrevistas y los personajes más destacados de los años 80' hasta la actualidad.

Sábados, de 12.00h a 13.00h

Carlitos Alcover

Marga Nicolau

Emilio Moreno

98.8 FM MALLORCA

Zona Llevant 99.2 FM MALLORCA

Zona Nord 100.2 FM MALLORCA

www.ultimahoraabcradio.com

www.facebook.com/MitadiMig

Ultima Hora
ABC RADIO
Lo contamos todo

Sociedad

JUSTICIA • El incremento de las tasas se estrena con polémica

EL DATO

1.200
EUROS

Desde hoy hay que pagar esta cantidad para recurrir al Supremo

Jueces, fiscales y abogados estudian llevar al TC las nuevas tasas judiciales

Rubalcaba anuncia que recurrirá los gravámenes porque «crean dos tipos de ciudadanos»

EUROPA PRESS-MADRID

El Consejo General de la Abogacía (CGAE) y las asociaciones de jueces y fiscales comparten su preocupación por la situación actual que atraviesa la Justicia y han aunado esfuerzos para conseguir un Pacto de Estado por la Justicia y lograr que se declare la inconstitucionalidad de las nuevas tasas, que entran hoy en vigor.

Así lo han expresado después de haber mantenido un encuentro el presidente de la Abogacía, Carlos Carnicer, y la Comisión Interasociativa, que agrupa a las asociaciones de jueces y fiscales. Estos colectivos han manifestado su voluntad de trabajar, «bajo el concepto de unidad de acción», con el «firme» compromiso de colaborar para mejorar la situación de la Justicia y prestar un mejor servicio al ciudadano.

Acciones unitarias

«En aras de conseguir estos objetivos -aun cuando no existe una única identidad de criterio entre todos los colectivos- se han establecido canales de comunicación y colaboración para alcanzar los fines propuestos mediante acciones unitarias», advierte en un comunicado la Abogacía.

Además, buscarán fórmulas conjuntas para conseguir un Pacto de Estado por la Justicia y



Gallardón, con secretarios judiciales. Fuera, trabajadores de la Administración de Justicia le recibieron con pitidos.

El nuevo impuesto se retrasa porque aún no están listos los formularios

El subsecretario de Justicia, Juan Bravo, ha explicado que la liquidación de las nuevas tasas se practicará una vez que el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas publique «en las próximas semanas» una orden que regule el procedimiento y los impresos de autoliquidación. «La ley de tasas judiciales entra en vigor al día siguiente de su publica-

ción, sin perjuicio de lo cual la liquidación práctica de las tasas no se podrá practicar hasta que se publique, tal y como prevé la propia ley en su artículo 9, una orden por parte del ministro de Hacienda y Administraciones Públicas que regule el procedimiento y los impresos de autoliquidación», ha afirmado el subsecretario en la sede del departamento ministerial.

aunar esfuerzos para que se declare la inconstitucionalidad de la ley de tasas judiciales y la modificación del proyecto de reforma de la Ley Orgánica del Poder Judicial.

Por otra parte, el secretario general del PSOE, Alfredo Pérez Rubalcaba, ha justificado la decisión de los socialistas de recurrir al TC la ley que eleva las tasas judiciales ya que a su juicio «establece dos categorías de ciudadanos», los que tienen dinero y los que no lo tienen.

► Más información en página 21

La ONU advierte que los objetivos contra el cambio climático están cada vez más lejos

EFE-GINEBRA

El objetivo de mantener las emisiones de gases de efecto invernadero a niveles que permitan contener el aumento de la temperatura por debajo de los 2 grados centígrados de aquí a 2020 es casi imposible de alcanzar, según la ONU.

Un informe del Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) señala que las emisiones son un 14% más altas con respecto al objetivo que se ha fijado para 2020. En lugar de bajar, la concentración de gases que causan el calentamiento (del planeta), como el dióxido de carbono, está aumentando en la atmósfera y ahora es un 20% mayor que en 2000», según el estudio.

Los farmacéuticos alertan sobre el abuso del ibuprofeno para dolores leves y moderados

EUROPA PRESS-BARCELONA

La Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac) ha alertado de la alta dosificación de ibuprofeno que se aplica en el país para dolores leves y moderados, siendo habitual el consumo de 600 miligramos mientras lo más correcto sería una dosis de 400.

Esta es una de las principales conclusiones del Congreso de la Sefac en Barcelona, del que también ha trascendido que más de 8,5 millones de españoles reciben dosis diarias de ibuprofeno superiores a las recomendadas. La presidenta de la Sefac, Neus Caelles, ha alertado de que las presentaciones de 600 miligramos de ibuprofeno representan el 80% del total de unidades dispensadas, cuando su dosis debería de ser la mitad.

VIVIENDAS A ESTRENAR EN MANACOR (MALLORCA)

VISÍTALAS EL 24 DE NOVIEMBRE, DE 10 A 14 H



EN VENTA
ANTONI MUS, 6

Ref. 73102765

PRECIOS DESDE: **157.600 €** *Tú propones el precio*



EN ALQUILER
RONDA DEL INSTITUT, 42

DESDE:
355 € AL MES

APROVECHA LAS VENTAJAS

AlquilaFácil

Ref. 73102764

servihabitat.com - 902 15 01 02 - tu oficina de "la Caixa"

Servihabitat

Servicios Inmobiliarios de "la Caixa"

Síguenos en:

Preços válidos a 14-11-2012, pudiendo variar a partir de esa fecha. Consulta la información actualizada y la disponibilidad en el 902 15 01 02 o en www.servihabitat.com. Los precios no incluyen impuestos. Tú propones el precio: Condiciones válidas solo para inmuebles de Servihabitat identificados en www.servihabitat.com con la etiqueta amarilla icono de campaña. Propuesta de precio no vinculante y no acumulable a otras promociones o descuentos. Oferta válida hasta el 31 de diciembre de 2012. El precio del producto de alquiler no incluye impuestos, gastos de intermediación, costes ni alta de suministros. Consulta las condiciones de la promoción AlquilaFácil en www.servihabitat.com.

Isern reconoce que fue «ingenuo» al creer que había consenso en el PP de Palma

El alcalde cree que hay que dignificar la política incorporando gente de la sociedad civil

A.MATEOS/G.VENTAYOL

El alcalde de Palma, Mateo Isern, reconoció ayer que había pecado de «ingenuo», ya que «pensaba que seríamos capaces de conseguir una candidatura de consenso» para la junta territorial del PP de Palma. Al ser preguntado sobre la candidatura de José María Rodríguez, en una entrevista realizada en el programa 50' de IB3 Televisió, Isern manifestó que es la única candidatura que se ha presentado y destacó que todos tuvieron la posibilidad de hacerlo. Como adelantó **Última Hora**, cuando Rodríguez le trasladó a Isern que optaría a la reelección del PP de Palma el alcalde le respondió que se veía obligado a presentar candidatura, aunque no era su intención, ya que para él no representaba la integración ni la renovación que necesitaba el partido. Sin embargo, el alcalde se retiró cuando la dirección del PP balear se lo pidió por la unidad del PP de Palma, prometiéndolo que habría una candidatura de consenso.

Reelección

Aunque el alcalde no quiso atacar a Rodríguez y aseguró que cuando sea reelegido el grupo municipal lo apoyará, sí consi-



Bauzá no ha sido capaz de convencer a Rodríguez para que no presente candidatura.

deró que para dignificar la política es necesario incorporar gente de la sociedad civil, como es su propio caso. También subrayó que en el PP de Palma hay que ser capa-

ces de hacer un esfuerzo máximo de integración.

Al terminar el programa presentado por Joan Frontera, el alcalde fue preguntado por el código ético del PP y manifestó

que es partidario de que se mantenga porque el PP se presentó con él a las elecciones. No obstante, reconoció que el código ético es susceptible de interpretaciones.

Por su parte, el secretario general del PP de Palma, Álvaro Gijón, destacó que Rodríguez «a día de hoy está cumpliendo el código ético al 100%». Como se recordará, el presidente del PP de Palma y candidato a la reelección está imputado por el caso 'Over Marketing'. Gijón manifestó que el futuro de «Rodríguez y de cualquier afiliado lo tiene que decidir el comité de derechos y garantías del PP nacional».

EL APUNTE

La ejecutiva regional rebajará las exigencias a los imputados

Una próxima reunión de la ejecutiva regional, que se convocará para la próxima semana, está previsto que fije los criterios que se aplicarán a los cargos públicos que queden imputados, los cuales

rebajarán la actual interpretación al alza que hacía Bauzá respecto al código ético vigente. De este modo, el partido validaría la continuidad de Rodríguez, Rotger y Cabrer, imputados en el 'caso Over'.

Breves

▶ AUDIENCIA

Bauzá expresa su apoyo a los organizadores del Salón Náutico, que se celebrará en mayo

El president del Govern, José Ramón Bauzá, recibió ayer en audiencia (foto) a los organizadores de la 30 edición del Salón Náutico Internacional, que se celebrará en Palma en mayo de 2013. Bauzá expresó el compromiso del Govern con el sector, considerado estratégico para los intereses de Balears. R.L



El president del Govern, durante la reunión. ■ Foto: CAIB

▶ MALESTAR

Aguiló se reunirá con la CAEB a petición de los empresarios para explicar la subida de impuestos

El vicepresidente del Govern, Josep Ignasi Aguiló, se reunirá con los representantes de la CAEB para explicarles la subida de impuestos que incluye el Govern en los Presupuestos. La reunión se celebrará a petición de los empresarios. R.L

▶ PREMIO

Un proyecto balear para detectar la desnutrición en ancianos en farmacia comunitaria, ganador de la 'IV Beca STADA-SEFAC'

El proyecto 'Detección de riesgo de desnutrición en ancianos en farmacia comunitaria', de los farmacéuticos Vicent Baixauli López, Bárbara Vanrell Garau, Rosa Lluïl Vila, Antonio González González y María Servera Barco, de Balears, ha sido el ganador de la 'IV Beca STADA-SEFAC' para la investigación en atención farmacéutica. REP

▶ FORMACIÓN

Un total de 1.315 docentes de Balears reciben cursos de inglés para profesores de otras materias

Un total de 1.315 docentes participan en los cursos de inglés dirigidos al profesorado de materias no lingüísticas de centros públicos y concertados de las Islas. Los cursos los imparten 29 profesores. EFE

“El poder de la acción” son palabras para reflexionar e imágenes para contemplar

Este nuevo libro es una recopilación de algunos de los pensamientos de Vicente Ferrer: el ideario, creador y ejecutor de un modelo de desarrollo que, después de más de 40 años de esfuerzo, dedicación y trabajo junto con su esposa Anna, se ha mostrado eficaz

Anna Ferrer, presidenta de la Fundación Vicente Ferrer, presenta el nuevo libro de Vicente Ferrer:
Lunes 19 de noviembre de 2012

Acto: Presentación de “El poder de la acción”.

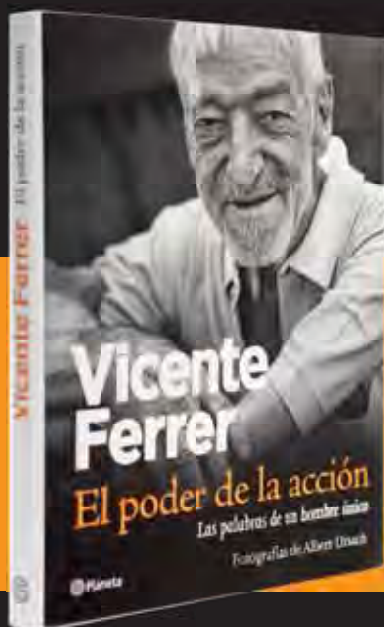
Hora: 19 h.

Lugar: Es Baluard Museu d'Art Modern i Contemporani de Palma.(Sala de l'Aljub)

Para más información contactar con:

971 220 109 - 971 288 944 - balears@fundacionvicenteferrer.org

¡Os esperamos!





EL VALOR DE LA FARMACIA

La Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac) convoca esta semana en su congreso a los farmacéuticos de toda España para debatir cuál creen que será el futuro de la profesión y cómo quieren que sea la farmacia de los próximos años. Se analizarán asuntos como cartera de servicios, modelo retributivo, carrera profesional y, en suma, cómo articular una farmacia más asistencial y valiosa para el sistema sanitario. Con esta idea de construir una botica más volcada en el paciente, se presentarán iniciativas como el Programa *D-Valor*, organizado por Sefac, la Fundación Pharmaceutical Care y CF, con el patrocinio de Mylan y el aval de Sanidad y el Consejo de COF. En este suplemento, además de analizar con expertos los asuntos de más actualidad de la profesión, se desglosan todos los resultados del *D-Valor*, un estudio que, con la participación de 2.529 farmacéuticos, marca en cierto modo un antes y un después al mostrar el valor de la farmacia desde su primera función: la dispensación

EL FARMACÉUTICO EN EL SNS

“Estamos llamados a asumir más protagonismo en la salud del paciente”

▶ Jesús Gómez, aspirante a la presidencia de Sefac, pide a la Administración que aproveche el potencial del farmacéutico y abandone su política de recortes

GEMA SUÁREZ MELLADO

gsuarezm@correofarmaceutico.com

“El farmacéutico comunitario está capacitado para hacer mucho más de lo que hace, y acciones como control de crónicos, seguimiento, orientación y valoración farmacoterapéutica del paciente y cribajes consiguen resultados en la salud del paciente y un importante ahorro sanitario. Además, con la desfinanciación de fármacos y el aumento de la automedicación por parte de la población, el farmacéutico está llamado a asumir más responsabilidad en la prevención y en el cuidado de la salud de las personas”. Así lo cree Jesús Gómez, candidato a la presidencia de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac), que elegirá a su nueva junta directiva en el seno de su congreso nacional (Barcelona, 15, 16 y 17 de noviembre).

UN POTENCIAL DESAPROVECHADO

A pesar de que el futuro de la farmacia comunitaria pasa por ser “más clínica y asistencial”, señala Gómez, parafraseando a Miguel Ángel Gastelurrutia, vicepresidente del COF de Guipúzcoa, lamenta que la Administración no esté sabiendo aprovechar todo su potencial. “Con las actuales medidas políticas y económicas está ahogando a la farma-



Jesús Gómez, candidato a la presidencia de Sefac.

El farmacéutico sale a la calle. La Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac) celebra esta semana en Barcelona su V congreso nacional, que este año presenta como novedad la instalación de carpas, en las que farmacéuticos voluntarios darán consejos de salud y harán cribajes y medidas de diversos parámetros. Así, se han establecido diversas carpas, una cardiovascular, donde se medirá la glucosa y el colesterol; otra respiratoria, para hacer espirometrías y aconsejar cómo dejar de fumar; de nutrición, para tomar medidas antropométricas y dar consejo nutricional, y otra específica para la revisión de la medicación. Esto ha sido posible gracias a la colaboración del Hospital Clínico de Barcelona.

Sefac trabajará en la implantación nacional de un plan de cesación tabáquica

G. S. M. Jesús Gómez tiene claro que si llega a la presidencia de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac), relevando en el cargo a la actual presidenta, M^a Jesús Rodríguez, seguirá impulsando y apoyando a los grupos de trabajo y a las delegaciones de la sociedad, fortalecerá las relaciones con otras sociedades científicas con las que articular proyectos concretos “y no sólo filoso-

fías o teorías”, y trabajará en el desarrollo de una farmacia más asistencial y científica.

Así, Gómez adelanta a este periódico que una de sus batallas será la implantación nacional de un programa de cesación tabáquica que se ha pilotado en Cataluña “y que ha tenido mucho éxito”. “En principio, y para agilizar su puesta en marcha en todas las farmacias españolas, se llevará

a cabo unilateralmente por Sefac, aunque estarían dispuestas a colaborar varias sociedades científicas”.

Otra batalla que librará Gómez será conseguir que el proyecto *Steptotest* (cribado de infecciones respiratorias víricas y bacterianas en la farmacia comunitaria) “se normalice en las farmacias como un servicio más y que se pueda ofertar en aquellas que estén formadas y quieran prestarlo”.

cia y está obligando al farmacéutico a estar más pendiente de los pagos que del paciente”.

En su opinión, para que la farmacia mire al futuro sin incertidumbres es necesario que la Administración abandone sus políticas de recortes y que en sus planteamientos deje de primar el coste de los fármacos por encima de la eficiencia: “Se busca dar los tratamientos más baratos cuando no siempre es lo mejor para el paciente. Se está cambiando la medicación de los pacientes sin visitarle previamente y desde un despacho no se puede cambiar la medicación”.

PROTOCOLOS CONSENSUADOS

Como soluciones a los problemas que afectan y afectarán a la farmacia, Gómez propone utilizar protocolos elaborados por profesionales sanitarios y “que se implanten desde el consenso y no desde la imposición” y fomentar la coordinación entre niveles.

Otra medida sería definir una cartera de servicios: “La Administración se debe preguntar cuáles le interesan y dejar a la población que decida qué es lo que necesita y por cuáles estaría dispuesta a pagar”. Y añade: “Definida esta cartera se podrá llegar a un cambio en el modelo retributivo, como el que plantea Sefac y que defiende que la dispensación no esté ligada al medicamento y se reconozcan otros actos farmacéuticos, como detección de interacciones, duplicidades y efectos secundarios, la necesidad de otras medicaciones y consejos de salud...” (ver página 6).

También pide más formación, más protocolos, “para garantizar que las decisiones que se toman en el mostrador sean las adecuadas”, herramientas para hacer cribajes, acceder a la historia clínica del paciente y desarrollar la receta electrónica y “todas las posibilidades que ofrece de comunicación con el médico”.

OPINIÓN M^a JESÚS RODRÍGUEZ*

Hay resistencia, hay futuro



La autora hace balance de los numerosos acontecimientos que en los últimos años han afectado a la farmacia comunitaria y anima al farmacéutico a seguir luchando por la profesión.

El V Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, en Barcelona, ya está aquí. En él voy a dejar de presidir la Junta Directiva de Sefac, tarea que llevo desempeñando desde 2008. Echando la vista atrás me parecen increíbles las cosas que han ocurrido en este tiempo, y no estoy hablando sólo de nuestra sociedad científica. En mis veintiséis años como titular de farmacia nunca ha habido tal cúmulo de acontecimientos en un período tan corto.

A la farmacia comunitaria no han parado de caerle varamientos económicos (rebajas continuas de los precios de los medicamentos, el copago, la salida de medicamentos DH de la farmacia, desfinanciación, impagos, el euro por receta...). Todo esto nos ha dado como resultado una farmacia empobrecida e inviable en algunas comunidades. El ambiente general es de desánimo, apatía y enfado.

Alguien podría pensar que toda la Galia está ocupada por los romanos. ¿Toda? ¡No! Porque una aldea poblada por irreductibles galos resiste al invasor. De pequeña leía una y otra vez los cómics de Asterix y ese orgullo de ser galo y su resistencia a dejarse vencer es algo que ahora nos conviene recuperar para aplicarlo a nuestra profesión. Nadie nos puede hacer perder el orgullo de ser farmacéutico; debemos resistir con profesionalidad...

Sefac se ha convertido en un modelo de esa resistencia. Muchos farmacéuticos se acercan a nosotros buscando un referente profesional. Cada día se hacen nuevos socios (comenzamos la legislatura con poco más de 700 y ahora somos casi 2.000), nuestros cursos acreditados y talleres tienen una gran aceptación, los grupos de trabajo crecen (para el año que viene contaremos con uno nuevo de patología respiratoria) y generan constantemente proyectos. Además, hemos realizado proyectos de investigación como *Lifac*, *D-Valor*, *Streptotest*, etc. y publicado documentos con distintas sociedades médicas (los tres últimos, sobre diabetes, pediatría y disfunción eréctil, se presentan en el congreso). Hemos planteado batalla para conseguir baremos que reconozcan nuestra labor asistencial hemos sido pioneros al plantear el primer proyecto de Desarrollo (carrera) Profesional y vamos a presentar una propuesta de cambio del modelo retributivo del servicio de dispensación. Otro ejemplo del crecimiento de Sefac es la ampliación de delegaciones autonómicas.

NUNCA QUIETOS

No nos hemos quedado quietos y a cada golpe siempre hemos respondido con propuestas constructivas. Todo con un objetivo: defender un modelo de profesión asistencial para el farmacéutico comunitario, de modo que podamos conseguir el reconocimiento que a veces se nos niega y nuestra integración en el sistema de salud. Y siempre en beneficio del paciente, de la efectividad y seguridad de los tratamientos y de su calidad de vida.

Han sido cuatro años llenos de acontecimientos, unos malos y otros buenos. Los malos han estado relacionados casi todos con aspectos económicos y con la aparente falta de valoración profesional por parte de la Administración. Los buenos, relacionados con Sefac, con su crecimiento, que demuestran que una parte de los farmacéuticos están dispuestos a seguir adelante en circunstancias difíciles, no sólo en nuestra profesión.

Debemos ser capaces de sacar fuerzas de flaqueza y seguir en la línea del rigor científico y seriedad.

*Presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac)

NUEVOS HORIZONTES, NUEVAS NECESIDADES

Carrera profesional, una forma de reconocer la labor del farmacéutico

El modelo de desarrollo profesional de Sefac quiere establecer una serie de niveles que visibilicen los logros del farmacéutico comunitario y sean garantía de su capacitación y sus responsabilidades

MARCOS DOMÍNGUEZ

redaccion@correofarmaceutico.com

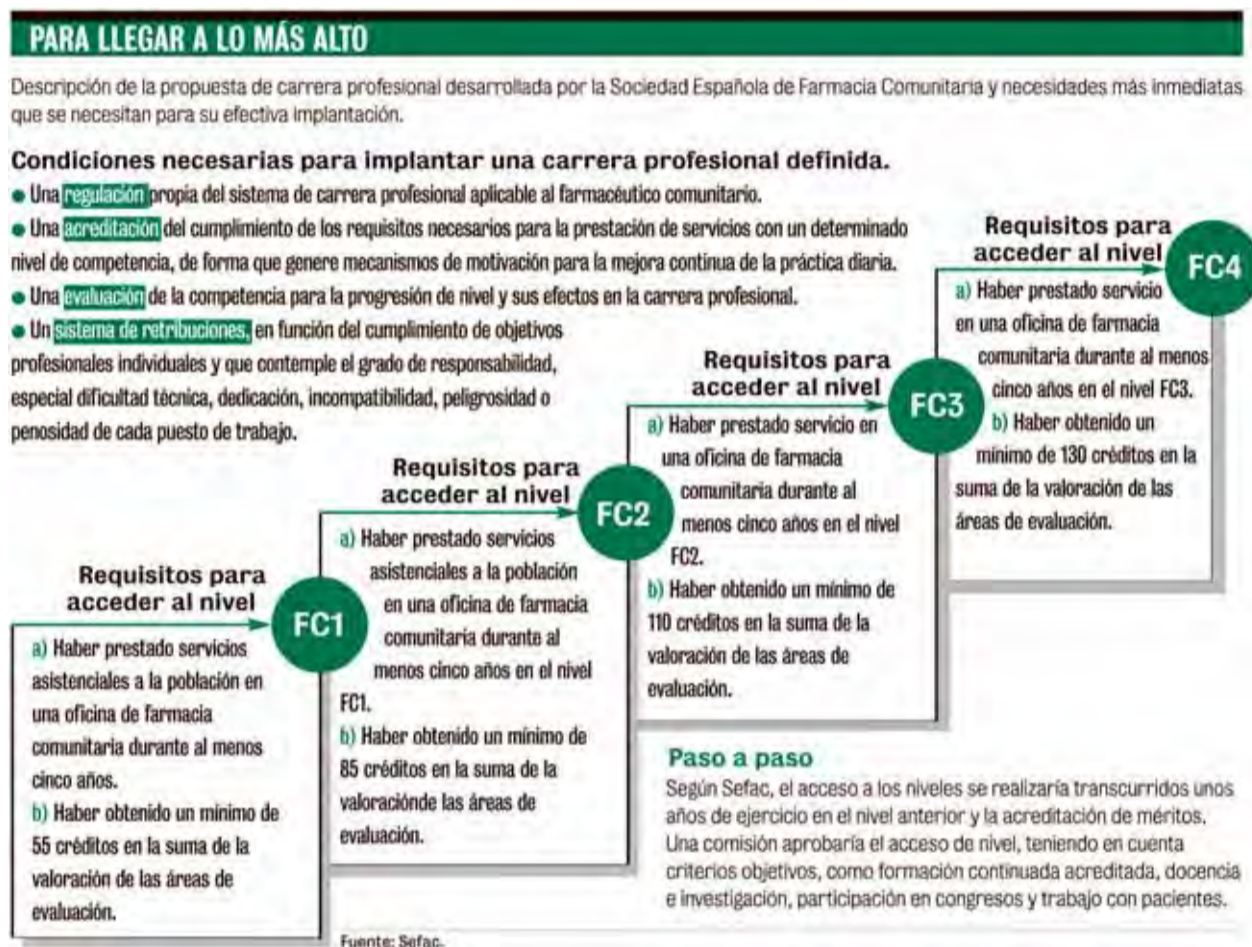
La Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac) presenta esta semana en su congreso nacional, que se celebra en Barcelona, la versión final de su propuesta de desarrollo profesional del farmacéutico comunitario, tras más de dos años de trabajo en ella.

La motivación de este proyecto es proporcionar al farmacéutico una vía estandarizada para su crecimiento y que éste vaya paralelo al reconocimiento de unas capacidades, unas responsabilidades y una compensación económica.

“Nuestro documento es de partida; a partir de ahí, la profesión tiene que hacerle suyo”, comenta María Jesús Rodríguez, presidenta de Sefac. “Estamos reuniéndonos con el Consejo General de COF y con representantes de adjuntos, de momento, para llegar a un documento de consenso; luego, quien tendrá que llevar las cosas adelante es el Consejo”, explica, resistiéndose a ofrecer un plazo aproximado de puesta en marcha, ya que “las cosas siempre son más lentas de lo que uno quiere; si ponemos unos plazos en este momento a lo único que llevaría es a la frustración”.

SUBIENDO PELDAÑOS

La propuesta consiste en el establecimiento de cinco niveles basados en actividades profesionales, de formación continua, docencia, investigación y tareas asistenciales. Los méritos de cada campo se transforman en créditos, cuya suma posibilita el acceso al siguiente nivel profesional. Por ejemplo, para pasar del nivel inicial, el que se tiene automáticamente con el grado en Farmacia y el comienzo de la actividad profesional en farmacia comunitaria, al siguiente, llamado FC1 (los restantes son FC2, FC3 y FC4), se necesi-



tarian al menos 55 créditos, repartidos de la siguiente manera: 20 de experiencia profesional, 10 de formación, 15 de tareas asistenciales y 10 optativos. Además, hace falta un mínimo de cinco años para acceder desde un nivel al siguiente, y los créditos *gastados* dejarían de servir para el siguiente paso. Los méritos aportados deberán obtenerse en el periodo cuya evaluación se realiza.

Para determinar qué méritos aplicar en cada evaluación y aprobar las solitudes de acceso se esta-

El acceso a un nivel superior implicaría más competencias y un aumento retributivo

blece una Comisión Nacional de Carrera Profesional de Farmacia Comunitaria, compuesta por representantes de Sefac, la Universidad, Sanidad, el Consejo General de COF, las asociaciones firmantes del convenio colectivo de oficinas de farmacia y, si no están presentes en el convenio, asociaciones de adjuntos.

MÁS COMPETENCIAS

El acceso a un nivel superior implica no sólo el reconocimiento de la capacidad profesional del farmacéutico comunitario, sino también unas competencias y responsabilidades propias, así como un aumento en la retribución económica, aunque sea a nivel simbólico, ya que, “tal y como están las cosas, ahora no es un tema importante porque no se puede ni plantear”, aclara Rodríguez. “A lo que aspiramos es que la capacita-

ción profesional esté ligada al desarrollo profesional, que estar en un nivel 2 o en un nivel 4 te capacite para prestar determinados servicios”. Por ejemplo, el nivel FC1 permitiría ser tutor de prácticas convenidas con la universidad, un nivel FC3 capacitaría para la dirección de tesis doctorales o ser auditor de servicios asistenciales, etc.

Además, el Sistema de Carrera Profesional sería una herramienta muy útil en los concursos de adjudicación de farmacias. Juan de Dios Jódar, presidente

Los COF podrían ser acreditadores de nuevos servicios y de la experiencia profesional

del COF de Valladolid, se muestra partidario de la propuesta y señala que “debería ser el factor que más peso tuviera en la baremación”. Prevé, trasladando el grado de participación de los colegiados en las actividades formativas del colegio, “una adhesión muy importante”. Según él, los COF funcionarían como “acreditadores de nuevos servicios y deberían ser los que referendaran el tiempo de ejercicio profesional y las modalidades en que lo ha desarrollado el farmacéutico”.

Para Francisca Aranzana, vocal de Oficina de Farmacia del COF de Barcelona, “los organismos profesionales pueden ser interlocutores con los diferentes niveles del sistema y constituir los más fieles garantes de la calidad del proceso de cambio y de aquellos aspectos que le son inherentes”.

Una propuesta que, por ahora, es voluntaria

M. D. Una de las principales características de la propuesta de carrera profesional de Sefac es su voluntariedad; es decir, un farmacéutico comunitario puede adscribirse libremente o no al sistema. “Ojalá dentro de 20 años sea tan obligatorio como tener el grado de Farmacia pero la propuesta, en principio, tiene que partir de la voluntariedad”, considera María Jesús Rodríguez, presidenta de Sefac.

La cuestión es si al tratarse de algo voluntario habrá una mayoría de profesionales que se adhieran. Francisca Aranzana, vocal de Oficina de Farmacia del COF de Barcelona, señala que “la voluntariedad es sinónimo de no continuidad en la provisión de servicios y probablemente no generaría una masa crítica suficiente para producir un cambio”, recordando que “la mejor estrategia es una planificación que contemple un amplio acuerdo y suficiencia de recursos”.

El presidente del COF de Valladolid, Juan de Dios Jódar, se muestra positivo en cuanto al grado de adhesión a la propuesta, pero señala que “una cuestión todavía no resuelta es lo que pasaría con quienes no se adhieran y estén trabajando en oficina de farmacia como titulares o por cuenta ajena”.

NO VALE EL ‘CAFÉ PARA TODOS’ Rodríguez se muestra tajante: quienes no se adscriban a la propuesta “a lo mejor no podrán hacer determinadas cosas o prestar determinados servicios”, comenta, recalando que “lo que no puede seguir es el *café para todos*; unos se esfuerzan y lo hacen muy bien y otros no se esfuerzan nada y están a remolque del resto de la profesión”.

BUSCANDO LA REMUNERACIÓN IDEAL

Implantar un modelo mixto de pago: misión imposible en tiempos de crisis

Los farmacéuticos valoran la posibilidad de contar con aportaciones de la Administración por los márgenes del medicamento y por actos farmacéuticos

ALEJANDRO SEGALÁS

redaccion@correofarmaceutico.com

Son muchos años debatiendo e imaginando un cambio en el modelo retributivo de la farmacia comunitaria, pero la crisis pone aún más oscura la opción de la fórmula mixta (cobro por el margen del medicamento y por acto farmacéutico), que para muchos pierde fuelle a medida que avanzan los problemas del sector farmacéutico, concluyen los expertos consultados por CF.

“El futuro de la farmacia comunitaria debe pasar por una mayor relevancia de la labor del farmacéutico como profesional sanitario. Esto implica, entre otras cosas, un cambio en el modelo retributivo”, explica a este periódico Juan de Dios Jódar, presidente del COF de Valladolid, el mismo que apuesta por “un sistema mixto que compense al farmacéutico por la adquisi-

ción y almacenamiento del medicamento y remunerere su labor profesional por acto farmacéutico”.

En esta línea, Carlos García Pérez-Teijón, presidente del COF de Salamanca, recuerda que “el precio de los medicamentos en España es el más barato de toda Europa y el margen de la oficina de farmacia es muy pequeño, de ahí que llegar a un acuerdo con la Adminis-

tración para incluir también el acto farmacéutico puede ser una salvación para hacer viables las farmacias”.

No obstante, existen opiniones menos optimistas y lanzan una pregunta al aire: ¿Habrá más dinero para ese modelo retributivo mixto? Jesús Aguilar, presidente del Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y

León (Concyl), advierte de que la llegada del pago por acto farmacéutico puede no suponer un aumento de los ingresos de la Administración. “Hay que ver si el acto farmacéutico se pagaría además del margen o si lo que pagan por el margen se reduciría para incluir este concepto”, reflexiona Aguilar, quien pone de manifiesto que las entidades públicas tienen que comprometerse a tratar estos aspectos como elementos independientes.

LA PARTE NEGATIVA

Fernando Redondo, presidente de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE), sostiene que incluso puede ser negativo para el farmacéutico en el peor de los casos. “El pago por el acto farmacéutico puede hacer mucho daño al profesional, ya que si se aprueba pero después bajan las tasas por ese ser-

El ‘Factor P’. Uno de los aspectos clave que hay que tener en cuenta a la hora de considerar el modelo de retribución mixto es la actualización de las aportaciones por parte de la Administración. En este sentido, Carlos García Pérez-Teijón, presidente del COF de Salamanca, apuesta por aplicar algún índice corrector, como el *Factor P* de las fórmulas magistrales farmacéuticas. “No serviría de nada un nuevo modelo retributivo de carácter mixto si no existe un indicador que regule la actualización de las cuantías de forma periódica”, apunta García Pérez-Teijón. Mientras, otras voces que defienden la idea de un nuevo modelo retributivo prefieren esperar a que sea una realidad para dar una opinión sobre el tipo de actualización al respecto, aunque consideran este aspecto como base para el buen funcionamiento de esta posible fórmula.



Mirando a Europa. Hace dos años que Francia asumió que había que modificar el modelo retributivo de las boticas para darles mayor papel sanitario (ver CF del 30-XI-2009). Y fue el año pasado cuando aprobaron el presupuesto para la Seguridad Social en 2012, que permitía poner en marcha el Proyecto de Ley de Financiación de la Seguridad Social, con el que se daba luz verde para que los boticarios franceses recibieran un fijo por fármaco y un pago por servicios.

Aguilar: “Habría que ver si el acto farmacéutico se pagaría además del margen del medicamento”

vicio por decreto...”, plantea Redondo, mientras que aprovecha para recordar que en 2011 el pago por acto farmacéutico que se llevó a cabo en las comunidades con este tipo de conciertos específicos sólo supuso en toda España 60.000 euros para las farmacias.

Eso sí, dentro de ese posible modelo retributivo mixto hay que tener en cuenta la variable de aquellas actuaciones que impliquen responsabilidad profesio-

nal (detección y resolución de problemas relacionados con la medicación y derivaciones al médico, entre otras), señalan desde el Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Cataluña. Para ellos, existen otras variables que en base a indicadores muestren la actuación profesional del farmacéutico contribuyendo a que el uso de los medicamentos obtenga resultados de salud óptimos en los pacientes.

Precisamente, la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac) va a presentar en su congreso, que se celebra esta semana en Barcelona, un nuevo modelo retributivo, en el que se tiene en cuenta la importancia de remunerar la labor asistencial del farmacéutico.

tentarse en las intervenciones profesionales y de responsabilidad que realice el farmacéutico. A partir de estas premisas, todo el debate y los estudios que sean necesarios para encontrar la ecuación ideal: X por precio del medicamento + Y por medicamento dispensado + Z por intervención (incluyendo, por supuesto, las dispensaciones evitadas por PRM detectados).

Obviamente se pueden contemplar otros modelos basados en la capitación y en la obtención de resultados de salud de los pacientes atendidos. Éstos se deberían orientar al cumplimiento de objetivos y en base a indicadores como, por ejemplo, hipertensos detectados, diabéticos controlados, pacientes con óptima adherencia al tratamiento, disminución de visitas al centro de salud o disminución de ingresos hospitalarios. Este sistema debe estar basado en la capitación y esto comporta un cambio importante de modelo, ya que se aparta del actual, con libertad para que el paciente acuda a farmacias diferentes. La remuneración de la farmacia por capitación de pacientes atendidos puede ser imprescindible también para aquellas farmacias que prestan un servicio asistencial necesario, donde muchas veces son el único servicio sanitario de continuidad.

¿Remuneración por servicios? Por supuesto; pero claramente diferenciada de la remuneración por dispensaciones. Para aquellos servicios que estén directamente relacionados con el medicamento, como el seguimiento farmacoterapéutico, y para todos aquellos que se desarrollen de acuerdo a la capacitación profesional del farmacéutico.

El debate está abierto y será responsabilidad del colectivo encauzarlo, consensuar y encontrar alternativas de futuro que hagan sostenible el modelo de farmacia sustentado en la actuación del profesional farmacéutico.

*Secretaria del Consejo de COF de Cataluña.

OPINIÓN M^a PILAR GASCÓN*

Nuevos sistemas retributivos



La autora analiza el origen del debate suscitado sobre nuevos modelos retributivos de la farmacia y señala cómo el actual panorama obliga a buscar modelos distintos al vigente.

¿Es necesario un nuevo modelo retributivo para la Farmacia? ¿Por qué nos lo preguntamos ahora? ¿Sería compatible un nuevo modelo retributivo con el modelo farmacéutico actual?

El modelo farmacéutico del Estado español está basado en una serie de pilares que de manera equilibrada sostienen el sistema: planificación, titularidad-propiedad y retribución por margen de medicamento dispensado.

Este modelo tiene notables ventajas, como es garantizar a los ciudadanos la máxima accesibilidad a los medicamentos. En cuanto al sistema retributivo, salvo contadas excepciones de farmacéuticos que llevan mucho tiempo criticándolo, no ha suscitado el debate hasta hace muy poco.

El problema se plantea cuando alrededor del 80 por ciento de los medicamentos que son dispensados en las oficinas de farmacia son financiados por el sistema públi-

co y éste empieza a recortar su gasto utilizando variados y múltiples mecanismos a golpe de real decreto ley, que afectan directamente la retribución de las farmacias.

Cuando el margen era lineal, una de las primeras medidas fue la exclusión de la dispensación en la oficina de farmacia de ciertos medicamentos caros. Aunque la medida fue justificada como necesidad de un mayor control de esos medicamentos, a nadie se le escapaba que la verdadera razón fue el ahorro directo del margen de la farmacia. Después vinieron las medidas de disminución directa de márgenes y las de deducciones con el RDL del 2000, que no era más que una nueva medida para bajar el margen de las farmacias con mayor facturación. Las medidas de los últimos años han incidido principalmente en la disminución del precio de los medicamentos no innovadores, aproximándose a precios residuales, con lo cual el precio medio de los medicamentos financiados no sólo no sube ni siquiera como el IPC, sino que está disminuyendo. Difícilmente se puede justificar la remuneración de un profesional que se ha pasado cinco años en la universidad y que asume responsabilidades en el uso de los medicamentos en base a un margen de esos precios. Durante bastantes años las disminuciones de los márgenes y precios se han visto compensadas con el incremento del número de dispensaciones. Probablemente este equilibrio sirvió en su momento pero no es válido ahora.

¿VENDRÁN TIEMPOS MEJORES?

Ante este panorama, se puede pensar que vendrán tiempos mejores y reclamar unos márgenes justos para la farmacia o poner el debate encima de la mesa y estudiar alternativas posibilistas.

Cualquier nuevo modelo de retribución ha de cumplir dos características básicas: ayudar a hacer sostenible el modelo farmacéutico del que gozan los ciudadanos, y sus-

HACIA UNA FARMACIA MÁS ASISTENCIAL

La cartera de servicios, a demostrar su viabilidad

▶ Expertos apuestan por hacer ver a la Administración que puede ser una inversión rentable al ahorrar costes al SNS

ALEJANDRO SEGALÁS

redaccion@correofarmaceutico.com

La cartera de servicios a corto y medio plazo puede ser una tabla de salvación para la farmacia, aunque hay que demostrar la viabilidad de los servicios para aliviar la presión asistencial. "Hay que demostrar que es un buen negocio pagar a las farmacias por hacer determinados servicios que aliviarían la asistencia sanitaria y reducirían costes al tener los pacientes un mejor seguimiento", explica a CF Manuel Machuca, farmacéutico comunitario en Sevilla y uno de los grandes impulsores de la atención farmacéutica. Quien advierte que no será

▶ El control de asmáticos y la mejora de la adherencia, entre los que más futuro tienen

fácil, ya que se necesitarán recursos y profesionales bien formados.

En esa idea también está Miguel Ángel Gastelurrutia, vicepresidente del COF de Guipúzcoa. "La cartera de servicios remunerados es un concepto que se nombra con mucha alegría, pero que en realidad tiene que demostrar que existe una ren-

tabilidad", alerta, dado que en la actualidad hay pocos servicios remunerados como la formulación magistral, el tratamiento directamente observado en terapias concretas como metadona o cribados de enfermedades ocultas (VIH, estreptococo, cáncer de colon, diabetes, hipertensión...). Además, éstos sólo están en algunas comunidades, como País Vasco o Cataluña que tienen ciertos específicos.

En el futuro se podían potenciar el control de asmáticos o los programas de mejora de la adherencia y, en especial, el seguimiento farmacoterapéutico. Éste se postula como una de las grandes apuestas, según Gastelurrutia, puesto que puede generar grandes cantidades de ahorro al Sistema Nacional de Salud.

LAS COSAS BIEN HECHAS

"Es imprescindible que sean servicios que pueda ofrecer porque dispone de personal suficiente, con la formación, conocimientos y habilidades necesarias para darlos con garantías, que disponga de espacio e instrumentos necesarios, que sus resultados se puedan evaluar y que tenga impacto positivo en la salud de la población", explica Teresa Bassons, exsecretaria del Consejo de COF de Cataluña, para quien es clave "garantizar la calidad" para obtener credibilidad y asegurar el futuro de este nuevo sistema de retribución ya sea directamente por el ciudadano, por la Administración, o por empresas privadas como las mutuas de salud.

María José Faus, de la Universidad de Granada, insiste en que a corto y medio plazo hay que diseñar el impacto de las actividades en la farmacia comunitaria. Sostiene que hay que innovar para ofrecer un servicio diferente y que cada profesional deberá apostar por un modelo de trabajo adaptado a sus posibilidades.

AMPLIO ABANICO

Algunos de los servicios que podría ofertar la farmacia.



- Dispensación.
- Indicación Farmacéutica.
- Seguimiento Farmacoterapéutico.
- Formulación Magistral.
- Revisión de la Medicación.
- Programa de mantenimiento y dispensación de Metadona.
- Tratamiento directamente observado (TOD) en terapias concretas como, por ejemplo, Metadona, medicamentos anti tuberculosos, etc.
- Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD).
- Programa de adherencia al tratamiento.
- Servicio a pacientes adscritos a Servicios de Atención Domiciliaria dependientes de los Servicios Sociales Municipales.
- Deshabitación tabáquica.
- Atención Farmacéutica a pacientes institucionalizados en instituciones cerradas.
- Medida del pulso, presión arterial y MAPA.
- Peso y talla en adultos y bebés.
- Pruebas bioquímicas realizadas con química seca como por ejemplo, glucemia, colesterol, hemoglobina o enzimas hepáticas.
- Cribados de enfermedades ocultas (VIH, estreptococo, sífilis, cáncer de colon, diabetes, hipertensión, etc.).
- Campañas sanitarias dirigidas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud Programa de intercambio de jeringuillas (PIJ).
- Recomendaciones dietéticas.
- Servicios que precisan de una titulación específica adicional (Análisis Clínicos, Ortopedia, Óptica, elaboración de dietas).

Fuente: Foro de AF.

OPINIÓN

* FLOR ÁLVAREZ DE TOLEDO

Pasado, presente y futuro de la AF



La autora, que será homenajeada en el Congreso de Sefac, repasa los grandes hitos de la historia de la AF.

En octubre de 1990, el *American Pharmacy* desplegó en la portada un título con gancho: *The Future of Pharmacy: Pharmaceutical Care*, firmado por Charles D. Hepler PhD. En esa fecha, el director general de farmacia en España era Joaquín Bonal.

Charles Hepler empezaba diciendo: "El entorno actual de la práctica farmacéutica aporta oportunidades sin precedentes para realizar el cambio hacia una nueva profesión". Después, pasaba a describir aquel nuevo término de 'Pharmaceutical Care' y decía: "El 'Pharmaceutical Care' exige que el farmacéutico trabaje con el objetivo de conseguir unos resultados concretos de la farmacoterapia para cada paciente, acumulando información pertinente, aplicando su juicio profesional a esa información y trabajando en estrecha relación con los pacientes, los médicos y otros profesionales sanitarios".

Todo el artículo era un programa de cambio profesional bien desmenuzado. Llamé a Bonal para preguntarle si sabía algo acerca de ello. Lo había leído, conocía a Hepler como colega de farmacia hospitalaria y creía que 'Pharmaceutical Care' podía suponer para los farmacéuticos de oficina lo que la 'Farmacia Clínica' había supuesto para los farmacéuticos de hospital. Él me enviaría otro artículo en el que Hepler y Linda Strand explicaban con mayor profundidad el nuevo concepto. Su título era 'Oportunidades y Responsabilidades en Atención Farmacéutica'.

Aún se discutió durante algunos meses si la traducción al castellano del término 'Pharmaceutical Care' debía ser 'Atención Farmacéutica', 'Cuidados farmacéuticos' o 'Asistencia Farmacéutica'. Una mayoría se decantó por Atención Farmacéutica.

1995: el Symposium de oficina de farmacia del V Congreso de Ciencias Farmacéuticas, AEFI, en Alcalá de Henares, invitó al profesor Hepler. Su conferencia y ofrecimiento de ayuda académica provocaron que la Atención Farmacéutica pasase a ser objeto de trabajo, estudio y difusión por parte de los diferentes grupos de farmacéuticos que habíamos coincidido en aquel simposio.

1996-1998: se realizó el primer estudio de investigación sobre resultados de un servicio de AF en pacientes con enfermedad coronaria ('Tomcor').

1998: Francisco Martínez Romero reúne a treinta profesionales para crear la Fundación Pharmaceutical Care. Su objetivo: "Contribuir a la difusión, investigación e implantación de la Atención Farmacéutica", editando una revista científica con seis números anuales. Joaquín Bonal aceptó la presidencia de esa fundación. En la Universidad de Granada, M^a José Faus, profesora titular de Bioquímica, dirige su trabajo a crear allí un grupo de investigación y docencia sobre la AF.

1999: Miguel Ángel Gastelurrutia, entonces

presidente del Colegio de Guipúzcoa, convoca el I Congreso de Atención Farmacéutica y en él, otra vez Francisco Martínez explica la necesidad de crear una sociedad profesional de farmacéuticos comunitarios (Sefac), que ve la luz oficial en el año 2000.

En Europa, Hepler codirige proyectos en Alemania, Holanda y Dinamarca para investigar resultados del servicio de AF en pacientes hipertensos y asmáticos. Los participantes en estos programas forman después la red europea de atención farmacéutica: PCNE.

A partir de 2006 se produce un aumento de las experiencias docentes o de investigación. Estas experiencias dan lugar a siete congresos nacionales de AF, organizados por la Fundación Pharmaceutical Care, y a doce reuniones del grupo de Investigación en AF de la Universidad de Granada: 'Simpodader'. Las tesis doctorales en AF alcanzan casi el centenar y otras facultades de Farmacia (Sevilla, Barcelona, Pamplona, Valencia y el CEU) se implican en la docencia de la AF. En los colegios profesionales se crean vocalías de AF y el Consejo General reúne en Foro a las instituciones implicadas en su desarrollo.

A pesar de tanta actividad, los servicios de AF no son visibles hoy en la asistencia sanitaria de nuestro país. ¿Qué ha fallado y por qué causas?

Identificar barreras para la implantación ha sido tema de investigación preferente aquí y en muchos otros países. Hay dos muy comunes y prioritarias: el pago explícito por los nuevos servicios y la relación con los médicos prescriptores; también es una barrera cierta para muchos farmacéuticos la competencia profesional.

Para poder cobrar por los nuevos servicios, además de haberlos definido bien (esto está hecho) y haber medido su impacto (algo se ha hecho) hay que negociar su precio y modo de pago, tarea que en nuestro medio corresponde a las corporaciones profesionales mediante la negociación de convenios. Sólo Cataluña ha llevado el tema a la mesa de negociación, consiguiendo solamente abrir la puerta para el futuro.

ELIMINANDO BARRERAS

La relación con los médicos es la barrera mejor superada en nuestro país. Se han creado buenas relaciones personales o de grupos, para coordinar la atención en patologías concretas, pero esto no se traduce en la aceptación global del farmacéutico comunitario por parte del sistema sanitario.

El tema de la competencia profesional requiere la consiguiente acreditación que garantice la calidad de los servicios de AF allí donde se presten; esta acreditación no puede considerarse un nuevo nicho de negocio sino objetivo principal de la corporación profesional, ayudada por las sociedades científicas pertinentes. La acreditación facilitará además la mayor equidad en la remuneración de los farmacéuticos y el acercamiento a los farmacéuticos hospitalarios.

Últimamente se afianza la observación de que la propia estructura del negocio de farmacia condiciona negativamente la implantación de servicios profesionales aunque tengan remuneración. Avanzar hacia una mayor responsabilidad social sin un beneficio económico relevante puede no interesar desde un enfoque empresarial, pero me parece suicida que la profesión no vea imprescindible este avance si quiere situar a los farmacéuticos del futuro como profesionales necesarios en las sociedades de hoy.

*Farmacéutica comunitaria y una de las principales impulsoras de la AF

HACIA UNA FARMACIA MÁS ASISTENCIAL

Dermatitis: el farmacéutico resuelve el 70% de las consultas

GEMA SUÁREZ MELLADO. “El 70 por ciento de las consultas recibidas en la farmacia sobre dermatitis atópica (DA) no necesitó derivación al médico, sino que pudieron ser resueltas por el farmacéutico”. Esta es una de las conclusiones del proyecto DAFAC (DA en farmacia comunitaria), puesto en marcha por la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac) con el apoyo de Leti, y que se presenta esta semana en el Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, organizado por Sefac.

El objetivo del estudio ha sido evaluar la demanda que el farmacéutico comunitario recibe sobre lesiones cutáneas sospechosas de ser DA y cómo, con un protocolo consensuado, se puede derivar al paciente o bien actuar mediante educación sanitaria o indicación.

En total se realizaron 688 intervenciones. El motivo de consultas relacionadas con lesiones sospechosas de DA fue variado, aunque la mayoría hacía referencia a los tres criterios mayores de diagnóstico de la patología, como el prurito (23 por ciento), irritación (20 por ciento) y sequedad cutánea (21 por ciento).

USO INADECUADO

El estudio constató que un 75 por ciento no hacía un uso correcto de los productos de higiene e hidratación, tan importante para las pieles atópicas, bien porque esos productos “eran muy caros”, decían, o porque desconocían la importancia de estos cuidados. Así, en un 45 por ciento de los casos el farmacéutico indicó los productos más adecuados y en un 38 por ciento prestó información sobre el problema de salud.

Una guía multidisciplinar ayudará a mejorar la AF en consultas pediátricas

▶ Sefac y la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria consensúan un manual que responde a las dudas más frecuentes de los padres en la farmacia

JOANNA GUILLÉN VALERA

joanna.guillen@correofarmaceutico.com

En las farmacias comunitarias son muchas las dudas y consultas sobre el cuidado de los niños que surgen diariamente por parte de cualquier miembro de la familia (especialmente la madre) o tutor encargado del cuidado de un niño. Por este motivo, la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac) y la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (Aepap) han elaborado la guía *Consultas pediátricas frecuentes en la farmacia comunitaria*, donde se recogen las principales dudas de los padres y madres sobre la salud de sus hijos y la forma de resolverlas.

Este documento, que se distribuirá entre los asistentes al congreso de la Sefac que se celebra esta semana en Barcelona, se divide en cinco capítulos en los que se abordan materias como la nutrición y la alimentación en las distintas etapas de la vida del niño, los problemas de la piel del bebé, la administración de medicamentos o la higiene del sueño.

COMUNICACIÓN DIRECTA

Según explican los coordinadores de la guía, M^a Carmen Magro, farmacéutica comunitaria en Madrid, y Juan Ruiz Canela, pediatra del Centro de Salud Virgen de África, en Sevilla, uno de los objetivos del documento es lograr que la colaboración y la comunicación directa entre el farmacéutico comunitario y el pediatra ayuden a transmitir mensajes homogéneos y complementarios a los padres y cuidadores de los pacientes pediátricos desde las farmacias comunitarias y las consultas de pediatría.

Así, gracias a la ayuda de los pediatras, este documento pretende actualizar los conocimientos teórico-prácticos del farmacéutico comunitario sobre los problemas de salud más comunes en el niño. Además, se facilitan protocolos para

UNA TETINA PARA CADA MOMENTO

Tipos de tetinas por el orificio de succión.

PARA LECHE O AGUA

Tienen uno o varios orificios pequeños. Deben ser cambiados de acuerdo a la edad del bebé; generalmente los rangos son de 0 a 3 meses, 3 a 6 meses y de 6 meses a más.



Fuente: Sefac.

valorar en qué casos las consultas que plantean los padres son susceptibles de indicación farmacéutica o seguimiento farmacoterapéutico o, por el contrario, deben derivarse al pediatra o a un servicio de Urgencias.

Algunos de estos algorit-

▶ Se incluyen protocolos de actuación para que el boticario sepa cuándo tiene que derivar

mos están centrados las patologías pediátricas más prevalentes, como diarrea, estreñimiento, gastroenteritis aguda, dermatitis atópica, aftas, pediculosis, otitis media aguda, traumatismos, patología dentaria, tratamiento de la fiebre, asma, sepsis, enuresis nocturna e higiene del sueño.

En esta idea de guía prác-

PARA LÍQUIDOS GRUESOS O ALIMENTOS

Con jugos de fruta con pulpa, leche con cereal o zumos de verduras se necesita este tipo de tetina que no se obstruya con el paso de los residuos del líquido (pulpa, cereales, etc.). Cuenta con un orificio más grande o un corte en cruz o un corte único que debe colocarse perpendicularmente a la boca para que se abra cuando el bebé succiona. También pueden ser usados para leche o agua cuando el bebé tiene más de 6 meses.



DE FLUJO VARIABLE O NIVELES

Tetinas que cuentan con un corte o una ranura en lugar de un agujero o varios agujeros. Si el corte es colocado paralelamente a la boca dejará salir poco líquido; si es colocado en diagonal, el flujo será mediano; y colocado perpendicularmente se obtendrá un flujo abundante. También están las tetinas que cuentan con un corte o ranura en cruz que dejan salir el líquido de acuerdo a la succión que ejerza el bebé. Ideal para bebés a partir de los 4 meses.



tica, los autores han incluido un capítulo en el que se informa de los productos que el farmacéutico puede recomendar para mejorar la alimentación de los niños, una de las consultas más habituales de los padres en las farmacias. Así, las tetinas son el primer artículo que demandará la madre cuando no le dé o deje de darle el pecho. En este sentido, los autores recuerdan que “existen varios tipos y que hay elegir la que mejor se adapte a las necesidades del niño y a la alimentación que se vaya a dar” (ver gráfico).

PRODUCTOS ESPECIALES

El farmacéutico deberá conocer también que existen tetinas especiales para los prematuros o para los que presentan algún tipo de defecto o malformación del paladar.

Otros ejemplos de utensilios que se incluyen en la guía y que el farmacéutico puede recomendar son los

alimentadores antiahogo, que permiten a los bebés ingerir comida fresca sin riesgo de ahogamiento con trozos demasiado grandes o mal masticados. Este utensilio “está indicado para los bebés de cinco meses que saben morder pero no pueden masticar bien y

▶ La guía incluye capítulos sobre patologías pediátricas y productos para la alimentación

se suelen utilizar para proporcionar fruta, verdura, galleta o pan”, explica Magro Horcajada.

En este capítulo también se recuerdan cómo usar correctamente los extractores saca-leche, los calentabiberones y termos y los esterilizados, “más comunes y con los que el farmacéutico está más familiarizado”.

Diabetes: diagnostican a un 18% tras un cribaje en boticas

G. S. M. El estudio *Diab-Now*, puesto en marcha a iniciativa del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada, con el aval de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac) y el patrocinio de Almirall, ha vuelto a demostrar la importancia de los cribajes en la farmacia comunitaria, en este caso, para la detección de diabéticos ocultos. Así, de los 603 pacientes que participaron en el estudio (llevado a cabo en farmacias de Granada, Ciudad Real, Córdoba, Huelva y Jaén), un 33 por ciento fue derivado al médico tras realizarles la medición de hemoglobina glicosilada (HbA1c) y haberles efectuado el test de riesgo de diabetes de la Asociación Americana de Diabetes. De los derivados, al 55 por ciento se le efectuó pruebas analíticas adicionales en su centro de salud, confirmando la enfermedad en un 18 por ciento.

Para los responsables del estudio, que se presenta esta semana en el congreso de Sefac (Barcelona, 15, 16 y 17 de noviembre), los resultados obtenidos “confirman que existen casos de diabetes oculta y es posible detectarlos desde la farmacia comunitaria como punto de partida”.

LA RESPUESTA DEL MÉDICO

Ahora bien, una de las limitaciones del trabajo, según los autores y los farmacéuticos participantes, es “la falta de respuesta del médico”. Y es que en el 50 por ciento de los casos no hubo respuesta ante la derivación de los pacientes. También matizan que cuando se remitió a personas con valores de HbA1c > 6,5 hubo mejor respuesta de los facultativos, mediante la realización de pruebas analíticas adicionales.

HACIA UNA FARMACIA MÁS ASISTENCIAL

6,2 CRÉDITOS



PROGRAMA



Francisco J. Fernández (CF), Josep Longán (Mylan), Borja García de Bikuña (Fundación Pharmaceutical Care), José Martínez Olmos (exsecretario general de Sanidad), M^a Jesús Rodríguez (Sefac) y Carmen Peña (Consejo General de COF), responsables del estudio.

FICHA TÉCNICA

¿QUÉ ESP?

● Es un estudio a gran escala, observacional y prospectivo, con la participación de farmacéuticos comunitarios de toda España, destinado a fomentar la implantación en farmacias de unos procedimientos mínimos para una adecuada dispensación y registro de actividades y comprobar el impacto de esta práctica profesional en el uso de los medicamentos y en el fortalecimiento de la relación paciente-farmacéutico.

¿POR QUÉ SE HA HECHO?

La puesta en marcha de este proyecto ha sido necesaria por varias razones:

● Motivaciones sanitarias:

La sociedad debe concienciarse, proporcionándole la información necesaria, de que el medicamento es un bien sanitario. Cuanto mejor sea el conocimiento del paciente sobre su medicación, más fácil será hacer un uso seguro y efectivo de la misma.

● Motivaciones profesionales:

El farmacéutico debe siempre trabajar por aumentar su relación con el paciente y la dispensación promueve la cercanía y la confianza con él. El farmacéutico comunitario debe velar por el uso correcto de los medicamentos y el mejor conocimiento posible por parte de los pacientes de su medicación.

La participación de un número significativo de profesionales en una experiencia como ésta permite obtener unos resultados representativos y extraer conclusiones útiles para la profesión y para las autoridades sanitarias en las que se evidenciará el enorme valor sanitario de la dispensación.

¿QUIÉNES LO HAN HECHO POSIBLE?

● **Los promotores:** la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC), la Fundación Pharmaceutical Care y CORREO FARMACÉUTICO.

● **El patrocinador:** el laboratorio Mylan.

● **Los avalistas:** el Ministerio de Sanidad y el Consejo General de COF.

● **Los COF:** todos los colegios han apoyado al programa, difundiendo información sobre el programa y animando a la participación.

● **El protagonista:** el farmacéutico comunitario, sea cual sea su categoría profesional, que ha tenido la oportunidad de demostrar su contribución al buen uso de los medicamentos.

¿CÓMO SE HA REALIZADO?

● El programa se inició con un curso *on line* previo y voluntario que incluyó nociones de atención farmacéutica, con especial atención la dispensación, técnicas de comunicación y una actualización farmacológica de los cinco grupos terapéuticos objeto de registro.

● De enero a julio de 2012 se realizó el periodo de registros en cinco oleadas en las que se fueron incorporando grupos terapéuticos de forma escalonada y acumulativa.

● El registro se hizo a través de una hoja (ver página siguiente) disponible en www.elvalordeladispensacion.com. Cada farmacéutico la rellenaba en el momento o se la descargaba para una primera anotación en papel y luego informatizar los datos.

● Los participantes que quisieran recibir los 6,2 créditos concedidos por la Comisión de Formación Continuada debían superar un examen *on line* asociado al curso y registrar un mínimo de cien dispensaciones, de las que al menos debía haber diez de cada grupo terapéutico. Los que no quisieran los créditos, pero sí un certificado de colaborador del estudio debían registrar 50 dispensaciones, con un mínimo de diez de cada grupo terapéutico.

● Toda la información detallada del programa, desde el proceso para inscribirse (que se abrió el 26 de septiembre de 2011) hasta cómo llevar a cabo los registros y entrevistas a expertos y responsables del estudio se fue publicando semanalmente en CORREO FARMACÉUTICO y en www.correofarmacautico.com.

Una correcta dispensación consigue mejoras en efectividad y seguridad

▶ El Programa 'D-Valor' constata que hay margen para mejorar el uso de los fármacos y cómo el farmacéutico con intervenciones sencillas puede solucionarlo

CF

gsuarezm@correofarmacautico.com

El Programa *D-Valor*, impulsado por la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac), la Fundación Pharmaceutical Care y CF con el patrocinio de Mylan y el aval del Consejo General de COF y el Ministerio de Sanidad, ha demostrado que una dispensación correcta deriva en un paciente bien informado, consiguiendo con ello mejoras claras en la efectividad y seguridad de los fármacos. Esta es una de las conclusiones de este estudio, que se presenta en el Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, organizado por Sefac y que se desglosa también en este suplemento.

El estudio, cuyo objetivo ha sido demostrar cómo la dispensación contribuye al buen uso de los medicamentos, ha contado con una amplia participación del farmacéutico comunitario

(2.529 que realizaron 201.050 registros) y se centró en el registro de cinco grupos terapéuticos: bifosfonatos, antiasmáticos, estatinas, benzodiazepinas y AINE.

AMPLIO MARGEN DE MEJORA

En las dispensaciones de cada uno de los grupos objeto del estudio se plantearon una serie de preguntas que los farmacéuticos debían formular a los pacientes para saber qué conocimientos tenían y qué uso hacían de sus tratamientos.

Así, se detectó que existe un amplio margen de mejora en el conocimiento y uso de los tratamientos y cómo el farmacéutico es decisivo para solucionar estos problemas. Y es que los datos obtenidos demuestran que el 42,98 por ciento de los pacientes tiene algún tipo de carencia informativa sobre su terapia y un 40,2 no conocía durante cuánto tiempo tenía que to-

marla. Además, un 26 por ciento desconfiaba parcialmente de la eficacia de los fármacos que tomaba o la desconocía. Precisamente, fue la eficacia el problema más detectado por los farmacéuticos.

Analizando los datos por grupos terapéuticos, cabe destacar que el 33 por ciento no conoce la técnica de administración de los bifosfonatos y un 15 por ciento de los asmáticos desconoce la técnica de uso de sus medicamentos, viéndose también en ellos una alta tasa de abandono (un 35 por ciento lo deja cuando se siente mejor).

Con respecto a las benzodiazepinas, el 22 por ciento desconocía que no debía suspender el tratamiento bruscamente; el 18 por ciento, que no podía tomar alcohol simultáneamente, y el 74 por ciento lo estaba tomando durante más de tres meses, con el riesgo de desarrollar tolerancia y de-

pendencia. En el caso de las estatinas, se detectó posible falta de seguridad en el 4,8 por ciento y falta de efectividad en el 4,6. En cuanto a los AINE, sólo el 44 por ciento conocía todo sobre su tratamiento.

Detectado el problema, el estudio ha constatado que está en manos del farmacéutico solucionar estas carencias, dando información y educación sanitaria, derivando al médico o notificando a Farmacovigilancia. De hecho, los farmacéuticos participantes facilitaron información en el 70,1 por ciento de las ocasiones y educación sanitaria en el 60,1, e hicieron 485 notificaciones y 13.337 derivaciones al médico.

El *D-Valor* también ha servido para que más de 200.000 personas conozcan que en la farmacia tienen a un profesional sanitario que le puede ofrecer un asesoramiento real de su medicación y de su enfermedad.

HACIA UNA FARMACIA MÁS ASISTENCIAL



PARTICIPACIÓN

2.529 farmacéuticos participantes

El estudio se ha realizado entre enero y julio de 2012 y para el registro se creó una hoja tipo en la que cada farmacéutico debía completar los siguientes datos:

♦ **Datos del paciente.**

♦ **Datos del tratamiento:** medicamento solicitado, si era inicio o continuación de la terapia, si el paciente conocía su tratamiento, la duración, cuánto y cómo debía tomarlo.

♦ **Del farmacéutico:** si preveía falta de efectividad, de seguridad o si necesitaba tratamiento y posibles actuaciones que realizaba en consecuencia.

♦ **Datos de los cinco grupos terapéuticos objeto del estudio:** bifosfonatos, antiasmáticos, benzodiazepinas, estatinas y AINE.

El número de farmacéuticos participantes fue de 2.529, aunque se inscribieron 4.415.

Un 48 por ciento de los participantes fueron titulares y un 52, adjuntos.

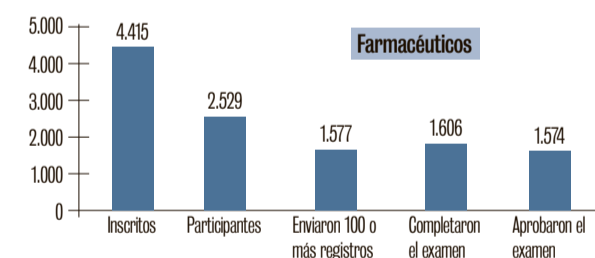
La media de edad fue de 40 años y 12 años de experiencia profesional.

Completaron el examen el 36,4 por ciento (1.606 farmacéuticos) de los participantes y aprobaron el 98 por ciento (1.574), obteniendo por ello los 6,2 créditos oficiales.

Se obtuvieron 201.050 registros en total distribuidas entre bifosfonatos (37.278), antiasmáticos (45.998), benzodiazepinas (48.091), estatinas (38.042) y AINE (31.641).

El promedio de registros por participante fue de 14,99 en los bifosfonatos; 21,56, en los antiasmáticos; 24,74, en las benzodiazepinas; 20,61, en las estatinas, y 17,82, en los AINE.

Nº de inscritos y participantes en el estudio y datos de su participación y del seguimiento del curso *on line*.



Número de registros efectuados totales y por grupos terapéuticos y promedio de cada participante en cada grupo.

Grupo terapéutico	Registros	Promedio por participante
Bifosfonatos	37.278	14,99
Antiasmáticos	45.998	21,56
Benzodiazepinas	48.091	24,74
Estatinas	38.042	20,61
AINE	31.641	17,82
Total	201.050	

“Este es un estudio con resultados de gran validez científica”

“El Programa D-Valor ha logrado su propósito, ya que se han cumplido todas las expectativas. Así, gracias a la participación de los farmacéuticos se han superado los 200.000 registros necesarios para que el estudio tenga validez científica”. De esta forma expresa la satisfacción con los resultados conseguidos Carmen Peña, presidenta del Consejo General de COF, una de las instituciones que, junto al Ministerio de Sanidad, avaló el programa. Según Peña, además de haberse conseguido “sistematizar la prác-

tica de la atención farmacéutica”, D-Valor ha permitido a los farmacéuticos actualizar conocimientos relacionados con los grupos terapéuticos abordados. Para la presidenta del Consejo General, los conocimientos adquiridos aplicados a las dispensaciones realizadas han tenido una “repercusión directa en los ciudadanos y en la calidad de vida de los pacientes. Y todo ello contribuye a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud”. Peña no se olvida de la participación de CORREO FARMACEUTICO en el programa, al



C. Peña, presidenta del Consejo de COF.

que felicita expresamente por su apoyo, y destaca también la colaboración de todos los COF y, por supuesto, la participación de los más de 4.400 farmacéuticos.

LOS AVALISTAS

“La farmacia que necesita nuestro sistema sanitario”

José Martínez Olmos, exdirector de Farmacia y responsable de Sanidad del PSOE y uno de los avalistas del Programa “D-Valor”, destaca la gran contribución del farmacéutico comunitario en el buen uso de los medicamentos y reflexiona sobre la farmacia que necesita el Sistema Nacional de Salud.

La sanidad atraviesa tiempos difíciles derivados de la crítica situación de la economía española. Son muchos los sectores y muchos los ciudadanos que están afectados por esta difícil situación. Pero, en este contexto, es especialmente relevante la forma en la que la insuficiencia financiera de la sanidad española afecta al sector de las oficinas de farmacia. Impagos, recortes en el precio de los medicamentos, recortes en las prestaciones, copago, etc. están incidiendo de manera dramática en la farmacia española. A pesar de ello, la farmacia y los farmacéuticos siguen cumpliendo su función con total entrega y eficacia en beneficio de la salud de los ciudadanos y del aseguramiento del acceso a la prestación farmacéutica.

Un aspecto esencial del trabajo de la farmacia se refiere a las garantías de uso adecuado de los medicamentos con un enfoque claramente orientado a la mejora de la calidad asistencial, dado que la prestación farmacéutica es un aspecto clave de la calidad y de la eficacia de la práctica clínica. La dispensación adecuada, el seguimiento farmacoterapéutico, la consecución de una correcta adherencia a los tratamientos y, en definitiva, el desarrollo práctico de la atención farmacéutica es clave para el paciente y es clave para la farmacia. Una farmacia prestadora de servicios de calidad es la garantía de futuro para el sector especialmente en tiempos tan difíciles como los que estamos viviendo ahora y seguramente vivamos en un futuro próximo.

AUNANDO ESFUERZOS

Por eso las sociedades científicas y los colegios profesionales han de reforzar sus relaciones y su cooperación para desarrollar programas de valor que generen mayor y mejor capacidad para que la farmacia siga cumpliendo el papel que hoy cumple como parte esencial del sistema sanitario. Ello va a requerir un esfuerzo muy relevante del conjunto de los profesionales farmacéuticos y una adaptación paulatina de la oficina de farmacia a un nuevo contexto de mayor valor añadido en los servicios a prestar. Las administraciones sanitarias deberán acompañar y favorecer este camino para conseguir este objetivo de tener cada vez una mejor farmacia que contribuya a los objetivos de calidad asistencial en un nivel de excelencia, compatible con el máximo de eficiencia para el sistema.

En mi opinión, ello será más fácil si abrimos una reflexión sobre cuál debe ser el modelo retributivo futuro de la farmacia española, que, pienso, debe evolucionar hacia la incorporación de nuevos elementos a la cartera de servicios farmacéuticos vinculados con nuevas formulas retributivas que hagan sostenible una oficina de farmacia de esas características. De todos nosotros, de lo que seamos capaces de hacer juntos, depende que el futuro sea, si no mejor, al menos tan favorable como han sido estos últimos 30 años.



HACIA UNA FARMACIA MÁS ASISTENCIAL



EL PACIENTE

El 40% desconocía la duración del tratamiento

● **Características de los pacientes.** El 63 por ciento de los pacientes a los que se les dispensó el medicamento era mujer y el 37 por ciento, hombre. En todos los grupos terapéuticos objeto del estudio predominaron las mujeres, excepto en los antiasmáticos, donde el 57 por ciento era hombre.

El 46 por ciento era mayor de 65 años, predominando esta edad en todos los grupos, menos en los AINE, donde el 32 por ciento de los pacientes tenía entre 45 y 64 años.

► **Conocimiento de su medicación por parte del paciente.** El 4,9 por ciento de los pacientes no conocía la indicación, siendo mayor en el grupo de los bifosfonatos (7,1 por ciento).

El 5,9 por ciento desconocía la posología, sobre todo en las personas tratadas con AINE (10,3 por ciento).

El 10,5 por ciento no sabía la forma de usar el medicamento dispensado. Este porcentaje fue mayor en los AINE (14,5 por ciento).

El 40,2 no sabía durante cuánto tiempo tenía que estar tomando la medicación, cifra que se superó en los que tomaba bifosfonatos (49,1 por ciento).

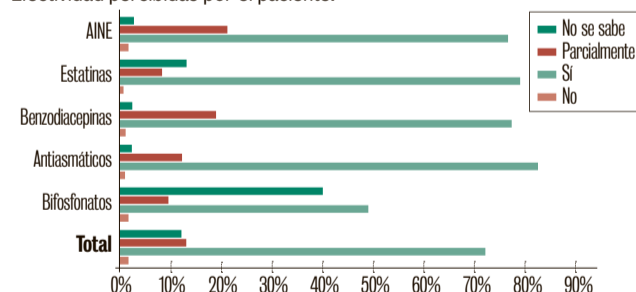
► **Percepción de la seguridad.** El paciente percibía falta de seguridad en el 6,6 por ciento de los casos. Este porcentaje fue ligeramente superior en los que tomaba AINE (8,7 por ciento) e inferior en las benzodiazepinas (5,8 por ciento).

► **Percepción de la eficacia.**

En los tratamientos de continuación, el paciente afirmaba que su tratamiento era eficaz en el 72,5 por ciento de los casos. Sólo en un 1,4 por ciento de las ocasiones, el paciente percibía falta de eficacia. Es importante destacar que el 26,1 por ciento restante no confiaba plenamente en la eficacia de su medicación o no sabía si lo era.

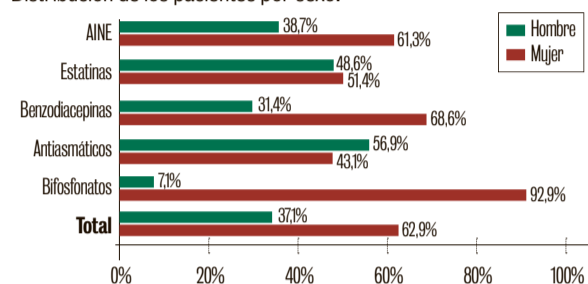
Benzodiazepinas, los más seguros, y los antiasmáticos, los más efectivos

Efectividad percibidas por el paciente.



Muestra femenina

Distribución de los pacientes por sexo.



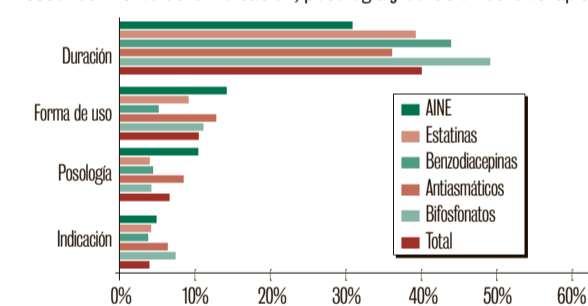
La mitad, mayores

Distribución por edad. En %.

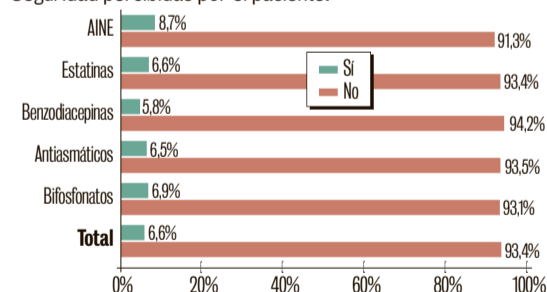
Edad	Total	Bifosfonatos	Antiasmáticos	Benzodiazepinas	Estatinas	AINE
<1	0,2	0	0,6	0	0	0,2
1-4	1,2	0	3,8	0	0	1,7
5-14	1,7	0	5,4	0,2	0	2,8
15-24	3,3	0,1	5,2	2,2	0,3	9,8
25-44	13,9	2,3	14,9	18	8,6	26,1
45-65	33,8	36,8	24,4	36	41	32,1
>65	45,9	60,8	45,5	43,6	50	27,3
Total	100	100	100	100	100	100

Casi la mitad no sabía la duración

Desconocimiento de la indicación, posología y duración de la terapia.



Seguridad percibidas por el paciente.



INTERVENCIONES DEL FARMACÉUTICO

Un impulso a la farmacovigilancia

● Los farmacéuticos del estudio realizaron **485 notificaciones de farmacovigilancia** (0,24 por ciento).

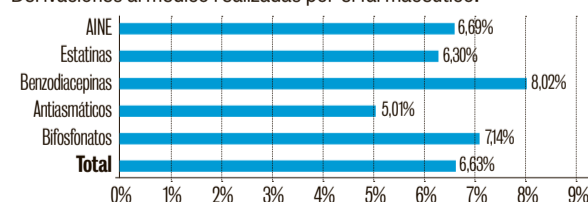
● El grupo terapéutico que más tarjetas amarillas generó fue el de los bifosfonatos (0,32 por ciento), aunque el grupo terapéutico con más derivaciones

fue el R03BC (antiasmáticos: antialérgicos, excluidos los corticosteroides), que generó cuatro notificaciones en 36 casos (11 por ciento).

● Se produjeron en total **13.337 derivaciones al médico**, siendo más frecuentes en el grupo de las benzodiazepinas.

Trabajando con el médico

Derivaciones al médico realizadas por el farmacéutico.



Notificaciones a farmacovigilancia

AINE	0,19%
Estatinas	0,28%
Benzodiazepinas	0,20%
Antiasmáticos	0,23%
Bifosfonatos	0,32%
Total	0,24%

LOS ORGANIZADORES



Mª Jesús Rodríguez.

“Hay margen para recuperar la ilusión”

“La organización de un programa tan ambicioso como *D-Valor* ha sido muy laboriosa y ha supuesto para la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac) un gran esfuerzo. Ha significado ponerse de acuerdo en muchos aspectos y tener en cuenta muchos detalles. Sin embargo, a pesar de todo, ha merecido la pena por la elevada participación y por los registros, que han reflejado una imagen muy positiva de la profesión farmacéutica”, señala a CF Mª Jesús Rodríguez, presidenta de Sefac, una de las entidades organizadoras del programa *D-Valor*.

Para Rodríguez, la participación masiva de los farmacéuticos comunitarios abre una puerta a la esperanza y demuestra que “hay margen para recuperar la ilusión por hacer las cosas bien y dirigir la farmacia hacia su lado más asistencial”. “Los farmacéuticos estamos muy quemados -reconoce-, pero también tenemos muchas ganas de demostrar que somos profesionales sanitarios y que estamos para ayudar al paciente a cuidar de su salud y velar por un uso seguro de los tratamientos”. Y es que la presidenta de Sefac está convencida de que son muchos más los farmacéuticos de a pie que están dispuestos a trabajar y seguir trabajando el lado más asistencial de la profesión, “quizás como una solución a la dura crisis, que está machacando al farmacéutico, está mermando su autoestima y le está relegando a la categoría de simple dispensador de medicamentos al más bajo coste”.

DEL ‘D-VALOR’ AL ‘I-VALOR’

Con ese espíritu de compromiso y entrega con la profesión farmacéutica, Mª Jesús Rodríguez adelanta que Sefac ya está pensando en una segunda entrega del programa *D-Valor*. “Este estudio ha sido una foto de una situación y un momento concreto; hay que seguir trabajando para que la dispensación sea correcta en estos cinco grupos terapéuticos y en todos”. “El comité científico -continúa- eligió cinco grupos terapéuticos, pero se planteó hacer más, por eso, una segunda entrega del *D-Valor* podría ser con otros cinco grupos”.

Sin embargo, tampoco se descarta la posibilidad de que el estudio tome otro rumbo y se centre en un futuro en demostrar el valor de la indicación farmacéutica, otra de las patas, junto al seguimiento farmacoterapéutico (SFT) y la dispensación, de la atención farmacéutica. “Habláramos, por tanto, del *I-Valor*”. De momento, demostrar el valor del SFT quedaría aparcado a corto y medio plazo porque, como indica Rodríguez, actualmente todavía está vigente el estudio *conSigue*, dirigido a evaluar el impacto de hacer SFT en pacientes polimedados y su posterior implantación en las farmacias comunitarias españolas. Este trabajo cuenta con el apoyo del Consejo General de COF, el Ministerio de Sanidad y CORREO FARMACÉUTICO.



BIFOSFONATOS

Casi la mitad desconoce la duración de la terapia y el 33%, su administración

Se hicieron **37.278** registros de bifosfonatos.

● La población que utiliza estos medicamentos es generalmente mayor de 45 años y predominan las mujeres en todos los grupos de edad.

● Para el registro de las dispensaciones de bifosfonatos los farmacéuticos realizaron dos preguntas:

- ¿Conoce la técnica de administración?

- ¿Toma suplementos de calcio?

A la primera pregunta, el **33 por ciento** respondió que no sabía la técnica de administración. A la segunda cuestión, la mayoría de los pacientes, un **88 por ciento**, contestó que sí los tomaba.

Un 7 por ciento no conocía la indicación del medicamento, un 4 por ciento, la dosis, un 11 por ciento, la forma de administración y un 49 por ciento la duración. Estos datos demuestran que una parte importante de la población no tiene los conocimientos mínimos sobre su tratamiento con bifosfonatos para asegurar su efectividad y seguridad.

Es importante prestar especial atención, sobre todo, en la técnica de administración y en asegurarse de que los pacientes toman los aportes de calcio necesarios.

Distribución por principio activo

El más utilizado es el ácido alendrónico, con o sin colecalciferol.

GT	Principio activo	n	%
M05BA	Risedrónico, Ácido	11.359	30,47%
	Ibandrónico, Ácido	9.931	26,64%
	Alendrónico, Ácido	9.731	26,10%
	Etidrónico, Ácido	45	0,12%
	Clodrónico, Ácido	18	0,05%
	Tiludrónico, Ácido	6	0,02%
	Zoledrónico, Ácido	5	0,01%
Total GT		31.095	83,41%
M05BB	Alendrónico, Ácido; colecalciferol	6.183	16,59%
Total		37.278	100%

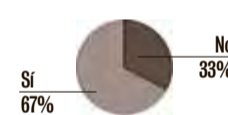
Problemas percibidos por el paciente

Sólo el 7% de los pacientes percibe problemas de seguridad con el bifosfonato.



¿Conoce la técnica de administración?

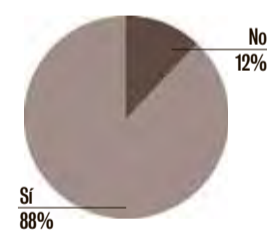
El 33% de los pacientes no conoce la técnica específica de administración de los bifosfonatos.



¿Toma suplementos de calcio?

Los suplementos de calcio fueron ligeramente menos frecuentes en hombres que en mujeres (85%-89%).

Sexo	Calcio No	Calcio Sí
Mujer	11%	89%
Hombre	15%	85%
Total	12%	88%



Edad	Calcio No	Calcio Sí
25-44	21%	79%
45-65	13%	87%
>65	10%	90%
Total	12%	88%

Tratamiento	Calcio No	Calcio Sí
Continuación	7%	93%
Inicio	41%	59%
Total	12%	88%

ANTIASMATICOS

Un elevado porcentaje de pacientes abandona el tratamiento cuando mejora

Se hicieron **45.998** registros de los antiasmáticos.

● Se hicieron dos preguntas:
- ¿Conoce la técnica de administración?
- ¿Interrumpe el tratamiento si mejora?

Se observó un abandono del tratamiento muy alto, que alcanzaba el 35 por ciento, porcentaje que disminuía a medida que la edad avanzaba.

En cuanto a la intervención del farmacéutico, el 5,91 por ciento de las veces sugirió derivar a seguimiento y en el 5,01, derivar al médico. En el 71,43 por ciento se facilitó información y en el 62,46 por ciento se ofreció educación sanitaria al paciente.

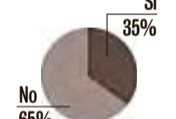
Conoce técnica de uso

un 15% desconoce la técnica de uso.



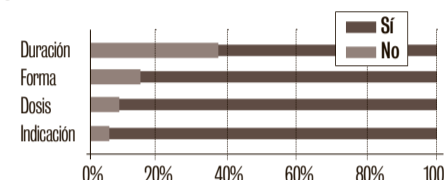
Interrumpe tratamiento

Se observa un abandono del tratamiento muy alto (35%) cuando el paciente mejora, pero disminuye a medida que la edad avanza.



Conocimiento que los pacientes tiene sobre su tratamiento

El 35% desconoce la duración del tratamiento, y el 14% desconoce la técnica de uso.



Efectividad y seguridad percibidas por el paciente

El 24,4% fue tratamiento de inicio, y el 75,6% fue de continuación. De estos últimos, el 83% fue eficaz, el 14% no lo fue, y un 3% no lo sabe.

El 7% de los tratamientos de continuación generaron problemas.

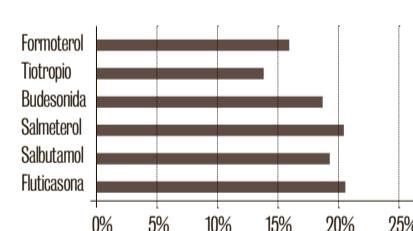
Tratamiento	n	%
Continuación	34.783	75,6%
Inicio	11.214	24,4%
Total	45.997	100%

TRATAMIENTOS DE CONTINUACIÓN		n	%
Eficacia			
No		390	1%
Sí		28.708	83%
Parcial		4.349	13%
No se sabe		1.201	3%
Total		34.648	100%

Problemas		n	%
No		32.095	93%
Sí		2.245	7%
Total		34.340	100%

Principios activos más dispensados

Los medicamentos antiasmáticos más utilizados fueron fluticasona, salmeterol, salbutamol, formoterol, tiotropio y budesonida.



LOS ORGANIZADORES

“Me quedo con el trabajo que hay en cada registro”

El comité científico del Programa *D-Valor* se marcó como objetivo llegar a los 200.000 registros para extraer conclusiones científicas. Y se ha conseguido. Borja García de Bikuña, presidente de la Fundación Pharmaceutical Care, una de las entidades organizadoras del estudio, celebra haber superado el objetivo, pero va más allá y destaca el gran esfuerzo de todos los participantes: “Me hubiera parecido igual de bien si hubieran sido 195.000 registros. Lo de la barrera de los 200.000 es una cifra muy redonda, pero me quedo con el trabajo que hay detrás de cada registro y de las dispensaciones bien hechas, que son millones y millones, aunque claro, todas no se pueden registrar”.

En su opinión, la participación conseguida es

“extraordinaria y dice mucho de un colectivo, que en estos momentos está pasando por situaciones tan dantescas como tener que financiar a la Administración para pagar los medicamentos que compran y que nadie les paga”. “A pesar de la burocracia que nos come –señala-, y a pesar de tanto recorte, y a pesar de todo, los farmacéuticos de este país saben cuál es su sitio y su labor”. Además, la elevada participación confirma, en su opinión, que hay “una masa crítica muy importante”. “Me acuerdo de nuestro buen amigo Joaquín Bonal –uno de los grandes impulsores de la farmacia clínica- cuando hablaba de aquel famoso 10 por ciento”, necesario para que la atención farmacéutica (AF) se generalice en todas las farmacias.

Con la mirada en el pasado, García de Bikuña se acuerda también de otras iniciativas que, como el *D-Valor*, sentaron las bases para la consolidación de la AF, como el *Primer Programa Nacional de Antibióticos*, impulsado por este periódico, y la labor desempeñada por el Foro de Atención Farmacéutica, formada por Sanidad, el Consejo General de COF, las sociedades científicas de farmacia comunitaria (Sefac), de atención primaria (Sefap) y de farmacia hospitalaria (SEFH), la Fundación Pharmaceutical Care, el Grupo de Investigación en AF de la Universidad de Granada y la Real Academia de Farmacia. “El *D-Valor* –asegura- supone un punto de inflexión sobre el servicio de dispensación en España”.



García de Bikuña, presidente de Pharmaceutical Care.

HACIA UNA FARMACIA MÁS ASISTENCIAL



BENZODIACEPINAS

El 74 por ciento prolonga la terapia más de 3 meses

- Se hicieron **48.091 registros** de benzodiazepinas.
- El 82 por ciento de los tratamientos era de continuación.
- De los grupos terapéuticos, **los más usados eran los ansiolíticos**, que representaron el 77 por ciento de las dispensaciones, seguidos de los hipnóticos, con un 16 por ciento.
- **Se hicieron tres preguntas específicas sobre benzodiazepinas:**
 - ¿Sabe que no debe suspender el tratamiento?
 - ¿Sabe que no debe consumir alcohol?
 - ¿Lo toma más de tres meses?
- **El 74 por ciento tomaba benzodiazepinas durante más de tres meses**, con el consiguiente riesgo de desarrollar tolerancia y dependencia.
- El 23 por ciento de los pacientes en tratamiento con benzodiazepinas no estaba satisfecho o lo estaba sólo parcialmente con los resultados de la terapia.
- Estos datos y el desconocimiento sobre cómo tomar estos medicamentos, que tan frecuentemente son consumidos durante periodos prolongados, **hace imprescindible el papel del farmacéutico no sólo aportando información sino también realizando un seguimiento del tratamiento que garantice su eficacia.**
- La intervención del farmacéutico no se limitó a los casos de pacientes no satisfechos con el tratamiento. También **se facilitó información complementaria en el 69,94 por ciento de los casos y se ofreció educación sanitaria en el 58,09 por ciento de las dispensaciones.** A un **8,02 por ciento de los pacientes se les derivó al médico** y a un 5,89 se les sugirió entrar en seguimiento farmacoterapéutico.

Tipo de tratamiento

El 82% de los tratamientos era de continuación.

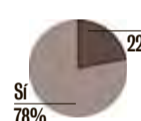


Conoce duración del tratamiento

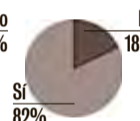
El 45% no conocía la duración de su tratamiento, siendo algo superior (51% en los tratamientos de inicio).



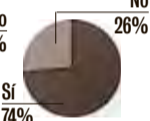
Sabe que no puede suspender bruscamente



Sabe que no debe tomar alcohol

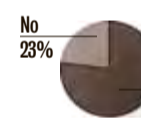


Tratamiento durante más de tres meses



hay que señalar como datos especialmente significativos que el 22% desconocían que no deben suspender el tratamiento bruscamente, el 18% no sabía que no podía tomar alcohol simultáneamente y el 74% lo estaba tomando más de tres meses, con riesgo de desarrollar tolerancia y dependencia.

Satisfacción con el tratamiento



Tratamiento da problemas



El 23% de los pacientes que consumían benzodiazepinas no estaban satisfechos o lo estaban parcialmente con el tratamiento. Aunque solamente un 6% decía que le daba problemas. Esto hizo que el 8,02% fuera derivado al médico y el 5,89% a seguimiento farmacoterapéutico

ESTATINAS

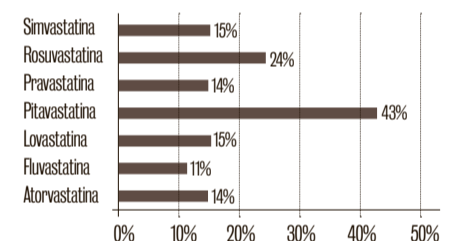
El farmacéutico detectó problemas de seguridad y eficacia en casi un 10%

Principio activo	Continuación			Inicio		
	n	n	n	n	n	n
Atorvastatina	11.722	1.830	13.552	86%	14%	100%
Fluvastatina	1.487	186	1.673	89%	11%	100%
Lovastatina	712	126	838	85%	15%	100%
Pitavastatina	437	330	767	57%	43%	100%
Pravastatina	2.862	485	3.347	86%	14%	100%
Rosuvastatina	2.412	762	3.174	76%	24%	100%
Simvastatina	12.551	2.140	14.691	85%	15%	100%
	32.183	5.859	38.042	85%	15%	100%

El principio activo más dispensado fue simvastatina (14.691). La proporción de tratamientos de inicio fue superior con pitavastatina (43%) y rosuvastatina (24%). Estos dos principios fueron los dos últimos registrados. Años 2010 y 2008, según registro de la Agencia Española de Medicamentos.

- Se hicieron **38.042 registros** de estatinas.
- El principio activo más dispensado fue la simvastatina (con 14.691 dispensaciones).
- Se hicieron dos preguntas al paciente:
 - ¿Ha tenido el paciente debilidad muscular o calambres musculares?
 - ¿Padece insuficiencia hepática, hepatitis o cirrosis hepática?
- El 90 por ciento contestó que no sufría debilidad muscular y sólo el 2 por ciento afirmó padecer insuficiencia hepática.
- Tras la comunicación con el paciente, el farmacéutico detectó posible **falta de seguridad con el tratamiento en un 4,8 por ciento de pacientes y falta de efectividad en el 4,6 por ciento.** El paciente percibió más problemas de seguridad en la pitavastatina.
- El farmacéutico facilitó información personalizada al 68,78 por ciento de los pacientes. Derivó al médico en un 6,3 por ciento de las ocasiones y a seguimiento farmacoterapéutico en un 6,06 por ciento.
- Se efectuaron 107 notificaciones a farmacovigilancia, lo que equivale a un 0,28 por ciento.

Tratamiento de inicio



¿Padece debilidad muscular?



¿Padece insuficiencia hepática?



LOS ORGANIZADORES

“Hemos contribuido al avance de la farmacia comunitaria”

“Hemos contribuido al avance de la farmacia comunitaria por la vía de demostrar con resultados que su labor, bien hecha, es muy relevante para el sistema sanitario y la salud de la población”. Esta es la opinión de Francisco J. Fernández, director de CORREO FARMACÉUTICO, una de las entidades que ha organizado el Programa D-Valor. “En CF -continúa- hemos apostado desde el primer día por el desarrollo profesional del farmacéutico y de la oficina de farmacia. Por eso y por la capacidad de este periódico para llegar a todos los farmacéuticos de España e involucrarles en un programa tan ambicioso tenía sentido que participáramos”. Otra clave del Programa D-Valor es que, más allá de los resultados científicos y la propia participa-

ción, ha servido para *entrenar* a un buen número de farmacéuticos en la realización de una dispensación protocolizada. “Que esos profesionales sigan haciendo de ese modo la dispensación ya será un avance importante”, afirma. “Y, confío en que los resultados del estudio animen a otros farmacéuticos a dar mayor valor a un acto tan sencillo y común (se repite dos millones de veces al día en las boticas españolas) como es el de dispensar”. Además de celebrar la elevada participación, para el director de CF “lo más importante es la constatación de que buena parte de los farmacéuticos comunitarios están convencidos de que su labor sanitaria ha de ser aún mayor y de que pueden demostrarlo con resultados medibles en salud”.



Francisco J. Fernández, director de CF.

En su opinión, “que en estos tiempos duros económicamente para la farmacia, con muchos frentes que atender, tantos profesionales hayan querido participar en este programa es un dato muy significativo”.

Sobre si compensa continuar trabajando en esta línea y seguir apostando por la atención farmacéutica (AF), Fernández recuerda la película *El rey pescador*, donde le preguntaban a alguien qué opinaba sobre la pena de muerte y respondió: “La muerte siempre es una pena”. “¿El futuro de la AF? Sin AF no hay futuro”.

A POR LA INDICACIÓN Y EL SEGUIMIENTO

Porque el futuro de la farmacia comunitaria es la AF y una vez demostrado el valor de una correcta dispensación, considera oportuno “seguir trabajando en la misma línea iniciada con el Programa D-Valor, con intervenciones más exigentes, como la indicación farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico”.



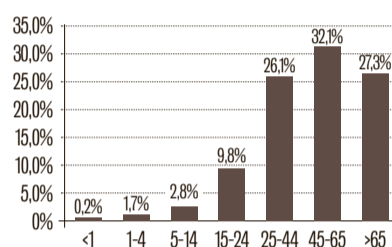
AINE

Sólo un 44% conoce la indicación, dosis, duración y administración

- Se hicieron **31.641 registros** de AINE.
- El grupo terapéutico más dispensado fue el de los derivados arilpropiónicos (61 por ciento) y el principio activo, tanto en tratamientos de inicio como de continuación, fue el ibuprofeno (38 por ciento), seguido del diclofenaco (14 por ciento) y el desketoprofeno (13 por ciento).
- **El 44 por ciento de los AINE dispensados era para un tratamiento de continuación.**
- El 75 por ciento de las personas que los tomaba consideraba que eran efectivos y sólo al 9 por ciento estos fármacos les generaban problemas.
- El 31 por ciento no conocía la duración del tratamiento y el 15 por ciento, la forma de administración. El 10 por ciento no conoce la dosis y el 5 por ciento la indicación. **Sólo un 44 por ciento afirma saber todo lo necesario para una correcta toma.**

Distribución por edad

El 58,2% de los registros pertenece al grupo de adultos entre 25 y 65 años, y el 27,3% a mayores de 65 años.

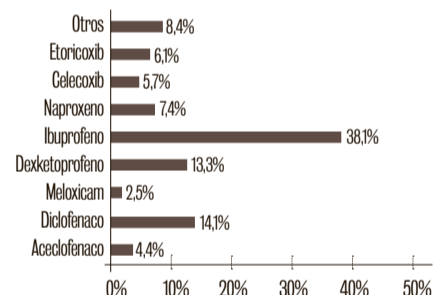


Tipo de tratamiento

El 44% fue para continuación de tratamiento, y el 56% para inicio.

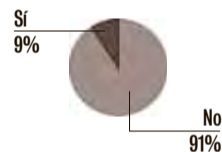


Principios activos



Problemas gástricos previos

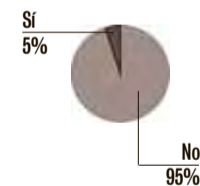
El 9% dijo tener problemas de estómago.



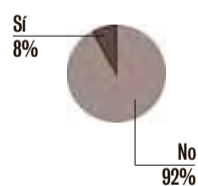
Seguridad y eficacia

La comunicación farmacéutico-paciente permitió detectar falta de seguridad en el 8% de las dispensaciones de AINE y en el 5% se detectó falta de seguridad.

Falta de efectividad

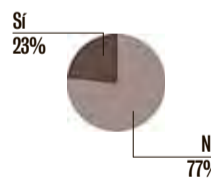


Falta de seguridad



Posible interacción otro medicamento

En el 22,8% de los casos el paciente utilizaba además un medicamento susceptible de interacción.



COMITE CIENTÍFICO

Más de 500 consultas sobre el programa

- El Programa *D-Valor* ha contado con la experiencia y los conocimientos de seis farmacéuticos que han constituido el comité científico, encargado del diseño del estudio y de resolver las dudas que, a lo largo de todo el proceso, les han ido surgiendo a los participantes. Así, el jurado ha estado formado por **Raquel Cámara, Ana Cosín, Ana Dago, Pedro Gutiérrez, Luis Salar y Nancy Solá.**
- A través de internet (aunque también se habilitó una línea telefónica), el comité fue resolviendo dudas sobre los registros, siendo el grupo terapéutico de los bifosfonatos el que más preguntas suscitó, motivado también por ser el grupo que abrió la oleada de registros.
- **Las consultas más interesantes, a juicio del comité, han sido las de carácter farmacológico,** como las relacionadas con interacciones. Incluso se plantearon diferentes puntos de vista respecto a la información aportada en el curso *on line* asociado al programa, "que obligaron a los miembros del comité científico a emplearse a fondo para resolverlas", como así lo manifestó Pedro Gutiérrez, coordinador del comité, en páginas de este periódico. "Estas consultas -señaló- han tras-

lucido un afán por parte de los participantes de ir más allá en la atención al paciente, responsabilizándose no sólo del uso del medicamento objeto del estudio sino de su tratamiento completo en lo que constituye el seguimiento farmacoterapéutico".

● Además de las dudas científicas, la página *web* del programa, www.elvalordeladispensacion.com, vehiculizó otras dudas técnicas. En total se recibieron 516 consultas, de las cuales 66 eran sobre el usuario y la contraseña; 33, sobre errores conexión; 219 eran peticiones de información relacionadas con el proyecto, el examen o los certificados, y 198 eran dudas sobre el registro de dispensaciones.

● Gutiérrez, en representación del comité, señala que la experiencia ha sido "enriquecedora" pues su labor ha permitido "ayudar a tantos farmacéuticos a mejorar su servicio de dispensación mediante la aclaración de dudas de todo tipo relacionadas con los distintos grupos terapéuticos seleccionados". ¿El siguiente paso? Según Gutiérrez, podría ser ampliar los grupos objeto de estudio, como los antihipertensivos o los hipoglucemiantes.



Ana Mª Dago.



Pedro Gutiérrez.



Nancy Solar.



Ana Cosín.



Luis Salar.



Raquel Cámara.

EL PATROCINADOR



Josep Longán, director general de Mylan.

"En el uso de los medicamentos todavía hay campo para mejorar"

"La primeras conclusiones del estudio son muy interesantes y nos indican que existe un importante campo de mejora" en el correcto uso de los medicamentos, señala Josep Longán, director general de Mylan, patrocinador del Programa *D-Valor*.

En su opinión, llama la atención "el porcentaje de pacientes que no conocen la indicación y la posología de su tratamiento". Así, a modo de ejemplo, resalta que un 4,9 por ciento de los pacientes que toman bifosfonatos desconoce su indicación; en

el caso de los AINE, un 10,3 por ciento no sabía la posología. "Un último ejemplo lo tenemos en la falta de conocimiento de los efectos adversos del uso prolongado de benzodiazepinas por parte de un 26 por ciento de los pacientes". Con estos datos sobre la mesa, Longán afirma que el farmacéutico comunitario "se está dando cuenta de la necesidad de fortalecer su papel en la gestión sanitaria", y no sólo eso, sino que la elevada participación de profesionales refleja que quieren asumir esa responsabilidad: "No es fácil conseguir la in-

volucración de un número tan elevado de farmacias cuando su participación activa conlleva un sobreesfuerzo, más todavía en los momentos actuales en los que la oficina de farmacia sufre una gran presión tanto por parte de las administraciones sanitarias como del paciente". Y es que para Longán "ahora más que nunca, que la optimización de los recursos es primordial, el farmacéutico comunitario debe potenciar este papel de consultor sanitario". En cuanto a los registros, señala que, de nuevo, "se demuestra la implicación del farmacéutico comunitario con su desarrollo profesional y su motivación por ofrecer un servicio de calidad". Según Longán, esta iniciativa "no sólo es interesante para fortalecer el papel del farmacéutico comunitario frente al paciente sino también frente a la Administración y el sector sanitario".

HACIA UNA FARMACIA MÁS ASISTENCIAL



Gracias a los 2.529 protagonistas

Las auténticas estrellas del Programa 'D-Valor' han sido los 2.529 farmacéuticos que, de los 4.413 inscritos al inicio, llegaron hasta el final y realizaron los 201.050 registros de dispensaciones de los cinco grupos terapéuticos objeto de la investigación

CF redaccion@correofarmaceutico.com Si hoy los organizadores del Programa D-Valor celebran los excelentes resultados obtenidos en esta investiga-

ción ha sido gracias a la participación del farmacéutico comunitario, que se ha volcado no sólo con el registro de las dispensaciones de los cinco grupos tera-

péuticos objeto de estudio, sino con el paciente, facilitándole información y educación sanitaria y derivándole al médico o al servicio de seguimiento cuando

así lo requiera. En total han sido 2.529 participantes, de los 4.415 inscritos, los que han llegado al final del estudio y han hecho historia con sus

201.050 registros. A modo de agradecimiento y reconocimiento, a continuación se reproduce un listado con los nombre y apellidos de los farmacéuticos que, al

menos, realizaron el registro de una dispensación. El apoyo de todos los COF también ha sido crucial, pues han ejercido de altavoz del programa.

Table listing 2,529 pharmacists and their locations. Columns include names, provinces, and cities. The list is organized alphabetically by province: Zaragoza, Barcelona, Segovia, Alava, etc.

HACIA UNA FARMACIA MÁS ASISTENCIAL



PARTICIPACIÓN

2.529 farmacéuticos participantes

El estudio se ha realizado entre enero y julio de 2012 y para el registro se creó una hoja tipo en la que cada farmacéutico debía completar los siguientes datos:

♦ **Datos del paciente.**

♦ **Datos del tratamiento:** medicamento solicitado, si era inicio o continuación de la terapia, si el paciente conocía su tratamiento, la duración, cuánto y cómo debía tomarlo.

♦ **Del farmacéutico:** si preveía falta de efectividad, de seguridad o si necesitaba tratamiento y posibles actuaciones que realizaba en consecuencia.

♦ **Datos de los cinco grupos terapéuticos objeto del estudio:** bifosfonatos, antiasmáticos, benzodiazepinas, estatinas y AINE.

El número de farmacéuticos participantes fue de 2.529, aunque se inscribieron 4.415.

Un 48 por ciento de los participantes fueron titulares y un 52, adjuntos.

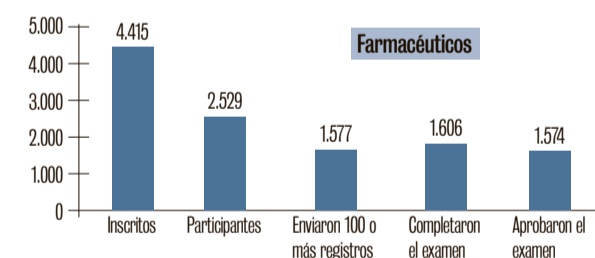
La media de edad fue de 40 años y 12 años de experiencia profesional.

Completaron el examen el 36,4 por ciento (1.606 farmacéuticos) de los participantes y aprobaron el 98 por ciento (1.574), obteniendo por ello los 6,2 créditos oficiales.

Se obtuvieron 201.050 registros en total distribuidas entre bifosfonatos (37.278), antiasmáticos (45.998), benzodiazepinas (48.091), estatinas (38.042) y AINE (31.641).

El promedio de registros por participante fue de 14,99 en los bifosfonatos; 21,56, en los antiasmáticos; 24,74, en las benzodiazepinas; 20,61, en las estatinas, y 17,82, en los AINE.

Nº de inscritos y participantes en el estudio y datos de su participación y del seguimiento del curso *on line*.



Número de registros efectuados totales y por grupos terapéuticos y promedio de cada participante en cada grupo.

Grupo terapéutico	Registros	Promedio por participante
Bifosfonatos	37.278	14,99
Antiasmáticos	45.998	21,56
Benzodiazepinas	48.091	24,74
Estatinas	38.042	20,61
AINE	31.641	17,82
Total	201.050	

“Este es un estudio con resultados de gran validez científica”

“El Programa D-Valor ha logrado su propósito, ya que se han cumplido todas las expectativas. Así, gracias a la participación de los farmacéuticos se han superado los 200.000 registros necesarios para que el estudio tenga validez científica”. De esta forma expresa la satisfacción con los resultados conseguidos Carmen Peña, presidenta del Consejo General de COF, una de las instituciones que, junto al Ministerio de Sanidad, avaló el programa. Según Peña, además de haberse conseguido “sistematizar la prác-

tica de la atención farmacéutica”, D-Valor ha permitido a los farmacéuticos actualizar conocimientos relacionados con los grupos terapéuticos abordados. Para la presidenta del Consejo General, los conocimientos adquiridos aplicados a las dispensaciones realizadas han tenido una “repercusión directa en los ciudadanos y en la calidad de vida de los pacientes. Y todo ello contribuye a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud”. Peña no se olvida de la participación de CORREO FARMACEUTICO en el programa, al



C. Peña, presidenta del Consejo de COF.

que felicita expresamente por su apoyo, y destaca también la colaboración de todos los COF y, por supuesto, la participación de los más de 4.400 farmacéuticos.

LOS AVALISTAS

“La farmacia que necesita nuestro sistema sanitario”

José Martínez Olmos, exdirector de Farmacia y responsable de Sanidad del PSOE y uno de los avalistas del Programa “D-Valor”, destaca la gran contribución del farmacéutico comunitario en el buen uso de los medicamentos y reflexiona sobre la farmacia que necesita el Sistema Nacional de Salud.

La sanidad atraviesa tiempos difíciles derivados de la crítica situación de la economía española. Son muchos los sectores y muchos los ciudadanos que están afectados por esta difícil situación. Pero, en este contexto, es especialmente relevante la forma en la que la insuficiencia financiera de la sanidad española afecta al sector de las oficinas de farmacia. Impagos, recortes en el precio de los medicamentos, recortes en las prestaciones, copago, etc. están incidiendo de manera dramática en la farmacia española. A pesar de ello, la farmacia y los farmacéuticos siguen cumpliendo su función con total entrega y eficacia en beneficio de la salud de los ciudadanos y del aseguramiento del acceso a la prestación farmacéutica.

Un aspecto esencial del trabajo de la farmacia se refiere a las garantías de uso adecuado de los medicamentos con un enfoque claramente orientado a la mejora de la calidad asistencial, dado que la prestación farmacéutica es un aspecto clave de la calidad y de la eficacia de la práctica clínica. La dispensación adecuada, el seguimiento farmacoterapéutico, la consecución de una correcta adherencia a los tratamientos y, en definitiva, el desarrollo práctico de la atención farmacéutica es clave para el paciente y es clave para la farmacia. Una farmacia prestadora de servicios de calidad es la garantía de futuro para el sector especialmente en tiempos tan difíciles como los que estamos viviendo ahora y seguramente vivamos en un futuro próximo.

AUNANDO ESFUERZOS

Por eso las sociedades científicas y los colegios profesionales han de reforzar sus relaciones y su cooperación para desarrollar programas de valor que generen mayor y mejor capacidad para que la farmacia siga cumpliendo el papel que hoy cumple como parte esencial del sistema sanitario. Ello va a requerir un esfuerzo muy relevante del conjunto de los profesionales farmacéuticos y una adaptación paulatina de la oficina de farmacia a un nuevo contexto de mayor valor añadido en los servicios a prestar. Las administraciones sanitarias deberán acompañar y favorecer este camino para conseguir este objetivo de tener cada vez una mejor farmacia que contribuya a los objetivos de calidad asistencial en un nivel de excelencia, compatible con el máximo de eficiencia para el sistema.

En mi opinión, ello será más fácil si abrimos una reflexión sobre cuál debe ser el modelo retributivo futuro de la farmacia española, que, pienso, debe evolucionar hacia la incorporación de nuevos elementos a la cartera de servicios farmacéuticos vinculados con nuevas fórmulas retributivas que hagan sostenible una oficina de farmacia de esas características.

De todos nosotros, de lo que seamos capaces de hacer juntos, depende que el futuro sea, si no mejor, al menos tan favorable como han sido estos últimos 30 años.



Ezequiel Vartian (responsable de comunicación), Tomás Olleros (presidente) y Ana Isabel Ortiz (gerente de Dermocosmética), todos ellos del laboratorio Farmasierra, junto a Joanna Guillén, de CF.



Ana Oliver, del Consejo Rector y vocal de Madrid de Hefame; Beatriz García, de CF, y Pilar Pérez, gerente de Hefame en Madrid.



Beatriz Torrijos, Alicia López, Antonio Hualde y Patricia Hernández, todos ellos de Avéne (Pierre Fabre), junto a Rosa Cores, de CF.



Francisco J. Fernández, director de CF, y Enrique Ordieres, presidente de Cinfa.



Luis González, Sandra Rodríguez, María Teresa Gutiérrez y María del Carmen Arévalo, de Farmasierra.



Pedro Molina, coordinador general de Sefac, con Ana Oficialdegui, de Cinfa.



Ángeles Vilas, de las agraciadas por el sorteo de entradas de Ippok, y Fidela Fernández, vocal de Dermofarmacia del COF de Cáceres.



Olalla Loureiro y Sara Luque, de Inforpress.



Las vocales de Dermofarmacia Carmen Corpas (COF de Madrid) y María Concepción Preciado (COF de Pontevedra).

LA FIESTA


Las farmacéuticas Maite Domingo (Madrid), M^a José Marcos (León), Inés Bosco (Ávila), Carmele Llorente (Badajoz), Maite García (Escuela Nacional de Sanidad), Carmen Granados (Jaén), Fco. Martínez (Cardenal Herrera CEU, Valencia) y Ana Oficialdegui (Cinfa).



Manuel F. Bustelo, de CF, realizó durante la fiesta las grabaciones y entrevistas que pueden verse a través de la página web de CF.



Carmen García y Carmen Castañón, de AEFI, con Inmaculada Bel y Raúl Carmona, de Laboratorios Leti.



Teresa Calderón, creadora de los premios, con Francisco J. Fernández y Rosario Serrano, de CF.



Joanna Guillén, de CF, fue la encargada de presentar la entrega de premios y anunciar el nombre de los productos ganadores.



Francisco J. Fernández, director de CF, y Daniel de Julián, de Unidad Editorial, hablando con Leticia Zapater, de Kern Pharma.



Mar de Vicente, directora de Publicidad del Área de Salud; Carlos Beldarraín, director general del Área de Salud, y Jesús Zaballa, director general de Publicidad, todos ellos de Unidad Editorial.



Pilar Méndez, nueva secretaria de la junta directiva de Sefac; Naiara Brocal y Joanna Guillén, de CF, y Mario Vaillo, de Sefac.



Cristina Arce y Ángel Pérez de Ayala, de Abalon Pharma.



Ana Oficialdegui y Manuel Serra, de Cinfa.

HACIA UNA FARMACIA MÁS ASISTENCIAL



EL PACIENTE

El 40% desconocía la duración del tratamiento

● **Características de los pacientes.** El 63 por ciento de los pacientes a los que se les dispensó el medicamento era mujer y el 37 por ciento, hombre. En todos los grupos terapéuticos objeto del estudio predominaron las mujeres, excepto en los antiasmáticos, donde el 57 por ciento era hombre.

El 46 por ciento era mayor de 65 años, predominando esta edad en todos los grupos, menos en los AINE, donde el 32 por ciento de los pacientes tenía entre 45 y 64 años.

► **Conocimiento de su medicación por parte del paciente.** El 4,9 por ciento de los pacientes no conocía la indicación, siendo mayor en el grupo de los bifosfonatos (7,1 por ciento).

El 5,9 por ciento desconocía la posología, sobre todo en las personas tratadas con AINE (10,3 por ciento).

El 10,5 por ciento no sabía la forma de usar el medicamento dispensado. Este porcentaje fue mayor en los AINE (14,5 por ciento).

El 40,2 no sabía durante cuánto tiempo tenía que estar tomando la medicación, cifra que se superó en los que tomaba bifosfonatos (49,1 por ciento).

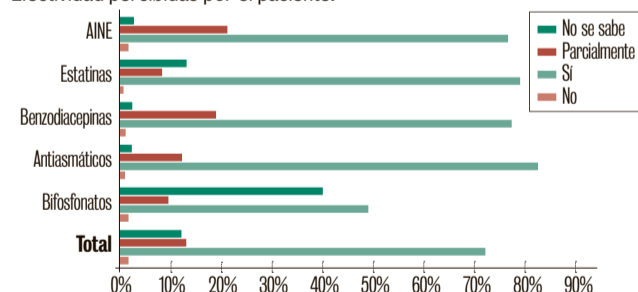
► **Percepción de la seguridad.** El paciente percibía falta de seguridad en el 6,6 por ciento de los casos. Este porcentaje fue ligeramente superior en los que tomaba AINE (8,7 por ciento) e inferior en las benzodiazepinas (5,8 por ciento).

► **Percepción de la eficacia.**

En los tratamientos de continuación, el paciente afirmaba que su tratamiento era eficaz en el 72,5 por ciento de los casos. Sólo en un 1,4 por ciento de las ocasiones, el paciente percibía falta de eficacia. Es importante destacar que el 26,1 por ciento restante no confiaba plenamente en la eficacia de su medicación o no sabía si lo era.

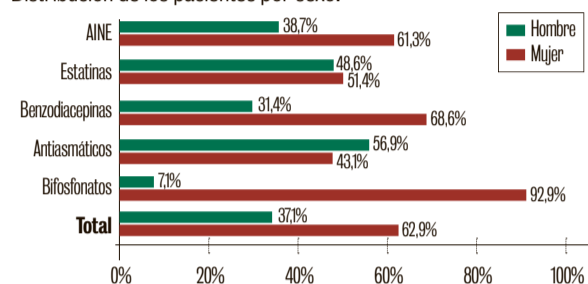
Benzodiazepinas, los más seguros, y los antiasmáticos, los más efectivos

Efectividad percibidas por el paciente.



Muestra femenina

Distribución de los pacientes por sexo.



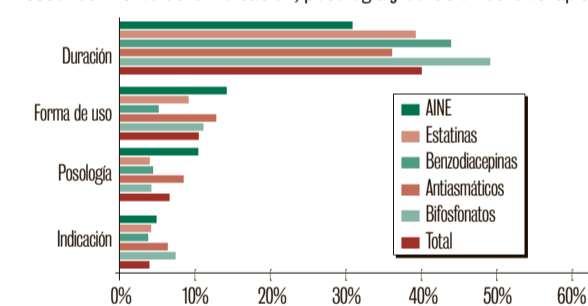
La mitad, mayores

Distribución por edad. En %.

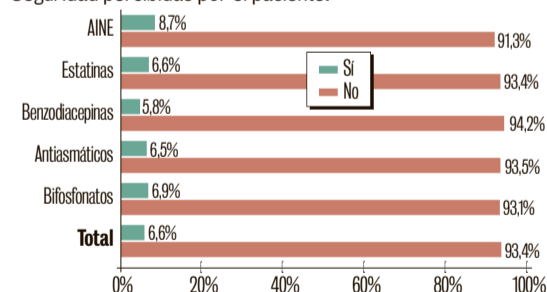
Edad	Total	Bifosfonatos	Antiasmáticos	Benzodiazepinas	Estatinas	AINE
<1	0,2	0	0,6	0	0	0,2
1-4	1,2	0	3,8	0	0	1,7
5-14	1,7	0	5,4	0,2	0	2,8
15-24	3,3	0,1	5,2	2,2	0,3	9,8
25-44	13,9	2,3	14,9	18	8,6	26,1
45-65	33,8	36,8	24,4	36	41	32,1
>65	45,9	60,8	45,5	43,6	50	27,3
Total	100	100	100	100	100	100

Casi la mitad no sabía la duración

Desconocimiento de la indicación, posología y duración de la terapia.



Seguridad percibidas por el paciente.



INTERVENCIONES DEL FARMACÉUTICO

Un impulso a la farmacovigilancia

● Los farmacéuticos del estudio realizaron **485 notificaciones de farmacovigilancia** (0,24 por ciento).

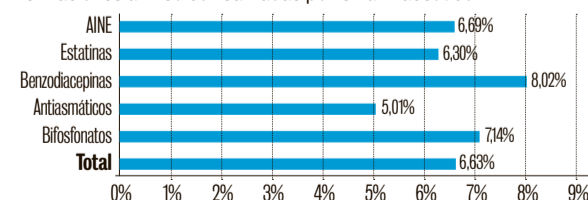
● El grupo terapéutico que más tarjetas amarillas generó fue el de los bifosfonatos (0,32 por ciento), aunque el grupo terapéutico con más derivaciones

fue el R03BC (antiasmáticos: anti-alérgicos, excluidos los corticosteroides), que generó cuatro notificaciones en 36 casos (11 por ciento).

● Se produjeron en total **13.337 derivaciones al médico**, siendo más frecuentes en el grupo de las benzodiazepinas.

Trabajando con el médico

Derivaciones al médico realizadas por el farmacéutico.



Notificaciones a farmacovigilancia

AINE	0,19%
Estatinas	0,28%
Benzodiazepinas	0,20%
Antiasmáticos	0,23%
Bifosfonatos	0,32%
Total	0,24%

LOS ORGANIZADORES



Mª Jesús Rodríguez.

“Hay margen para recuperar la ilusión”

“La organización de un programa tan ambicioso como *D-Valor* ha sido muy laboriosa y ha supuesto para la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac) un gran esfuerzo. Ha significado ponerse de acuerdo en muchos aspectos y tener en cuenta muchos detalles. Sin embargo, a pesar de todo, ha merecido la pena por la elevada participación y por los registros, que han reflejado una imagen muy positiva de la profesión farmacéutica”, señala a CF Mª Jesús Rodríguez, presidenta de Sefac, una de las entidades organizadoras del programa *D-Valor*.

Para Rodríguez, la participación masiva de los farmacéuticos comunitarios abre una puerta a la esperanza y demuestra que “hay margen para recuperar la ilusión por hacer las cosas bien y dirigir la farmacia hacia su lado más asistencial”. “Los farmacéuticos estamos muy quemados -reconoce-, pero también tenemos muchas ganas de demostrar que somos profesionales sanitarios y que estamos para ayudar al paciente a cuidar de su salud y velar por un uso seguro de los tratamientos”. Y es que la presidenta de Sefac está convencida de que son muchos más los farmacéuticos de a pie que están dispuestos a trabajar y seguir trabajando el lado más asistencial de la profesión, “quizás como una solución a la dura crisis, que está machacando al farmacéutico, está mermando su autoestima y le está relegando a la categoría de simple dispensador de medicamentos al más bajo coste”.

DEL ‘D-VALOR’ AL ‘I-VALOR’

Con ese espíritu de compromiso y entrega con la profesión farmacéutica, Mª Jesús Rodríguez adelanta que Sefac ya está pensando en una segunda entrega del programa *D-Valor*. “Este estudio ha sido una foto de una situación y un momento concreto; hay que seguir trabajando para que la dispensación sea correcta en estos cinco grupos terapéuticos y en todos”. “El comité científico -continúa- eligió cinco grupos terapéuticos, pero se planteó hacer más, por eso, una segunda entrega del *D-Valor* podría ser con otros cinco grupos”.

Sin embargo, tampoco se descarta la posibilidad de que el estudio tome otro rumbo y se centre en un futuro en demostrar el valor de la indicación farmacéutica, otra de las patas, junto al seguimiento farmacoterapéutico (SFT) y la dispensación, de la atención farmacéutica. “Habláramos, por tanto, del *I-Valor*”. De momento, demostrar el valor del SFT quedaría aparcado a corto y medio plazo porque, como indica Rodríguez, actualmente todavía está vigente el estudio *conSigue*, dirigido a evaluar el impacto de hacer SFT en pacientes polimedcados y su posterior implantación en las farmacias comunitarias españolas. Este trabajo cuenta con el apoyo del Consejo General de COF, el Ministerio de Sanidad y CORREO FARMACÉUTICO.



BIFOSFONATOS

Casi la mitad desconoce la duración de la terapia y el 33%, su administración

Se hicieron **37.278** registros de bifosfonatos.

● La población que utiliza estos medicamentos es generalmente mayor de 45 años y predominan las mujeres en todos los grupos de edad.

● Para el registro de las dispensaciones de bifosfonatos los farmacéuticos realizaron dos preguntas:

- ¿Conoce la técnica de administración?

- ¿Toma suplementos de calcio?

A la primera pregunta, el **33 por ciento** respondió que no sabía la técnica de administración. A la segunda cuestión, la mayoría de los pacientes, un 88 por ciento, contestó que sí los tomaba.

Un 7 por ciento no conocía la indicación del medicamento, un 4 por ciento, la dosis, un 11 por ciento, la forma de administración y un 49 por ciento la duración. Estos datos demuestran que una parte importante de la población no tiene los conocimientos mínimos sobre su tratamiento con bifosfonatos para asegurar su efectividad y seguridad.

Es importante prestar especial atención, sobre todo, en la técnica de administración y en asegurarse de que los pacientes toman los aportes de calcio necesarios.

Distribución por principio activo

El más utilizado es el ácido alendrónico, con o sin colecalciferol.

GT	Principio activo	n	%
M05BA	Risedrónico, Ácido	11.359	30,47%
	Ibandrónico, Ácido	9.931	26,64%
	Alendrónico, Ácido	9.731	26,10%
	Etidrónico, Ácido	45	0,12%
	Clodrónico, Ácido	18	0,05%
	Tiludrónico, Ácido	6	0,02%
	Zoledrónico, Ácido	5	0,01%
Total GT		31.095	83,41%
M05BB	Alendrónico, Ácido; colecalciferol	6.183	16,59%
Total		37.278	100%

Problemas percibidos por el paciente

Sólo el 7% de los pacientes percibe problemas de seguridad con el bifosfonato.



¿Conoce la técnica de administración?

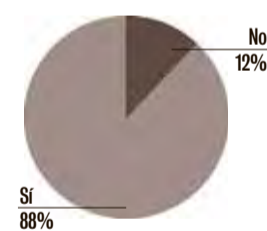
El 33% de los pacientes no conoce la técnica específica de administración de los bifosfonatos.



¿Toma suplementos de calcio?

Los suplementos de calcio fueron ligeramente menos frecuentes en hombres que en mujeres (85%-89%).

Sexo	Calcio No	Calcio Sí
Mujer	11%	89%
Hombre	15%	85%
Total	12%	88%



Edad	Calcio No	Calcio Sí
25-44	21%	79%
45-65	13%	87%
>65	10%	90%
Total	12%	88%

Tratamiento	Calcio No	Calcio Sí
Continuación	7%	93%
Inicio	41%	59%
Total	12%	88%

ANTIASMATICOS

Un elevado porcentaje de pacientes abandona el tratamiento cuando mejora

Se hicieron **45.998** registros de los antiasmáticos.

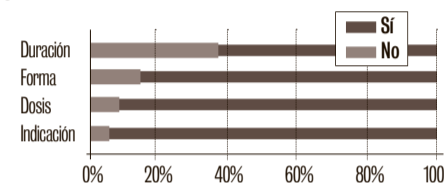
● Se hicieron dos preguntas: - ¿Conoce la técnica de administración? - ¿Interrumpe el tratamiento si mejora?

Se observó un abandono del tratamiento muy alto, que alcanzaba el 35 por ciento, porcentaje que disminuía a medida que la edad avanzaba.

En cuanto a la intervención del farmacéutico, el 5,91 por ciento de las veces sugirió derivar a seguimiento y en el 5,01, derivar al médico. En el 71,43 por ciento se facilitó información y en el 62,46 por ciento se ofreció educación sanitaria al paciente.

Conocimiento que los pacientes tiene sobre su tratamiento

El 35% desconoce la duración del tratamiento, y el 14% desconoce la técnica de uso.



Efectividad y seguridad percibidas por el paciente

El 24,4% fue tratamiento de inicio, y el 75,6% fue de continuación. De estos últimos, el 83% fue eficaz, el 14% no lo fue, y un 3% no lo sabe.

El 7% de los tratamientos de continuación generaron problemas.

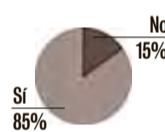
Tratamiento	n	%
Continuación	34.783	75,6%
Inicio	11.214	24,4%
Total	45.997	100%

TRATAMIENTOS DE CONTINUACIÓN		n	%
Eficacia			
No	390	1%	
Sí	28.708	83%	
Parcial	4.349	13%	
No se sabe	1.201	3%	
Total	34.648	100%	

Problemas		n	%
No	32.095	93%	
Sí	2.245	7%	
Total	34.340	100%	

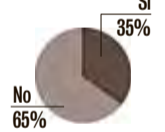
Conoce técnica de uso

un 15% desconoce la técnica de uso.



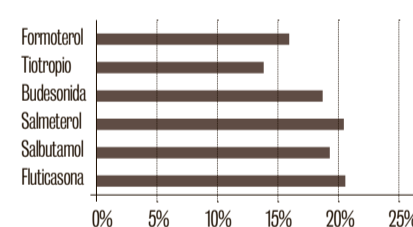
Interrumpe tratamiento

Se observa un abandono del tratamiento muy alto (35%) cuando el paciente mejora, pero disminuye a medida que la edad avanza.



Principios activos más dispensados

Los medicamentos antiasmáticos más utilizados fueron fluticasona, salmeterol, salbutamol, formoterol, tiotropio y budesonida.



LOS ORGANIZADORES

“Me quedo con el trabajo que hay en cada registro”

El comité científico del Programa *D-Valor* se marcó como objetivo llegar a los 200.000 registros para extraer conclusiones científicas. Y se ha conseguido. Borja García de Bikuña, presidente de la Fundación Pharmaceutical Care, una de las entidades organizadoras del estudio, celebra haber superado el objetivo, pero va más allá y destaca el gran esfuerzo de todos los participantes: “Me hubiera parecido igual de bien si hubieran sido 195.000 registros. Lo de la barrera de los 200.000 es una cifra muy redonda, pero me quedo con el trabajo que hay detrás de cada registro y de las dispensaciones bien hechas, que son millones y millones, aunque claro, todas no se pueden registrar”.

En su opinión, la participación conseguida es

“extraordinaria y dice mucho de un colectivo, que en estos momentos está pasando por situaciones tan dantescas como tener que financiar a la Administración para pagar los medicamentos que compran y que nadie les paga”. “A pesar de la burocracia que nos come –señala-, y a pesar de tanto recorte, y a pesar de todo, los farmacéuticos de este país saben cuál es su sitio y su labor”. Además, la elevada participación confirma, en su opinión, que hay “una masa crítica muy importante”. “Me acuerdo de nuestro buen amigo Joaquín Bonal –uno de los grandes impulsores de la farmacia clínica- cuando hablaba de aquel famoso 10 por ciento”, necesario para que la atención farmacéutica (AF) se generalice en todas las farmacias.

Con la mirada en el pasado, García de Bikuña se acuerda también de otras iniciativas que, como el *D-Valor*, sentaron las bases para la consolidación de la AF, como el *Primer Programa Nacional de Antibióticos*, impulsado por este periódico, y la labor desempeñada por el Foro de Atención Farmacéutica, formada por Sanidad, el Consejo General de COF, las sociedades científicas de farmacia comunitaria (Sefac), de atención primaria (Sefap) y de farmacia hospitalaria (SEFH), la Fundación Pharmaceutical Care, el Grupo de Investigación en AF de la Universidad de Granada y la Real Academia de Farmacia. “El *D-Valor* –asegura- supone un punto de inflexión sobre el servicio de dispensación en España”.



García de Bikuña, presidente de Pharmaceutical Care.

HACIA UNA FARMACIA MÁS ASISTENCIAL



BENZODIACEPINAS

El 74 por ciento prolonga la terapia más de 3 meses

- Se hicieron **48.091 registros** de benzodiazepinas.
- El 82 por ciento de los tratamientos era de continuación.
- De los grupos terapéuticos, **los más usados eran los ansiolíticos**, que representaron el 77 por ciento de las dispensaciones, seguidos de los hipnóticos, con un 16 por ciento.
- **Se hicieron tres preguntas específicas sobre benzodiazepinas:**
 - ¿Sabe que no debe suspender el tratamiento?
 - ¿Sabe que no debe consumir alcohol?
 - ¿Lo toma más de tres meses?
- **El 74 por ciento tomaba benzodiazepinas durante más de tres meses**, con el consiguiente riesgo de desarrollar tolerancia y dependencia.
- El 23 por ciento de los pacientes en tratamiento con benzodiazepinas no estaba satisfecho o lo estaba sólo parcialmente con los resultados de la terapia.
- Estos datos y el desconocimiento sobre cómo tomar estos medicamentos, que tan frecuentemente son consumidos durante periodos prolongados, **hace imprescindible el papel del farmacéutico no sólo aportando información sino también realizando un seguimiento del tratamiento que garantice su eficacia.**
- La intervención del farmacéutico no se limitó a los casos de pacientes no satisfechos con el tratamiento. También **se facilitó información complementaria en el 69,94 por ciento de los casos y se ofreció educación sanitaria en el 58,09 por ciento de las dispensaciones.** A un **8,02 por ciento de los pacientes se les derivó al médico** y a un 5,89 se les sugirió entrar en seguimiento farmacoterapéutico.

Tipo de tratamiento

El 82% de los tratamientos era de continuación.

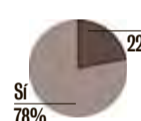


Conoce duración del tratamiento

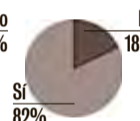
El 45% no conocía la duración de su tratamiento, siendo algo superior (51% en los tratamientos de inicio).



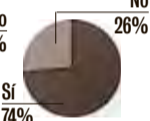
Sabe que no puede suspender bruscamente



Sabe que no debe tomar alcohol

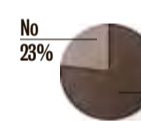


Tratamiento durante más de tres meses



hay que señalar como datos especialmente significativos que el 22% desconocían que no deben suspender el tratamiento bruscamente, el 18% no sabía que no podía tomar alcohol simultáneamente y el 74% lo estaba tomando más de tres meses, con riesgo de desarrollar tolerancia y dependencia.

Satisfacción con el tratamiento



Tratamiento da problemas



El 23% de los pacientes que consumían benzodiazepinas no estaban satisfechos o lo estaban parcialmente con el tratamiento. Aunque solamente un 6% decía que le daba problemas. Esto hizo que el 8,02% fuera derivado al médico y el 5,89% a seguimiento farmacoterapéutico

ESTATINAS

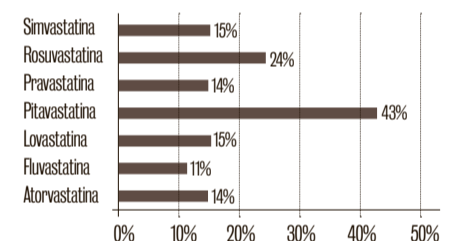
El farmacéutico detectó problemas de seguridad y eficacia en casi un 10%

Principio activo	Continuación			Inicio		
	n	n	n	n	n	n
Atorvastatina	11.722	1.830	13.552	86%	14%	100%
Fluvastatina	1.487	186	1.673	89%	11%	100%
Lovastatina	712	126	838	85%	15%	100%
Pitavastatina	437	330	767	57%	43%	100%
Pravastatina	2.862	485	3.347	86%	14%	100%
Rosuvastatina	2.412	762	3.174	76%	24%	100%
Simvastatina	12.551	2.140	14.691	85%	15%	100%
Total	32.183	5.859	38.042	85%	15%	100%

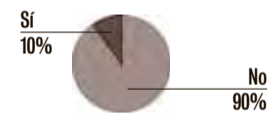
El principio activo más dispensado fue simvastatina (14.691). La proporción de tratamientos de inicio fue superior con pitavastatina (43%) y rosuvastatina (24%). Estos dos principios fueron los dos últimos registrados. Años 2010 y 2008, según registro de la Agencia Española de Medicamentos.

- Se hicieron **38.042 registros** de estatinas.
- El principio activo más dispensado fue la simvastatina (con 14.691 dispensaciones).
- Se hicieron dos preguntas al paciente:
 - ¿Ha tenido el paciente debilidad muscular o calambres musculares?
 - ¿Padece insuficiencia hepática, hepatitis o cirrosis hepática?
- El 90 por ciento contestó que no sufría debilidad muscular y sólo el 2 por ciento afirmó padecer insuficiencia hepática.
- Tras la comunicación con el paciente, el farmacéutico detectó posible **falta de seguridad con el tratamiento en un 4,8 por ciento de pacientes y falta de efectividad en el 4,6 por ciento.** El paciente percibió más problemas de seguridad en la pitavastatina.
- El farmacéutico facilitó información personalizada al 68,78 por ciento de los pacientes. Derivó al médico en un 6,3 por ciento de las ocasiones y a seguimiento farmacoterapéutico en un 6,06 por ciento.
- Se efectuaron 107 notificaciones a farmacovigilancia, lo que equivale a un 0,28 por ciento.

Tratamiento de inicio



¿Padece debilidad muscular?



¿Padece insuficiencia hepática?



LOS ORGANIZADORES

“Hemos contribuido al avance de la farmacia comunitaria”

“Hemos contribuido al avance de la farmacia comunitaria por la vía de demostrar con resultados que su labor, bien hecha, es muy relevante para el sistema sanitario y la salud de la población”. Esta es la opinión de Francisco J. Fernández, director de CORREO FARMACÉUTICO, una de las entidades que ha organizado el Programa D-Valor. “En CF -continúa- hemos apostado desde el primer día por el desarrollo profesional del farmacéutico y de la oficina de farmacia. Por eso y por la capacidad de este periódico para llegar a todos los farmacéuticos de España e involucrarles en un programa tan ambicioso tenía sentido que participáramos”. Otra clave del Programa D-Valor es que, más allá de los resultados científicos y la propia participa-

ción, ha servido para *entrenar* a un buen número de farmacéuticos en la realización de una dispensación protocolizada. “Que esos profesionales sigan haciendo de ese modo la dispensación ya será un avance importante”, afirma. “Y, confío en que los resultados del estudio animen a otros farmacéuticos a dar mayor valor a un acto tan sencillo y común (se repite dos millones de veces al día en las boticas españolas) como es el de dispensar”. Además de celebrar la elevada participación, para el director de CF “lo más importante es la constatación de que buena parte de los farmacéuticos comunitarios están convencidos de que su labor sanitaria ha de ser aún mayor y de que pueden demostrarlo con resultados medibles en salud”.



Francisco J. Fernández, director de CF.

En su opinión, “que en estos tiempos duros económicamente para la farmacia, con muchos frentes que atender, tantos profesionales hayan querido participar en este programa es un dato muy significativo”.

Sobre si compensa continuar trabajando en esta línea y seguir apostando por la atención farmacéutica (AF), Fernández recuerda la película *El rey pescador*, donde le preguntaban a alguien qué opinaba sobre la pena de muerte y respondió: “La muerte siempre es una pena”. “¿El futuro de la AF? Sin AF no hay futuro”.

A POR LA INDICACIÓN Y EL SEGUIMIENTO

Porque el futuro de la farmacia comunitaria es la AF y una vez demostrado el valor de una correcta dispensación, considera oportuno “seguir trabajando en la misma línea iniciada con el Programa D-Valor, con intervenciones más exigentes, como la indicación farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico”.



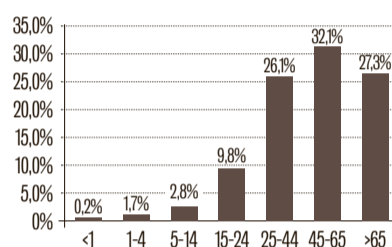
AINE

Sólo un 44% conoce la indicación, dosis, duración y administración

- Se hicieron **31.641 registros** de AINE.
- El grupo terapéutico más dispensado fue el de los derivados arilpropiónicos (61 por ciento) y el principio activo, tanto en tratamientos de inicio como de continuación, fue el ibuprofeno (38 por ciento), seguido del diclofenaco (14 por ciento) y el desketoprofeno (13 por ciento).
- **El 44 por ciento de los AINE dispensados era para un tratamiento de continuación.**
- El 75 por ciento de las personas que los tomaba consideraba que eran efectivos y sólo al 9 por ciento estos fármacos les generaban problemas.
- El 31 por ciento no conocía la duración del tratamiento y el 15 por ciento, la forma de administración. El 10 por ciento no conoce la dosis y el 5 por ciento la indicación. **Sólo un 44 por ciento afirma saber todo lo necesario para una correcta toma.**

Distribución por edad

El 58,2% de los registros pertenece al grupo de adultos entre 25 y 65 años, y el 27,3% a mayores de 65 años.

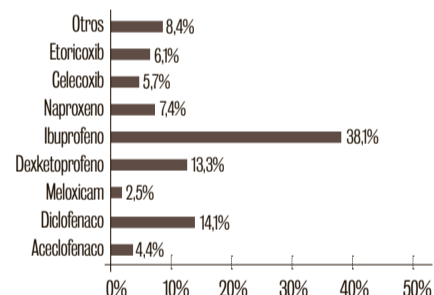


Tipo de tratamiento

El 44% fue para continuación de tratamiento, y el 56% para inicio.

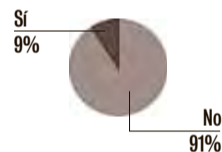


Principios activos



Problemas gástricos previos

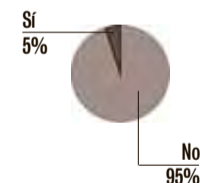
El 9% dijo tener problemas de estómago.



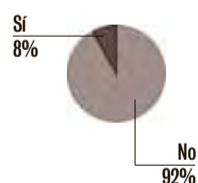
Seguridad y eficacia

La comunicación farmacéutico-paciente permitió detectar falta de seguridad en el 8% de las dispensaciones de AINE y en el 5% se detectó falta de seguridad.

Falta de efectividad

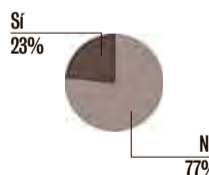


Falta de seguridad



Posible interacción otro medicamento

En el 22,8% de los casos el paciente utilizaba además un medicamento susceptible de interacción.



COMITE CIENTIFICO

Más de 500 consultas sobre el programa

- El Programa *D-Valor* ha contado con la experiencia y los conocimientos de seis farmacéuticos que han constituido el comité científico, encargado del diseño del estudio y de resolver las dudas que, a lo largo de todo el proceso, les han ido surgiendo a los participantes. Así, el jurado ha estado formado por **Raquel Cámara, Ana Cosín, Ana Dago, Pedro Gutiérrez, Luis Salar y Nancy Solá.**
- A través de internet (aunque también se habilitó una línea telefónica), el comité fue resolviendo dudas sobre los registros, siendo el grupo terapéutico de los bifosfonatos el que más preguntas suscitó, motivado también por ser el grupo que abrió la oleada de registros.
- **Las consultas más interesantes, a juicio del comité, han sido las de carácter farmacológico,** como las relacionadas con interacciones. Incluso se plantearon diferentes puntos de vista respecto a la información aportada en el curso *on line* asociado al programa, “que obligaron a los miembros del comité científico a emplearse a fondo para resolverlas”, como así lo manifestó Pedro Gutiérrez, coordinador del comité, en páginas de este periódico. “Estas consultas -señaló- han tras-

lucido un afán por parte de los participantes de ir más allá en la atención al paciente, responsabilizándose no sólo del uso del medicamento objeto del estudio sino de su tratamiento completo en lo que constituye el seguimiento farmacoterapéutico”.

● Además de las dudas científicas, la página *web* del programa, www.elvalordeladispensacion.com, vehiculizó otras dudas técnicas. En total se recibieron 516 consultas, de las cuales 66 eran sobre el usuario y la contraseña; 33, sobre errores conexión; 219 eran peticiones de información relacionadas con el proyecto, el examen o los certificados, y 198 eran dudas sobre el registro de dispensaciones.

● Gutiérrez, en representación del comité, señala que la experiencia ha sido “enriquecedora” pues su labor ha permitido “ayudar a tantos farmacéuticos a mejorar su servicio de dispensación mediante la aclaración de dudas de todo tipo relacionadas con los distintos grupos terapéuticos seleccionados”. ¿El siguiente paso? Según Gutiérrez, podría ser ampliar los grupos objeto de estudio, como los antihipertensivos o los hipoglucemiantes.



Ana Mª Dago.



Pedro Gutiérrez.



Nancy Solar.



Ana Cosín.



Luis Salar.



Raquel Cámara.

EL PATROCINADOR



Josep Longán, director general de Mylan.

“En el uso de los medicamentos todavía hay campo para mejorar”

“La primeras conclusiones del estudio son muy interesantes y nos indican que existe un importante campo de mejora” en el correcto uso de los medicamentos, señala Josep Longán, director general de Mylan, patrocinador del Programa *D-Valor*.

En su opinión, llama la atención “el porcentaje de pacientes que no conocen la indicación y la posología de su tratamiento”. Así, a modo de ejemplo, resalta que un 4,9 por ciento de los pacientes que toman bifosfonatos desconoce su indicación; en

el caso de los AINE, un 10,3 por ciento no sabía la posología. “Un último ejemplo lo tenemos en la falta de conocimiento de los efectos adversos del uso prolongado de benzodiazepinas por parte de un 26 por ciento de los pacientes”. Con estos datos sobre la mesa, Longán afirma que el farmacéutico comunitario “se está dando cuenta de la necesidad de fortalecer su papel en la gestión sanitaria”, y no sólo eso, sino que la elevada participación de profesionales refleja que quieren asumir esa responsabilidad: “No es fácil conseguir la in-

volucración de un número tan elevado de farmacias cuando su participación activa conlleva un sobreesfuerzo, más todavía en los momentos actuales en los que la oficina de farmacia sufre una gran presión tanto por parte de las administraciones sanitarias como del paciente”. Y es que para Longán “ahora más que nunca, que la optimización de los recursos es primordial, el farmacéutico comunitario debe potenciar este papel de consultor sanitario”. En cuanto a los registros, señala que, de nuevo, “se demuestra la implicación del farmacéutico comunitario con su desarrollo profesional y su motivación por ofrecer un servicio de calidad”. Según Longán, esta iniciativa “no sólo es interesante para fortalecer el papel del farmacéutico comunitario frente al paciente sino también frente a la Administración y el sector sanitario”.

HACIA UNA FARMACIA MÁS ASISTENCIAL



Gracias a los 2.529 protagonistas

Las auténticas estrellas del Programa 'D-Valor' han sido los 2.529 farmacéuticos que, de los 4.413 inscritos al inicio, llegaron hasta el final y realizaron los 201.050 registros de dispensaciones de los cinco grupos terapéuticos objeto de la investigación

CF redaccion@correofarmacologico.com Si hoy los organizadores del Programa D-Valor celebran los excelentes resultados obtenidos en esta investiga-

ción ha sido gracias a la participación del farmacéutico comunitario, que se ha volcado no sólo con el registro de las dispensaciones de los cinco grupos tera-

péuticos objeto de estudio, sino con el paciente, facilitándole información y educación sanitaria y derivándole al médico o al servicio de seguimiento cuando

así lo requiera. En total han sido 2.529 participantes, de los 4.415 inscritos, los que han llegado al final del estudio y han hecho historia con sus

201.050 registros. A modo de agradecimiento y reconocimiento, a continuación se reproduce un listado con los nombres y apellidos de los farmacéuticos que, al

menos, realizaron el registro de una dispensación. El apoyo de todos los COF también ha sido crucial, pues han ejercido de altavoz del programa.

Table listing 2,529 pharmacists across 15 columns, including names and their respective provinces.

CORREO + FARMACÉUTICO

SEMANA DEL 12 AL 18
DE NOVIEMBRE DE 2012
ALERGIAS PIDEN ATENCIÓN PARA LAS PROVOCADAS POR ESPECIAS [PÁG. 19]

2013: más presupuestos 'irreales'

▶ Las CCAA los recortan incluso por encima de los ahorros de este año

Los presupuestos autonómicos para 2013 revelan que, un año más, son *irreales*. La partida farmacéutica cae por debajo de la disminución del gasto en medicamentos previsto por las últimas

▶ Murcia, Valencia y C-LM, las que asumen mayor riesgo; Canarias y Navarra las que menos

medidas. Sólo Andalucía estaría por encima de la previsión. [PÁG. 4]



Valencia sólo garantizará el pago de 60 millones al mes. Cuando la deuda del Gobierno valenciano con las farmacias alcanza los 450 millones y continúan los cierres indefinidos, la Consejería dice que implantará un sistema de pago en 2013 (al margen de la deuda) por el que sólo garantizará el pago a tiempo de 60 millones al mes. [PÁGS. 5 y 10]

Autonomías no prevén recurrir al euro por receta, frente a Cataluña y Madrid

Regiones muestran su rechazo a implantar el euro por receta y apuestan por tomar decisiones conjuntas en el Interterritorial. [PÁG. 6]

Ahorros en dietoterápicos costarán otros 55 millones a mayoristas y farmacias

Sanidad corrige la diferencia de precio regional de dietoterápicos a costa de mayoristas y boticas, que perderán 55 millones. [PÁG. 31]

Canarias estudiará la caída de recetas de pensionistas para descartar problemas

Canarias hará un seguimiento tras registrar una caída del 18 por ciento en las recetas de pensionistas. Preocupa la adherencia. [PÁG. 5]

Sociedades en la botica: no cabe tributar por el fármaco; sí por local y mobiliario

La Dirección General de Tributos se pronuncia, por primera vez, sobre la tributación de sociedades profesionales en la oficina farmacia: no pueden hacerlo sobre los rendimientos económicos derivados del medicamento. Sí, en cambio, contempla y da validez a que elementos patrimoniales puedan ser gestionados por la sociedad y cedidos a la botica. [PÁG. 30]

FARMACIA RURAL

Navarra, primera CCAA en adaptarse a las nuevas ayudas

 [PÁG. 8]

Madrid negocia un plan para las rurales ante el euro por receta

 [PÁG. 8]

Andalucía: las ayudas, pendientes de que el TC avale la norma de subastas

 [PÁG. 12]

La medicación en demencia debería revisarse cada tres meses

Un equipo multidisciplinar del Consorcio Sanitario del Maresme (Barcelona), liderado por farmacéuticos, consensúa una guía para mejorar el abordaje terapéutico de la demencia desde primaria. Aconsejan, como medida urgente, revisar la terapia cada tres meses. [PÁG. 24]

Una dispensación bien hecha mejora la efectividad y la seguridad

▶ El Programa 'D-Valor' demuestra el amplio margen de mejora en el uso del medicamento y cómo desde el mostrador se puede contribuir a solucionarlo

El Programa *D-Valor* muestra que hay mucho por mejorar en el conocimiento y uso del medicamento por parte de los pacientes y que con una dispensación protocolizada se puede ayudar mucho a solucionarlo.

El estudio

2.529 farmacéuticos de toda España registraron 201.050 intervenciones en cinco grupos terapéuticos: estatinas, bifosfonatos, benzodiazepinas, antiasmáticos y AINE.

El problema...

Casi la **mitad** de pacientes cambian su tratamiento. Un **40%** no sabe cuánto tiempo debe seguirlo. Un **26%** desconfía de la eficacia o la desconoce.

...y las soluciones

13.337 derivaciones. 485 notificaciones de farmacovigilancia. El **70%** de intervenciones precisa información, y el **60%**, educación sanitaria.

ESPECIAL

El valor de la Farmacia



[Cuadernillo central]



Tramadol/Paracetamol STADA EFG



■ Bioequivalente a Zaldiar®

■ Nuevo genérico

Ver ficha técnica en www.stada.es

CORREO + FARMACÉUTICO

SEMANA DEL 19 AL 25
DE NOVIEMBRE DE 2012
CATALUÑA DEUDAS Y SERVICIOS CENTRAN LAS ELECCIONES EN FARMACIA [PÁG. 10]

CCAA preparan nuevas medidas de ahorro para cuadrar los presupuestos a la baja

▶ Asumen que las cuentas para 2013 están marcadas por las duras circunstancias y confían en la centralización de compras, la revisión de tratamientos y más control en la prescripción y facturación

Con un horizonte de restricciones, las comunidades afrontarán 2013 conscientes de que habrá que seguir haciendo sacrificios. Algunas ya plantean nuevas medidas para cua-

▶ La reacción profesional, según regiones: desde la resignación hasta cierta confianza o el rechazo absoluto por 'irreales'

drar unas cuentas que, a todas luces, son insuficientes. Por ejemplo, con-

fían en iniciativas que van desde la centralización de compras estatal y autonó-

mica hasta la revisión de tratamientos, pasando por una prescripción más efec-

tiva y conveniente y un mayor control de calidad de la facturación. Fuentes profesionales indican que en Murcia y Valencia el presupuesto no cubriría todo el año. [PÁG. 4]

Euro por receta: Cataluña y Madrid siguen adelante pese al Consejo de Estado

El Consejo de Estado dice que hay fundamentos jurídicos para recurrir la tasa de un euro por receta, ya que vulnera competencias estatales y genera desigualdades en el acceso al medicamento. Sin embargo, Cataluña y Madrid insisten en seguir adelante y defienden que está dentro de sus competencias. [PÁG. 5]

Impagos: un mediador entre Gobierno y COF buscará soluciones en Valencia

El Gobierno valenciano acepta que Juan Rodríguez Cárcamo, propuesto por los COF, haga de mediador en un acuerdo que permita cobrar la deuda pendiente. [PÁG. 6]

▶ Canarias paga mientras Baleares y Cataluña esperan

Mayoristas reconocen ya corte de suministro a farmacias "inviabiles"

El nivel de morosidad de la farmacia ha aumentado y el aplazamiento de pagos a los mayoristas también. En casos extremos, pero cada vez más frecuentes por los impagos, los distribuidores han empezado a cortar el servicio y dejar de abastecer a las que, según sus estimaciones, son "inviabiles". [PÁG. 30]

CONGRESO DE FARMACIA COMUNITARIA

La farmacia reivindica un sitio propio en el SNS

Más allá de la recuperación económica, la botica debe desempeñar un papel sanitario en el SNS. Tal fue el mensaje lanzado en la apertura del Congreso de Farmacia Comunitaria celebrado la semana pasada en Barcelona. En la imagen, Forn, Rodríguez y De Dalmases miran a Jesús Gó-

▶ Boticas detectan que sólo el 12% de faringitis necesitaba antibióticos

mez, que, al cierre de esta edición, estaba previsto que se convirtiera en el presidente de Sefac. [PÁGS. 25 a 28]



RAFAEL MARTÍNEZ MARÍN



La contribución al PIB, clave para la financiación de fármacos, insiste Sanidad

El Ministerio insiste en que a partir de ahora la contribución al PIB será "un indicador macroeconómico esencial" para que un fármaco sea financiado, además del análisis de coste-efectividad y el impacto presupuestario. Todo ello se incluirá en el nuevo real decreto. [PÁG. 9]

ESPECIAL PREMIOS Cosmética y Farmacia

Conozca a los favoritos del farmacéutico



[Cuadernillo central]

Expertos ayudan a 'ajustar el tiro' con los nuevos anticoagulantes

Dabigatrán, rivaroxabán y apixabán permitirán la individualización de los tratamientos, desvela un nuevo análisis. Dabigatrán a dosis altas es el que más ictus prevendría, pero con más riesgo de hemorragias. [PÁG. 14]



Tramadol/Paracetamol STADA EFG



■ Bioequivalente a Zaldiar®

■ Nuevo genérico

Ver ficha técnica en www.stada.es



CONGRESO DE FARMACIA COMUNITARIA Un trabajo analiza la utilidad de implantar un test de cribado de faringitis bacteriana en boticas para reducir el uso de antibióticos. Sólo el 12% de las consultas por esta patología requeriría la terapia

‘Streptotest’, un posible servicio más en la farmacia

JOANNA GUILLÉN VALERA

joanna.guillen@correoфармаaceutico.com

La farmacia sería un buen lugar para realizar pruebas de detección de faringitis bacteriana en adultos. Así lo defienden los autores del estudio *Streptotest: Utilidad en la farmacia comunitaria de un test de cribado de faringitis en pacientes adultos*, realizado conjuntamente por la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria y la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), en colaboración con Ferrer, que han visto que de todos los pacientes que acuden a la farmacia en busca de tratamiento o antibiótico para tratar esta patología, sólo el 12 por ciento lo necesitaría.

Este estudio, presentado en el marco del congreso de Sefac celebrado en Barcelona la semana pasada, muestra la utilidad de la farmacia como aliado del médico en el uso racional de estos fármacos en faringitis, “la patología que provoca el mayor consumo inadecuado de antibióticos”, explica a CF Mercedes Ricote, del Grupo de Gestión del Medicamento y Seguri-

▶ **Médicos valoran de forma positiva la acción porque el farmacéutico hace un cribado previo**

▶ **Un protocolo consensuado con médicos facilita la identificación de faringitis desde la farmacia**

dad del Paciente de la Semergen.

Como explica a CF Xavier Bolado, “son muchas las visitas que se reciben en la farmacia de pacientes aquejados de dolores de garganta que reclaman la dispensación de un antibiótico sin presentar la receta médica”. Muchos de ellos, añade, “tienen infecciones víricas, no bacterianas, por lo que el uso de antibióticos es ineficaz”. De hecho, según el estudio, tan sólo el 24 por ciento de los 1.039 par-

ticipantes presentaba signos de infección bacteriana, de los que sólo un 12 por ciento requería antibiótico. Con el objetivo de dar la solución adecuada desde la farmacia se creó este proyecto en el que han participado 133 farmacias.

Para realizar el estudio los farmacéuticos han implantado en sus farmacias un protocolo de atención farmacéutica en faringitis, elaborado conjuntamente entre Sefac y Semergen, y en el que se informa de los síntomas propios de la causa vírica o bacteriana para que el farmacéutico pueda valorar si se trata de uno u otro antes de hacer el test (ver gráfico). Siguiendo estas pautas “consensuadas”, recuerda Bolado, el farmacéutico actúa derivando, en caso positivo, o recomendando medidas higiénico-dietéticas en caso negativo.

Para los farmacéuticos esta forma de trabajar ofrece seguridad. “El farmacéutico ya tiene un argumento más para convencer al paciente de que no necesita un antibiótico para una infección que, claramente, es vírica”, apunta.

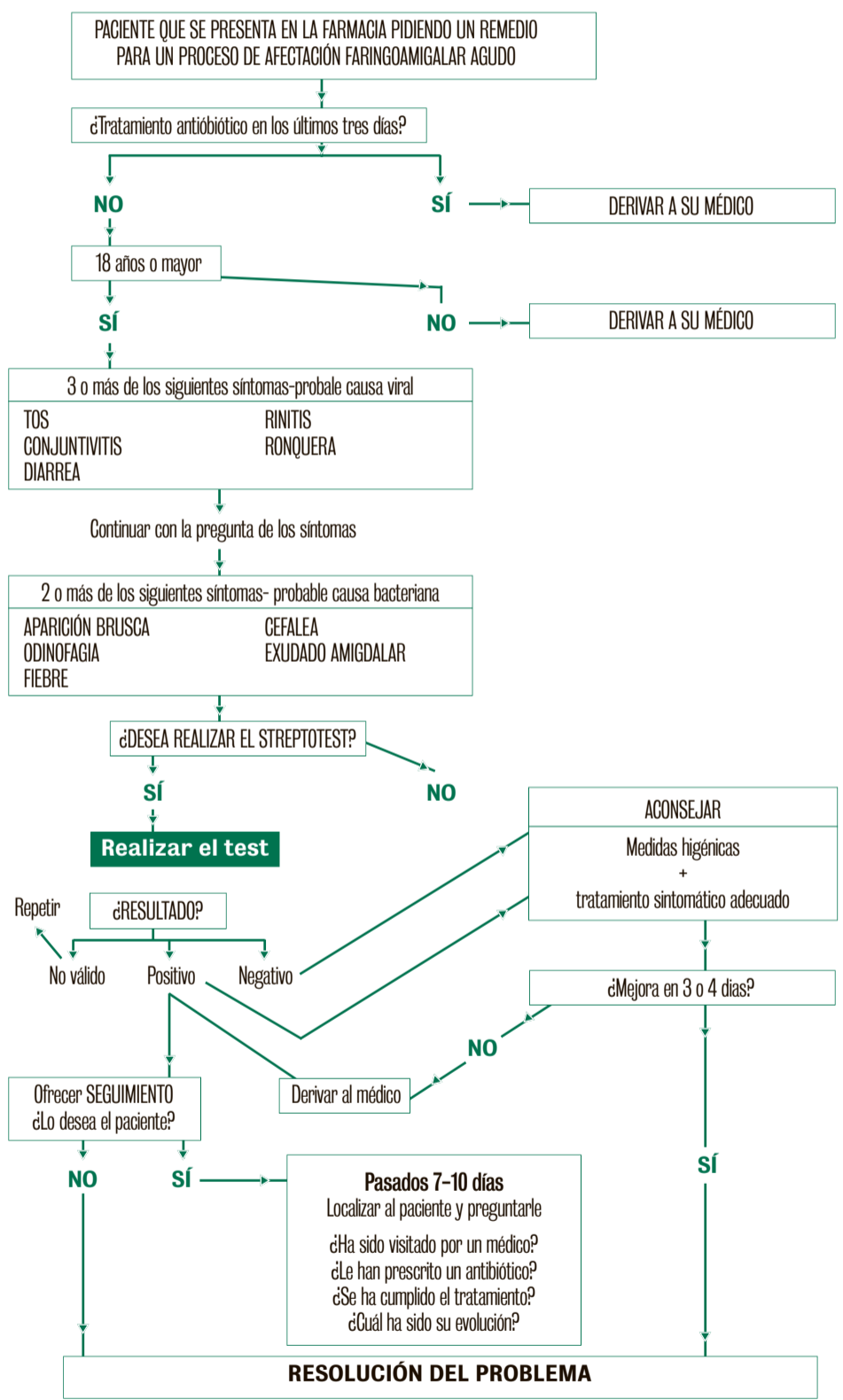
En opinión de los médicos este servicio en las farmacias es muy útil para ellos porque “criba a muchos pacientes y además asegura que los que llegan a la consulta no han tomado un antibiótico antes”, indica a CF Ricote. Asimismo, “saber que ese paciente ha sido derivado por una prueba positiva facilita su evaluación”, asegura.

¿RENTABLE?

Sobre la posibilidad de implantar el servicio en las farmacias, a nivel general, Bolado lo tiene claro: “Se puede, porque no requiere mucho tiempo, y sería rentable porque fideliza”. De hecho, la mitad de los pacientes atendidos en la farmacia acceden a formar parte de un proceso de SFT, “lo que garantiza un

¿TENGO FARINGITIS BACTERIANA?

Algoritmo consensuado para identificar posibles casos de faringitis desde la farmacia.



Fuente: Sefac.

Por el uso racional. Este domingo se ha celebrado el Día Europeo para el Uso Prudente de los Antibióticos. El objetivo de esta iniciativa europea es sensibilizar a la población sobre la amenaza que la resistencia a los antibióticos supone para la salud pública, así como fomentar el uso prudente de estos medicamentos. Para ello, desde el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades se ha puesto en marcha una campaña informativa con consejos para pacientes, médicos y farmacéuticos en la que se recogen consejos para mejorar el uso de estos medicamentos. Entre otras medidas, se recuerda que tomar antibióticos cuando no son necesarios no sirve de nada y que no son eficaces frente a las infecciones víricas. Para más información: www.ecdc.europa.eu.



paciente fiel”. En cuanto al precio de los test, informa Bolado, “una caja de 25 tiras rondaría entre los 40 y los 60 euros, lo que supondría un coste de dos euros por paciente en caso de que se cobrara”. Hay que decir que los farmacéuticos del estudio no han cobrado el servicio, por lo que no han analizado si el paciente esta-

ría dispuesto a hacerlo. En opinión de Rocío Fernández Usurrano, farmacéutica de atención primaria del Servicio Andaluz de Salud, “aunque es una iniciativa interesante, habría que valorarla con detenimiento”. Para ella, “el entorno óptimo para realizar estos test son las consultas de pediatría y de urgencias, donde hay que ser resolutivo y tomar decisiones de manera rápida”. Y es que “esta prueba no es cien por cien fiable y puede dar falsos negativos”. En estos casos, “puede ocurrir que haya pacientes que no sean tratados como es debido”. Por ello, la experta aconseja “tener en cuenta esta posibilidad”.

CONGRESO DE FARMACIA COMUNITARIA 600 farmacéuticos acudieron al encuentro donde se presentaron más de 180 pósteres con proyectos, como programas de cribado de VIH y cáncer de colón, pensados como futuros servicios asistenciales

La farmacia debe seguir luchando por encontrar su sitio en el SNS

J. G. V. BARCELONA
joanna.guillen@correofarmacologico.com

“Ni las huelgas, ni los recortes, ni los impagos, ni la crisis van a impedir que el farmacéutico comunitario luche por lograr el lugar que se merece dentro del sistema sanitario de salud”. Así lo señaló Jesús Gómez, vicepresidente de Sefac en el acto inaugural del congreso de la sociedad que tuvo lugar la semana pasada en Barcelona.

“Más de cuatro millones de personas entran a diario en nuestras farmacias en busca de consejo, lo que demuestra que somos un sanitario de primer nivel y que no podemos ser tan desaprovechados como ahora”, reivindicó de nuevo María Jesús Rodríguez, presidenta de Sefac.

El acto inaugural no contó con ningún representante de Sanidad, no obstante, sí acudió Joaquim Forn, primer teniente de alcalde de Barcelona, en representación de la Administración, quien destacó “el rol fundamental de los farmacéuticos comunitarios en el sistema” y ha agradecido su “profesionalidad y responsabilidad en el cuidado de la salud de las personas”.



Gómez (Sefac), Forn (Ayto. de Barcelona), Rodríguez (Sefac) y De Dalmases (Consejo General).

Así, aprovechó para hablar del importante papel del farmacéutico en la promoción y protección de la salud y en la prevención y detección de enfermedades. En este sentido, hizo mención a los programas de cribado de VIH y cáncer de colón que se están realizando en farmacias de Barcelona, con gran éxito de convocatoria y de resultados. “Este es el camino que debe seguir el sistema sanitario”. Por su parte, Jordi de

Rodríguez: “Más de 4 millones de personas entran a diario en las farmacias en busca de consejo”

Dalmases, vicepresidente del Consejo General de COF, recordó los duros momentos de la farmacia, “que vive tiempos difíciles” por los

impagos, a pesar de lo cual pidió que se trabaje con optimismo.

La farmacia comunitaria ya trabaja para conseguir este objetivo. Buena muestra son los más de 600 farmacéuticos que acudieron al congreso y los más de 180 pósteres presentados en los que se muestran experiencias concretas y puntuales y proyectos pensados como futuros servicios asistenciales de farmacias (ver páginas 25 a 28).

Farmacogenética: el futuro para frenar las reacciones adversas de los fármacos

El concepto, aseguran expertos, ya está implantado en Estados Unidos

J. G. V. En 2010 se produjeron en Estados Unidos 700.000 ingresos en urgencias por reacciones adversas a los medicamentos, de ellos 120.000 requirieron hospitalización y el coste para los sistemas de salud fue de 3.500 millones de dólares, y más del 50 por ciento podían haberse evitado aplicando conocimientos de interacciones de fármacos y farmacogenética. Así lo expuso Juan Sabater-Tobella, presidente de honor de la Real Academia de Farmacia de Cataluña, en la conferencia inaugural del Congreso de Farmacia Comunitaria de Sefac.

Desde su punto de vista, la farmacia comunitaria ya trabaja para mejorar la farmacoterapia. “El trato con sus pacientes habituales, el conocimiento de sus medicamentos, patologías y problemas, ponen en alerta al paciente y al médico”. Sin embargo, “no es suficiente”. La respuesta está en la farmacogenómica, la ciencia

que estudia las acciones e interacciones entre fármacos en cada persona, según su genoma. “El objetivo último es prevenir la toxicidad y/o ineficacia terapéutica de una terapia farmacológica o, dicho de otro modo, optimizar al máximo el cociente beneficio/riesgo de un tratamiento”.

Este concepto, “tan desconocido en España”, no lo es tanto en Estados Unidos, donde “la FDA ha publicado una lista con 115 principios activos, que se corresponde con de 500 a 600 fármacos comercializados en cuyos prospectos se recomienda hacer un test genético del paciente para una correcta prescripción”. Aunque la “recomendación no asegura que los médicos hagan estas pruebas”, confesó, es un paso importante

¿Por qué no se hace en España? “Probablemente por desconocimiento de que se puede aplicar la farmacogenética en medicina asistencial”, informó. Asimismo, añadió, “la crisis y la psicosis de crisis añaden más dificultad a que por parte de las autoridades sanitarias, los laboratorios y los médicos afronten con rigor el problema”.

Farmacéuticos de Barcelona ofrecieron servicios gratuitos para darse a conocer

J. G. V. Farmacéuticos de Barcelona salieron a la calle la semana pasada para dar a conocer a la población todos los servicios de atención farmacéutica que habitualmente ofrecen en sus farmacias, más allá de la prescripción dispensación de medicamentos.

La Sociedad Española de Farmacia Comunitaria puso en marcha la jornada *El farmacéutico cuida de tu salud. Descúbrelo*, por la que instaló dos carpas abiertas al público en las que 70 farmacéuticos voluntarios ofrecieron servicios gratuitos como la determinación del riesgo cardiovascular, medición de parámetros biológicos

como el colesterol, etc.). Asimismo, los ciudadanos que acudieron pudieron recibir consejos nutricionales para prevenir enfermedades como la diabetes, o someterse a espirometrías, para el seguimiento y detección de la EPOC.

SERVICIO GRATUITO

Montse Iracheta, farmacéutica de Santa Coloma del Gramanet, en Barcelona, fue una de las farmacéuticas que participó en la iniciativa ofreciendo consejos y asesoramiento sobre el uso de los sistemas personalizados de dosificación e informando del seguimiento farmacoterapéutico. La experiencia, señala,

“ha sido muy gratificante para nosotros y muy interesante para los pacientes que desconocen todo lo que podemos hacer y ofrecemos desde la farmacia”.

Todos los servicios eran gratuitos. Esta gratuidad, señala Iracheta, “ha hecho que sean muchas las personas que hayan accedido a las carpas”. De hecho, según representantes de Sefac, fueron más de cuatrocientas las personas que acudieron.

Durante la jornada, los ciudadanos también recibieron asesoramiento personalizado sobre el buen uso de medicamentos y en prevención y promoción de la salud.



4
ESPACIO DE CONSULTA AL FARMACÉUTICO

70 farmacéuticos participaron en la jornada *El farmacéutico cuida de tu salud* ofreciendo asesoramiento y realizando controles de glucemia y presión arterial.

CONGRESO DE FARMACIA COMUNITARIA Un estudio dice que el 12% tiene tensión alta y un 54% no hace deporte

Los adolescentes suspenden en hábitos saludables

JOANNA GUILLÉN VALERA

joanna.guillen@correofarmacautico.com
Hace falta más educación sobre hábitos saludables entre los adolescentes para evitar que desarrollen enfermedades cardiovasculares en el futuro. Así lo señalan los autores del estudio de educación sobre factores de riesgo cardiovascular *Mepafac* (Medida de presión arterial en adolescentes realizada por farmacéuticos comunitarios en centros escolares de la Comunidad de Madrid). Y es que han detectado que un 12 por ciento de los 2.860 alumnos participantes presenta valores de percentil de presión arterial iguales o superiores a 95, lo que, según informa a CF Pilar Méndez, farmacéutica de Madrid y coordinadora del estudio, "es sinónimo de tensión alta que requiere un control periódico".

En opinión de la autora, este dato no es de extrañar,

"dado el elevado número de adolescentes que no sigue hábitos de vida saludables". En concreto, el estudio revela que más de la mitad de ellos (un 54 por ciento) no realiza nunca ninguna actividad física y que entre el 40 y el 60 por ciento consume habitualmente alimentos con alto contenido en grasas y sal.

Asimismo, la dedicación diaria de los adolescentes a labores sedentarias es de 135 minutos al día, "demasiado tiempo para un grupo de población tan joven", indica Méndez.

ACCIONES DE FUTURO

El estudio lo han realizado 14 farmacéuticas en 25 centros educativos madrileños. Para valorar esta situación, las farmacéuticas midieron la presión arterial de los pacientes según las recomendaciones recogidas en el *Documento de consenso europeo para el manejo de*

la HTA en niños y adolescentes y analizaron, a través de un cuestionario, sus hábitos de vida.

El objetivo era detectar jóvenes en riesgo cardiovascular para planificar, en el futuro, medidas preventivas adaptadas y orientadas a ellos así como estandarizar controles de la tensión arterial en las farmacias. "Queremos convertir a la farmacia en el centro de salud de referencia para este grupo de edad", reivindica Méndez. Y es que, según explica, "gracias a este traba-

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA

Datos recogidos en el estudio *Mepafac* sobre hábitos alimentarios y de educación física de los adolescentes madrileños.



Fuente: Sefac.

jo hemos visto que los jóvenes tienen mucha más confianza en el farmacéutico que en otros profesionales, como sus profesores, y consultan dudas importantes sobre salud".

A la vista de los resultados, las autoras señalan que "es más que evidente que los adolescentes necesitan campañas educativas y sanitarias adaptadas a ellos". Por este motivo, los

farmacéuticos ya trabajan en el segundo *Mepafac*, dirigido a crear iniciativas para jóvenes y lograr que cambien sus hábitos con el fin de evitar problemas cardiovasculares en el futuro.

ESCAPARATE

Gel de baño para calmar e hidratar la piel del niño y el adulto

La gama de cuidado de la piel *Multilind*, de Stada, ha ampliado su gama de productos con el *Gel de Baño hipoalérgico Multilind*. El nuevo gel, indicado tanto en niños como adultos, limpia la piel sin secarla. "Gracias a su alto contenido en vitamina E y extracto de camomila ayudan a calmar y suavizar la piel aliviando el picor de las pieles más secas y atópicas", según señalan los responsables de la compañía.



Para los intolerantes a la lactosa

La gama *Nutira* de Salvat, ha lanzado al mercado *Nutira Forte Caps*, un complemento nutricional que contribuye a mejorar las malas digestiones que sufren las personas con intolerancia a la lactosa. Las unidades de enzima lactasa del producto suplen el déficit orgánico de enzima lactasa y ayudan a descomponer y digerir la lactosa contenida en los alimentos.



Ayuda para las piernas cansadas

Xpert Fatigue es el último lanzamiento de Singuladerm para aliviar piernas cansadas. Es un gel compuesto a base de un complejo peptídico de efecto drenante, descongestionante y reafirmante. "Su fórmula le confiere propiedades para calmar y aligerar la sensación de pesadez, y disminuir y prevenir la retención de líquidos", según el laboratorio. "Su uso continuado libera la sensación de fatiga de las piernas".



JORNADA PRESENCIAL

"Saca el máximo partido a tu farmacia"

TEMARIO

Presenta tu farmacia al público: cómo explotar merchandising en la farmacia.

Francesc Mániz.

Socio-Director Qmax Consulting, S.L.

¿Qué servicios ofrece tu OF?

Rafael Borrás.

Socio-Director Antares Consulting.

Director de la Unidad de Bioindustrias y Farmacia.

INFORMACIÓN

26 de Noviembre de 2012

LUGAR DE CELEBRACIÓN: Sevilla.

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla

C/ Alfonso XII, N°51

HORARIO: 16:00-20:00

MATRÍCULA: Gratuita hasta completar aforo

Para inscribirse a la Jornada presencial:

envíenos un email, escribiendo en el asunto: "Asistencia a sesión presencial" a la dirección: formacionsalud@unidadeditorial.es con los siguientes datos:

Nombre y apellidos, DNI, Teléfono, Email, Profesión, Centro de trabajo, Dirección del centro y Cargo.

Curso avalado por:



INFORMACIÓN:

TLF: 902 99 67 77 (10:00 - 14:00)

e-mail: formacionsalud@unidadeditorial.es

www.tevapharma.es

Asistimos por segundo año consecutivo a reiterados incumplimientos en los pagos de las facturas de las recetas del Servicio Canario de la Salud (SCS) a las farmacias, suceso que se extiende a varias comunidades más, cuyos efectos están desconcertando a los pacientes y usuarios, que no encuentran sus medicamentos, y que han arruinado a cientos de farmacias y destruido empleos muy estables y de calidad.

Y es que, contra todo pronóstico, consciente de los perjuicios causados en los últimos meses de 2011 a las boticas por los impagos, el Gobierno de Canarias demoró el pago de las recetas del mes de abril, sin haber agotado aún el presupuesto para el pago de los medicamentos a las farmacias de 2012, alterando gravemente la prestación farmacéutica a la población, dando prioridad a otros gastos y siendo poco transparente en la gestión de los recursos públicos.

La preocupante experiencia de los retrasos de los últimos meses de 2011 y el riesgo de desabastecimiento por falta de recursos para renovar los pedidos a la distribución fue advertido al Gobierno por todo el sector, solicitando los colegios que presentara un calendario de pagos como instrumento para acudir al crédito de los bancos, a costa de nuestro patrimonio y en garantía del mantenimiento de la prestación farmacéutica.

Fueron necesarios casi cinco meses de quejas y que el Gobierno constatará la realidad de un desabastecimiento de medicamentos en Canarias para que por fin presentara el calendario de pagos y se decidiera a acudir al Fondo de Liquidez Autonómico.

Entendemos que las administraciones puedan sentirse sorprendidas por una crisis económica de una dimensión extraordinaria y que por esta causa hayan ocurrido desfases e impagos como

TRIBUNA MANUEL DÍAZ FERIA*



Farmacia y eficiencia en la Administración

el descrito en Canarias, o como está sucediendo en la Comunidad Valenciana, Cataluña, Murcia, Aragón, etc. Han calado en la sociedad los mensajes de austeridad y de recortes en los gastos públicos para lograr la contención del déficit, pero no saldremos de esta situación si las administraciones no generan confianza a través de políticas que establezcan prioridades y actuaciones claras a través de una gestión eficiente de los escasos recursos públicos.

Necesitamos además transparencia en la gestión de la farmacia no ambulatoria y un retorno de todo aquello que se ha desviado a la farmacia de hospital y que, en contra de lo pretendido, ha disparado el gasto. En este sentido, es esencial impedir fallos e ineficiencias en la gestión de servicios considerados básicos por toda la sociedad como lo es el de garantizar la salud y la prestación sanitaria y farmacéutica a la población.

Es una cuestión de principios: no

caben nuevos fallos en la prestación farmacéutica a la población. De ahí que el concierto del SCS con los COF de Canarias, y en el conjunto de las comunidades, por el interés general de la sociedad debe cumplirse. No cabe una negociación, sino la adopción de garantías y de medidas

para que exista la certeza de que la previsión del gasto público en medicamentos sea finalista, inamovible y que tendrá suficiente cobertura presupuestaria y los correspondientes pagos en tiempo y forma.

Es decir, además de dar la cobertura financiera necesaria han de procurar que la posterior gestión de los recursos sea eficiente y correcta, pues se están exigiendo grandes sacrificios al conjunto de la sociedad que demandan en contrapartida una especial responsabilidad y acierto en la gestión de lo público.

Nos jugamos la viabilidad de cientos de boticas y de miles de empleos que en nuestro sector se eliminarían directamente por una mala gestión de las administraciones. La urgente normalización del pago de las recetas nos posibilitaría sostener miles de farmacias, pues muchos farmacéuticos han empeñado su patrimonio para mantener la prestación farmacéutica a la población y pagan elevados intereses para no defraudar a pacientes que durante toda su vida han confiado en ellos. Este aval ha sido extraordinario como lo es gran parte de lo sucedido hasta la fecha, pero es insostenible desde el punto de vista del mantenimiento de las farmacias y del empleo.

En nuestro sector, tremendamente regulado, únicamente una mejora en la gestión política de los recursos públicos puede dar viabilidad a las farmacias y al mantenimiento de miles de empleos.

*Presidente de la Federación de Farmacéuticos de Canarias

LA IMAGEN



Trabajo en equipo frente a la demencia. Un equipo multidisciplinar formado por cuatro farmacéuticos, dos geriatras, una neuróloga, un médico psiquiatra y dos médicos de familia, del Consistorio Sanitario del Maresme, ha elaborado una guía para mejorar el abordaje farmacoterapéutico de los pacientes con demencia (ver página 24). En la imagen, parte de los autores del documento: Mireia Massot (farmacéutica), Pedro Sehabiaga (médico psiquiatra), David López Faixò (farmacéutico) y Ramón Cristófol (geriatra).

LEÍDO

Obama, reforma sanitaria y genéricos

PHARMATIMES

Se prevé que los fabricantes de genéricos serán uno de los grandes beneficiarios de la vuelta de Barack Obama a la Casa Blanca tras su reelección como presidente.

Los republicanos, que mantienen el control en la Cámara de Representantes, son partidarios de promover reformas en la legislación sanitaria.

(...) Así encontramos que el precio en Estados Unidos de los 30 medicamentos de marca más utilizados supera en más del doble al precio que tienen en Australia, Francia, Países

Bajos, Nueva Zelanda y Reino Unido, y que es tres veces superior al de Canadá y Alemania.

En contraste, el precio de los medicamentos genéricos es más bajo en Estados Unidos que en otros 12 países industrializados.

(...) Parece que nada parará otro de los pilares de la reforma, la extensión de la cobertura sanitaria a

más de 30 millones de personas que actualmente no tienen seguro, y que se iniciará en enero de 2014.

FE DE ERRORES

El nuevo director médico de Merck, Ramón Hernández Vecino, reportará al director general, Rogelio Ambrosi y no le sustituirá, como se señalaba en la pág. 9 de F&I la semana pasada.

LO QUE PASA

FRANCISCO J. FERNÁNDEZ*



2 minutos, 3 beneficios

Dos minutos, tres beneficios. Este eslogan, de un spot publicitario de hace años que vendía pasta dentífrica subrayando el valor del cepillado, viene a la mente al recordar el Plan Nacional de AF en el Uso Racional de Antibióticos, que CF lanzó en 2004 junto a la Sefac y la Fundación Pharmaceutical Care y en el que se implicaron farmacéuticos de toda España, sus colegios y otras instituciones, como el Ministerio de Sanidad. Demostró que una breve intervención del farmacéutico lograba una gran mejora en el uso del antibiótico.

Ha vuelto una y otra vez aquel eslogan al recuerdo en la gestación y, ahora, presentación de resultados del Programa D-Valor. La dispensación, una intervención breve y sencilla, que se repite hasta dos millones de veces al día en las farmacias españolas, tiene una relevancia enorme y permite detectar y ayudar a resolver problemas en el uso del medicamento. Lo hace más seguro y efectivo.

Obvio, cabe pensar. Para eso está el farmacéutico y por eso se defiende que la dispensación en la botica es diferente a la que se hace en otros canales. Pues sí. Pero también cabe decir lo contrario, lo que demuestra la experiencia de visitas a farmacias en las que la dispensación se resuelve con una rápida transacción y un *buenos días*.

Casi la mitad de los pacientes tiene carencias informativas sobre su tratamiento, un 40 por ciento no sabe cuánto tiempo ha de tomarlo y un 26 por ciento desconoce de la eficacia o la desconoce. Son algunos de los datos que identifican un problema. Lo han puesto de manifiesto 2.529 farmacéuticos de toda España que durante meses han prestado su experiencia y colaboración a un estudio científico que, junto al citado problema, muestra al menos dos cosas más: que en el mostrador comienza la solución al buen uso del fármaco y que muchos boticarios tienen interés real en hacer mejor su trabajo y demostrar su valor sanitario.

Es sorprendente que en las circunstancias complicadas que vive la farmacia tantos profesionales hayan tenido tiempo e ilusión para participar desinteresadamente en D-Valor. Y es paradójico que con este trabajo (concretado en más de 200.000 registros que otorgan base sólida a los resultados) muestren a las administraciones que les atornillan que el reto en política farmacéutica no está tanto en los recortes cuanto en el buen uso del fármaco.

Para CF es una gran noticia este programa. Por haber participado en él y por sus resultados. Es la constatación de que la apuesta editorial por la AF y por un mayor rol sanitario para el farmacéutico tiene sentido: responde a una necesidad y el farmacéutico está en situación privilegiada para atenderla.

Queda dar las gracias a la Sefac y a la Fundación Pharmaceutical Care por haber confiado en CF como socio para sacar adelante este enorme y complejo proyecto; a Mylan por su sólido apoyo, y al Ministerio de Sanidad y el Consejo General de COF por su confianza y aliento como avalistas. Y, sobre todo, a esos 2.529 profesionales que han sido los verdaderos hacedores del programa.

Queda con D-Valor un diagnóstico y una parte de la solución, que radica en la dispensación bien hecha. Queda el entrenamiento de los profesionales que han experimentado con una dispensación protocolizada. Quedan más de 200.000 pacientes que se han beneficiado de esa dispensación de valor. Y queda el reto para las farmacias de tirar de esta experiencia y potenciar su propio valor profesional, el que empieza en la dispensación. Acto sencillo pero valioso. Dos minutos, muchos beneficios.

*Director

fjf@correofarmacologico.com

Desde hace varios años advertimos en los ambientes farmacéuticos canarios, además de un sentido de unidad y colaboración, firmes convicciones por la utilidad de los pactos y una vocación por un gran acuerdo en la sanidad. Ya hemos dado pasos en esta dirección, que consideramos ahora mucho más necesaria para superar la crisis económica y sus efectos sobre la actividad profesional de los farmacéuticos y de las oficinas de farmacia.

El problema de los impagos de las recetas del Servicio Canario de la Salud (SCS) ha motivado que recientemente acudiéramos al Parlamento de Canarias para aclarar algunos prejuicios, exponer la realidad exacta de las oficinas de farmacia y solicitar apoyo para resolver el problema. El resultado, tras una ronda con todos los grupos políticos, ha sido fructífero y esperanzador, aprobándose por unanimidad proposiciones y mociones de distintos grupos parlamentarios a favor de la profesión farmacéutica y de la farmacia.

En nuestras reuniones y en las consultas celebradas con los grupos pusimos énfasis en una mejora de la gestión presupuestaria del gasto público en medicamentos y productos sanitarios en Canarias, siendo esta propuesta aceptada y acordada, por lo que nuestro cometido es estar muy pendientes del seguimiento del proyecto de ley de Presupuestos de Canarias para 2013 con el fin de advertir si la cifra consignada será suficiente para afrontar el próximo año los pagos de las recetas en tiempo y forma. En paralelo, lo estamos negociando también en una nueva adenda al concierto con el SCS.

Nuestra experiencia para resolver el problema de los retrasos se ha basado en la negociación con las formaciones políticas y con los departamentos

TRIBUNA JUAN RAMÓN SANTANA*



Pacto por la Sanidad y los medicamentos

competentes del Gobierno de Canarias, pero también hemos buscado y encontrado importantes apoyos sociales en asociaciones de consumidores y usuarios, en colectivos de pacientes, en colegios profesionales y en instituciones como el diputado del Común de Canarias, nuestro equivalente al defensor del pueblo. Y, desde luego, hemos dado buena información a la opinión pública sobre los efectos de los impagos, además de otras medidas que sería muy extenso mencionar en estas líneas.

CALENDARIO DE PAGOS

Resultado de nuestras demandas de pago al SCS ha sido que nos efectuara una propuesta de calendario de pagos cuyos plazos se han ido cumpliendo a día de hoy incluso con mejoras tras gestiones del consejero de Economía, Hacienda y Seguridad de Canarias, que acudirá al Fondo de Liquidez Autónoma para el pago de las recetas pendientes.

La situación sigue siendo difícil porque llevamos dos meses de retraso, pero las expectativas son más alentadoras, y únicamente nos falta la colaboración de las entidades financieras. Afortunadamente hemos encontrado algunos bancos dispuestos a acompañarnos, circunstancia que tendremos muy en cuenta en los próximos años, ya que ahora es el momento de la verdad y el de apostar por un colectivo solvente de profesionalidad acreditada y por facilitar la prestación farmacéutica a la población de forma segura, accesible y permanente.

En este proceso ha sido fundamental la puesta en marcha del Consejo Oficial de Farmacéuticos de Canarias, desde el que hemos emprendido estas actuaciones urgentes y necesarias que, aunque nos permiten afrontar el problema de los impagos de las recetas del Servicio Canario de Salud, son insuficientes para afrontar el gran problema de la gestión de la sanidad pública y de la garantía de la prestación farmacéutica a la población, que requiere un debate mucho más amplio y un gran pacto entre los principales partidos políticos, conforme lo demanda la sociedad.

En Canarias constatamos que con dedicación, esfuerzo y diálogo son posibles los acuerdos, máxime cuando todos tenemos el mismo objetivo de ofrecer las mejores y mayores garantías sanitarias a la población. Este pacto por la sanidad y la prestación farmacéutica es urgente y debe ser posible entre las formaciones políticas presentes en las Cortes para no vernos todos los años con los mismos problemas; es preciso que se sienten y pacten medidas para una buena gestión del sector sanitario público.

*Presidente del COF de Las Palmas y del Consejo de COF de Canarias

LA IMAGEN



'Hasta la bandera'. La masiva presencia de colegiados en las asambleas que los COF valencianos celebraron la semana pasada para explicar la reunión con la Consejería del pasado martes y presentar el calendario de pagos refleja la dura situación que viven las farmacias y su preocupación por encontrar soluciones a los impagos. En la imagen, farmacéuticos de Valencia inundaron el Salón de Actos del COF, que se quedó sin asientos libres, lo que hizo que muchos asistentes tuvieran que permanecer de pie e incluso sentarse en el suelo o en el pasillo central.

zan con otra ola de recesiones en el mundo, dijo el Fondo Monetario Internacional a líderes financieros mundiales.

La incertidumbre sobre cómo los gobiernos de Estados Unidos y Europa manejarán sus crecientes crisis económicas eleva rápidamente el riesgo de que el crecimiento global caiga el próximo año por deba-

jo de 2 por ciento. (...) Eso se compara con la actual proyección de crecimiento de 3,6 por ciento para 2013, y se traduce en recesiones en economías avanzadas y una seria desaceleración en mercados emergentes como Brasil, India y China. Previamente, el Fondo Monetario Internacional estimó que había un 4 por

ciento de probabilidad de que el crecimiento mundial caiga por debajo de 2 por ciento. Ahora, dice que la probabilidad es cercana a 20 por ciento.

Envíe su carta al director a: redaccion@correofarmacologico.com
Este periódico se reserva el derecho a extraer los originales enviados.

LO QUE PASA FRANCISCO J. FERNÁNDEZ*



Retribución

Sefac ha propuesto un cambio de la retribución del farmacéutico comunitario que, *grosso modo*, prevé convertir el margen actual en un sistema mixto que constaría de un honorario profesional fijo (al margen del coste del fármaco y revisable con el IPC) y un coste logístico (calculado en función del número de dispensaciones de cada farmacia y del precio del fármaco). A esto se le podría sumar también, en su caso, un honorario adicional (en virtud de ciertas intervenciones añadidas a la dispensación, como la realización de informes farmacéuticos, programas de adherencia...) y un denominado cargo de viabilidad (adicional para farmacias de viabilidad económica comprometida: zonas rurales...).

La propuesta se apoya sobre cuatro bases esenciales: defender la actual red de farmacias (de ahí la inclusión del cargo de viabilidad), adaptarse a la inversión que el sistema hace en la prestación farmacéutica (es decir, pagaría de otro modo pero no más), proteger a la farmacia de nuevas bajadas de precios (trata de ser un suelo, tras años de caída de ingresos públicos), y vincular en parte el pago a un acto profesional que aporta valor.

La propuesta de Sefac, lanzada en su congreso nacional, en Barcelona, es positiva, primero, porque supone un paso adelante en un debate que toma fuerza desde hace tiempo: ya hay un papel sobre el que concretar ese debate.

También lo es porque corrige en parte la vinculación del pago al farmacéutico al puro margen -algo que a menudo se le reprocha como conflicto de intereses cuando defiende su papel sanitario- y es realista: no exige más inversión a un SNS con presupuestos a la baja.

Pero la iniciativa tiene debilidades. Una estuvo en la puesta en escena en el congreso, en un debate en el que el Consejo General de COF no la despreció pero apuntó que no es el momento para un cambio y en el que FEFE sí la rechazó: "Es mejor ligarse al mercado que al IPC", dijo Miguel Chamorro, vicepresidente de la empresarial. La desunión que se escenificó no es halagüeña. Y menos tras el anuncio la semana pasada por parte de los COF de Barcelona y Madrid de presentar su propia propuesta en los próximos meses.

Por otro lado, es discutible defender en parte el cambio, como se hizo en el congreso, vinculando pago por margen y conflicto de intereses, dado que en cierto modo sería tanto como poner bajo sospecha todo el trabajo que se ha hecho en el pasado. Otra cosa es que el pago por margen no sea un estímulo para que el farmacéutico dé servicios de valor añadido. Mejorar eso tiene sentido, pero habrá que ver si la propuesta es una solución, puesto que en buena medida sigue vinculando cobro a dispensación ("¿No es un margen disfrazado?", planteó el expresidente de Sefac José Ibáñez), aunque se apunta también un pago por no dispensar si se justifica.

Y ahí radican las mayores dudas. Se trata de saber si realmente se puede concretar el pago por la no dispensación y, más allá, si la propuesta responde al verdadero reto de la farmacia comunitaria: el reconocimiento de los servicios de valor añadido y el pago por ellos. Es decir, la retribución por intervenciones que no tienen por qué llevar aparejada la dispensación y que se vinculan al uso eficiente del fármaco y de los recursos del sistema.

Desde Sefac se ha dado un paso importante al concretar una propuesta y se defiende que es un primer paso, que se trata de *abrir el melón* del debate. Es positivo y muy valioso, pero parece que, en efecto, queda mucho por discutir.

EL RETO DEL CAMBIO DE LA RETRIBUCIÓN AL FARMACÉUTICO ESTÁ EN ESTIMULAR LOS SERVICIOS DE VALOR AÑADIDO, QUE SE RECONOZCAN Y SE PAGUEN

LEÍDO

La austeridad en la UE puede ser insostenible

WALL STREET JOURNAL

Los ajustes de presupuestos en los países europeos en problemas corren un serio peligro de volverse política y socialmente insostenibles, uno de los principales riesgos que amena-

Resulta que hasta hace más bien poco hemos tenido que soportar no sólo cantidad de sermones corporativos respecto de las dudas que mantenían en torno al carácter empresarial de la oficina de farmacia, sino también alguna que otra reprimenda cuando desde las patronales farmacéuticas reivindicábamos tal carácter, a la vez que recomendábamos la adecuada gestión necesaria.

Ahora, sin embargo, no creo que nadie ponga ningún tipo de reparo a la realidad, que no es otra que hoy la oficina de farmacia es más que nunca una empresa, en apuros, pero una empresa.

El problema es que muchos de nuestros compañeros parece que se han dado cuenta un poco tarde ya, aunque la situación es tan evidente como incontestable, cuando constantemente estamos asistiendo a coyunturas económicas como los concursos de acreedores, suspensiones de pagos, refinanciaciones, despidos de personal, retrasos en los pagos, descensos de facturaciones, pérdidas de rentabilidad, cierres patronales, etc.

En fin, todo un escenario un tanto dramático que nos está tocando afrontar, consecuencia sobremanera de la más grave crisis económica que nos ha tocado vivir a los españoles y en nuestro caso, también, de la falta de compromiso de anteriores gobiernos a la hora de poner en marcha las reformas estructurales indispensables para la consolidación del sistema sanitario establecido.

El problema en cuanto a los farmacéuticos propietarios de oficina de farmacia es que llevamos en una situación de retroceso contante desde que en el año 2000 empezó una sucesión vertiginosa de descuentos, deducciones, ajustes de márgenes, caída de precios, tasas, reducciones, impagos, etc., que nos han colocado en el punto en el

TRIBUNA ALEXIA LARIO*



La farmacia, una empresa en apuros

que nos encontramos hoy, sin ningún tipo de esperanza inmediata.

Permitiendo, además, por ejemplo, como ocurre en Cataluña y pronto en Madrid, que se nos asignen de una forma unilateral y sin ningún tipo de pudor funciones impropias de nuestra condición, como es la recaudación de una tasa o como la quieran llamar.

Por eso adquiere capital importancia no perder de vista la conciencia empresarial que impregna nuestra actividad intentando adaptarnos a la evolución de las circunstancias desde una perspectiva de responsabilidad y madurez individual pero también colectiva.

RECUPERAR EL TERRENO PERDIDO

No obstante, entiendo de igual manera que sería más que conveniente saber recuperar el terreno que hemos perdido en la escena política durante estos años de atrás en los que, salvo honrosas excepciones, lo único

que ha pasado ha sido que los farmacéuticos una y otra vez hemos cedido, cedido y vuelto a ceder, sin correspondencia, garantías ni reciprocidad alguna, y eso no debería volver a suceder más, porque al paso que vamos el futuro se presenta muy incierto.

Basta con repasar la actualidad de la oficina de farmacia en nuestro país para darnos cuenta de la gravedad de lo que está ocurriendo: en Valencia, cierre patronal indefinido; en Cataluña, jornada de paro, y en otras comunidades, como Castilla-La Mancha, Murcia, Baleares..., al filo de la navaja.

Parece que va siendo ya hora de reaccionar y que todos los que de una forma u otra representamos a la oficina de farmacia, bien desde la corporación, bien desde la empresarial, nos pongamos las pilas y estemos a la altura de lo que se merecen de verdad esta profesión y esta empresa. Que el futuro pasa por una farmacia algo diferente de la hasta ahora conocida, trabajemos por llevar a cabo el cambio que nos consolide; que el camino nos lleva a otra cartera de servicios, recorramoslo juntos.

Desde luego, en la Comunidad de Madrid la sintonía institucional con el Colegio de Madrid es absoluta, como no puede ser de otra manera para aquellos que mantene- mos la obligación de defender los intereses de un mismo gremio profesional, aunque por supuesto cada uno en su sitio y el farmacéutico en el de todos.

Lo que no deja de ser cierto es que nadie nos imaginábamos que nos iba a ocurrir lo que hoy en día nos está ocurriendo, que no es ni más ni menos que la oficina de farmacia es una empresa en apuros a la que entre todos tenemos que ayudar a salir adelante.

*Presidenta de Adefarma

LA IMAGEN



CF, con el Congreso de Farmacia Comunitaria CORREO FARMACÉUTICO estuvo presente en el quinto Congreso de Farmacia Comunitaria organizado por la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac) en Barcelona la semana pasada. Más de 600 farmacéuticos de toda España acudieron a esta cita cuya meta ha sido demostrar a la población y a la Administración sanitaria que la farmacia es una pieza clave en el Sistema Nacional de Salud en el que, además, solicita un papel más protagonista (ver páginas 25 a 28).

LEÍDO

El ADN del jamón 'pata negra', al descubierto

EL MUNDO

Muy pronto la Genética podría revelar algunas de las claves del jamón ibérico. El estudio y análisis del genoma del cerdo, publicado hoy (el pasado jueves) de manera conjunta en las

revistas *Nature* y *GigaScience*, ya comenta peculiaridades que hacen a esta raza tan especial.

(...)La investigación, realizada por un consorcio internacional que ha involucrado a 150 investigadores de 12 países, ha permitido identificar en el ADN de este animal unos 21.000 genes, una cifra que está muy en consonancia con

los resultados obtenidos en otros mamíferos.

(...)La investigación tendrá también implicaciones importantes para el uso del cerdo en biomedicina. Por ejemplo, su organismo desarrolla mutaciones similares a las que tienen algunos enfermos de Alzheimer, diabetes o dislexia. Además, también permitirá estudiar con

más detalle los riesgos de los llamados xenotrasplantes, es decir, trasplantes realizados con tejidos de especies distintas de la humana.

Envíe su carta al director a: redaccion@correofarmacologico.com
Este periódico se reserva el derecho a extraer los originales enviados.

LO QUE PASA

FRANCISCO J. FERNÁNDEZ*



La opción de la 'dermo'

A penas un 12 por ciento de las farmacias trabajan realmente en *marketing, merchandising...*, en la venta. Lo decía meses atrás el farmacéutico Josep Montero, durante muchos años alto ejecutivo de Isdin, en la jornada de aniversario de CF, dedicada este año a los servicios en la farmacia. Llamaba así la atención sobre el amplio margen de mejora que la botica tiene en este campo incluso hoy, cuando las aperturas económicas que padece desde hace tiempo amenazan el futuro de muchas de ellas y multitud de voces animan a explorar las posibilidades de la venta libre.

Uno de los campos abonados que se ponen de ejemplo es el de la dermofarmacia. Experto en ella, Montero recordaba que el mercado de la cosmética (perfumería más higiene) supera los seis mil millones en España (6.028 en 2011, según datos de la patronal Stanpa). Una tarta apetecible de la que la botica sólo *come* un diez por ciento.

¿Podría llevarse más? Es la pregunta recurrente que vuelve cada vez que, con motivo de la entrega de los Premios Cosmética y Farmacia, en CF se reflexiona sobre este asunto. Y muchas voces insisten en que sí.

Los datos de Stanpa reconocen una ligera caída del mercado (-1,3 por ciento en 2011), afectado por el entorno de crisis, pero también constatan que la caída en el canal Farmacia/Parafarmacia es inferior (-0,7) a la de las grandes superficies (-0,9) y la de las perfumerías (-2,6). Montero apuntaba que habrían cerrado un 9 por ciento de tiendas especializadas.

La botella medio llena o medio vacía, ya se sabe. Pero parece que hay más que la ven medio llena. Y para ello se apoyan en datos que, sumados, apuntan hacia la opción positiva: la clientela fija que reciben las farmacias (dos millones de visitas diarias); el perfil mayoritariamente femenino de esa clientela, que además suele ir sola (la mujer compra más cuando va sola, dicen los expertos); la identificación de la farmacia con conceptos como la calidad y la fiabilidad; las posibilidades de fomentar el consejo profesional y ligarlo a un tipo de cosmética de calidad (el perfil de la compradora de cosmética en botica es el de una mujer de algo más de cuarenta años con nivel adquisitivo medio-alto y que suele saber lo que busca)...

¿Y esto cómo se traduce en ventas? Hay tres aspectos que parecen impenables. Uno es la orientación a la venta; eso que no tendrían en cuenta el 88 por ciento de las farmacias. E implica una transformación tanto en el enfoque del profesional como en la propia farmacia ("Que no vean la farmacia como un lugar de enfermedad y medicamentos, sino como un centro de salud y belleza", sostiene la farmacéutica de Sevilla y experta en *dermo* Gemma Herrerías).

Otro es el dominio de un portafolio de productos. No hacen falta muchas marcas, defienden los que saben, pero sí la gama completa, lo que permite manejar bien las soluciones para cada cliente.

Y un tercer aspecto, crucial, es la formación. Es quizá lo que más repiten los expertos. Hay que formarse y formar al personal para que la intervención del farmacéutico sea realmente valiosa: desde el análisis del tipo de piel hasta las soluciones más adecuadas. Ahí es donde puede hacerse realmente fuerte el farmacéutico.

La botica busca soluciones a sus aperturas económicas, con los ingresos por fármacos financiados a la baja. La *dermo* se antoja una de ellas, parece. Pero es doblemente interesante porque realmente puede ligar el beneficio económico con consejo y servicio, cuestiones que deben en todo caso seguir dando sentido a la oficina de farmacia.

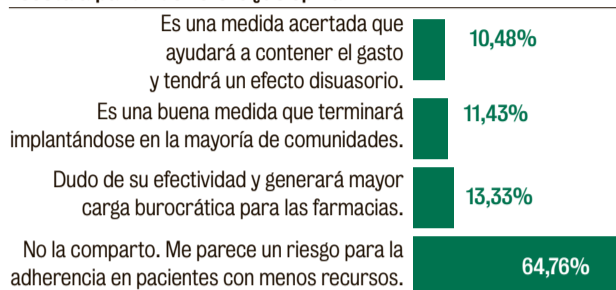
LA 'DERMO' ES RENTABLE PARA LA BOTICA, INSISTEN LOS EXPERTOS; LO MÁS INTERESANTE ES QUE PUEDE LIGAR BENEFICIO AL VALOR CLAVE DEL CONSEJO

*Director

LA ENCUESTA

EL EURO POR RECETA, CONTRA LA ADHERENCIA

Madrid sigue la estela de Cataluña e implantará el euro por receta a partir de 2013. ¿Qué opina?



Participe esta semana en CF.com: Los presupuestos sanitarios de las CCAA para 2013 vuelven a ser a la baja. ¿Qué opina?

EL DATO

11%

Porcentaje de población infantil que padece asma

El 11 por ciento de la población infantil padece asma, por lo que el farmacéutico debe saber explicarle a los padres cómo hacer un uso adecuado de los inhaladores. Este mensaje lo lanzaron el pasado jueves la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac) y la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (Aepap), que han elaborado la *Guía práctica para consultas pediátricas frecuentes en farmacia*, en la que se recogen 157 consultas comunes (ver página 10 del suplemento).



CORREO FARMACÉUTICO.COM

El presidente del COF de Madrid toma la palabra

Estos días, la actualidad del sector sanitario hace escala en Madrid ante el



anuncio de la región de implantar la tasa de un euro por receta en 2013 (ver pág. 6). Abierto el debate en torno a este asunto, el presidente del COF madrileño, **Alberto García Romero**, analizará con los lectores la realidad del sector en un nuevo encuentro digital en la web. Será el **martes, 13 de noviembre**, a partir de las **10.00 horas**. ¡Participe!

NOMBRES PROPIOS



Rosa Lendoiro

Preside el COF de La Coruña, que el pasado martes manifestó en un comunicado su oposición a la extensión de la tasa de un euro por receta –vigente en Cataluña y que ahora propone Madrid (ver página 6)– porque entiende que “va en contra del paciente”.



José Villazón

El presidente del COF asturiano ha denunciado que las farmacias de la región están ante una situación preocupante al no poder asumir más ajustes tras sufrir una caída de la facturación del 30 por ciento desde 2010. Dice que los recortes en este sector son “excesivos”.



Stefano Dessena

Deja en manos de Javier Casas la Dirección General de Alliance Healthcare en España para pasar a dirigir esta misma área en Italia. En su despedida, ha recalcado el liderazgo de la distribuidora y su estrecha relación con los agentes del sector.

ASESORÍA LEGAL



Este espacio responde a preguntas de los farmacéuticos en relación con el ejercicio de su profesión. Puede enviarlas por **correo ordinario** (CORREO FARMACÉUTICO. 'Asesoría legal' Avda. San Luis, 25 - 28033 Madrid), **electrónico** (correofarmacaceutico@unidadeditorial.es) o **fax** (91 443 63 15). Las consultas deben estar identificadas con el nombre del lector, su DNI o número de colegiado y la ciudad en la que ejerce (junto a su pregunta sólo se publicarán las iniciales y la ciudad). El archivo con las preguntas ya respondidas puede consultarse en el web de CF: www.correofarmacaceutico.com.

DONACIONES TRÁMITES DEL TRASPASO A HIJOS

Solicito información sobre los trámites a realizar para el traspaso, por jubilación, de la farmacia a mi hijo. Igualmente sobre la fiscalidad para el donante que se jubila y el hijo donatario, que recibe el 100 por cien de la titularidad.

M. S. L. GUADALAJARA

Para llevar a cabo el traspaso deberá comunicar a la Consejería de Sanidad su intención para que autoricen la operación con carácter previo al otorgamiento de la escritura. Una vez recibida la autorización deberá acudir ante notario y documentar la donación en escritura pública, declarando el valor fiscal de la farmacia. La escritura se presenta en la consejería y se procede a tomar razón de la nueva titularidad. Algunas comunidades han elegido estas cuestiones en los COF.

En cuanto al donante, si se trata de la donación de un negocio familiar a favor de un hijo, no supondrá tributación en IRPF. La ley contempla expresamente que no existirá ganancia o pérdida patrimonial cuando se haya originado por transmisiones lucrativas de empresas o de participaciones que hayan reducido la base imponible de la donación. El hijo sucederá en el valor de adquisición de la farmacia ante una hipotética transmisión posterior.

En cuanto al donatario, la transmisión por donación a favor de un hijo de la farmacia, como negocio en funcionamiento, tiene un trato fiscal favorable: una bonificación del 95 por cien-

to siempre que se cumplan los requisitos. Se requiere que el donatario mantenga lo adquirido y el derecho a la exención en el impuesto sobre el patrimonio durante los 5 años siguientes a la fecha de donación, salvo que fallezca dentro de ese plazo, no pudiendo realizar actos de disposición ni operaciones societarias que puedan dar lugar a una minoración sustancial del valor de adquisición. El incumplimiento de esto determina la obligación de pagar el impuesto con los intereses de demora en el plazo de un mes desde que el mismo se produjo.

Por último, sobre el IAE, el nuevo titular sólo se dará de alta a efectos censales, pero no tendrá que pagarlo. Las personas físicas están exentas de este tributo municipal.

MOROSIDAD PLAZO DE PAGO A PROVEEDORES

Mi proveedor me ha solicitado el pago de las facturas en el plazo previsto en la Ley de Morosidad, a contar desde la fecha de entrega de la mercancía. ¿Qué documento necesito para probar dicha entrega y qué requisitos debe contener dicho documento?

M. S. MADRID

La vigente legislación contra la morosidad, prevista

en la Ley 15/2010, de 5 de julio, mediante la que se modificó la Ley 3/2004, de 29 de diciembre, de medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales, establece que el plazo de pago de las facturas empieza a contar desde la fecha de recepción de las mercancías o prestación de servicios. Por tanto, en este caso resulta importante acreditar adecuadamente la fecha de entrega del producto, para lo que la forma más idónea es el albarán de entrega. Sin éste debidamente cumplimentado, las posibilidades de éxito en una reclamación iniciada por alguna de las partes son bastante escasas ante la imposibilidad documental de acreditar que aquel pedido se ha entregado debidamente.

Asimismo, es importante que dicho documento se haya cumplimentado de forma completa relacionando el producto y la fecha de entrega, expedición e identificación completa de su farmacia, constandingo así mismo la firma de recepción por parte del farmacéutico o de algún empleado de éste. Además, lo habitual es que cada parte que haya intervenido en la transacción comercial se quede con un ejemplar del albarán.

NOTA: las consultas se han seleccionado entre las recibidas por los lectores de CF, de las que se han escogido las que revisten un interés más común, sometiéndose con la misma finalidad a un proceso de ampliación o generalización. Las respuestas expresan la opinión de la firma Durán-Sindreu Abogados, también procurando ofrecer la respuesta más comúnmente aceptada. En consecuencia, constituyen una guía u orientación, pero no pueden tomarse como soluciones únicas o indiscutibles, y mucho menos pretenden ser directamente aplicables a casos concretos. Las consultas sobre supuestos prácticos determinados deben plantearse al abogado. Este espacio responde a preguntas formuladas por los farmacéuticos. Mediante el envío de la información personal está dando su consentimiento para que CF incluya los datos facilitados en un fichero de su titularidad, y sean tratados con la finalidad de dar respuesta a la consulta por Vd. planteada, así como para el mantenimiento de un archivo de las preguntas formuladas. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a CF.

KERN PHARMA
A la vanguardia de los genéricos
www.kernpharma.com

En KERN PHARMA seguimos la misma línea recta, sólida y clara desde el primer día. Marcando el camino como gran laboratorio, siempre a la vanguardia de los genéricos:

- ✓ Tenemos el 3º y el 6º producto más vendido* del mercado farmacéutico español
- ✓ Empresa nacional con una de las plantas de producción más grandes del país
- ✓ Calidad máxima con un gran vademécum adaptado a precio menor
- ✓ Con un Compromiso permanente con la sociedad y el medio ambiente

*Por volumen KERN PHARMA es producto más vendido en España. Fuente IMS (TAM Dic 2011).

CORREO + FARMACÉUTICO

SEMANA DEL 26 DE NOVIEMBRE
AL 2 DE DICIEMBRE DE 2012

EURO POR RECETA JURISTAS LO VEN 'CONDENADO' A TRIBUNALES [PÁG. 7]

Cambio retributivo en la farmacia: un debate necesario pero de consenso difícil

Los representantes profesionales coinciden en mantener el margen, al menos en parte, y en retribuir el valor sanitario del farmacéutico, pero hay grandes diferencias sobre la fórmula concreta

Sefac ha propuesto un sistema mixto de retribución que incluye un honorario profesional fijo por servicio básico y adicional, ade-

más de un cargo logístico variable y un cargo de variabilidad adicional para las farmacias VEC. Este sistema se ha en-

contrado con el rechazo de FEFE y la cautela del Consejo General de COF, que cree que es necesario analizarlo y que no es el mo-

mento de cambiar el sistema, pero sí de buscar un futuro para la farmacia que pase por que el valor añadido que ofrece el far-

macéutico sea retribuido. Estas diferencias constatan que aún queda largo camino para dar con la fórmula concreta. [PÁG. 6]

Más farmacias en 'riesgo de cierre', que se duplican en CCAA con impagos

COF y empresariales piden al Gobierno un 'plan de rescate'

En 2012 han aumentado las farmacias con riesgo de cierre y éstas se duplican en las autonomías

donde hay impagos. COF y empresariales piden un plan de rescate para las boticas. [PÁG. 5]

La CNC rechaza limitar más la competencia entre boticas

Un informe de Competencia propone que no se restrinja más en el ámbito de la dispensación, en el que

"la posibilidad de competir es ya de por sí reducida y no resulta conveniente intervenir más". [PÁG. 5]

EL ANÁLISIS DE CF

Un año de Gobierno del PP: reforma e incertidumbre

[PÁG. 10]



Patricia Hernández (Avène), Jéssica Saavedra (P&G), Ana Oficialdegui (Cinfa), Esteve Mumman (Stada), Natalia Guinot (Isdin), Ana Isabel Ortiz (Farmasierra), Arturo Zorita (Isdin), Bruno González (Innèov), Antonio Hualde (Pierre Fabre) y Valerie Ducros (Vichy), los ganadores.

La cosmética de la farmacia

La 7ª edición de los Premios Cosmética y Farmacia constata el creciente interés de boticarios y empresas

Los jardines de Cecilio Rodríguez, en el Parque de El Retiro, en Madrid, acogieron la semana pa-

sada la entrega de la 7ª edición de los Premios Cosmética y Farmacia, de CF. Dos centenares de re-

presentantes de farmacia y laboratorios arroparon el encuentro anual de la dermo. [Cuadernillo central]

Farmacia de Hospital: SEFH fija competencia y formación y las acreditará

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) ultima para 2013 un programa de acreditación profesional. Incluirá formación, certificación de competencias y evaluación continuada. [PÁG. 35]

ENCUENTROS SOBRE EL TERRENO

PLANIFICACIÓN PARA 2013

Más farmacia asistencial si los impagos lo permiten

Los farmacéuticos Ramón Sánchez, Josep Manel Pareja, Beatriz Doménech y Federico Aguado debatieron en CF sobre la gestión de la farmacia ante el duro 2013. Pese a todo, apuesta por una botica asistencial. [PÁGS. 12 y 14]



Las estatinas podrían reducir la mortalidad por cáncer

Un amplio estudio halla una reducción del 15 por ciento de la mortalidad en pacientes con cáncer que tomaban estatinas para la prevención cardiovascular. [PÁG. 18]



Tramadol/Paracetamol STADA EFG



- Bioequivalente a Zaldiar®
- Nuevo genérico

Ver ficha técnica en www.stada.es

▶ **LA ECONOMÍA DE LA FARMACIA** Sefac propone un modelo mixto que incluye un honorario profesional fijo por servicio básico y adicional, además de un cargo logístico variable y un cargo de variabilidad adicional para las boticas VEC

Nuevo sistema retributivo que aún necesita el consenso profesional

L. M.
loreto.marmol@unidadeditorial.es
Identificar al paciente, verificar la prescripción, entregar el medicamento y el registro son los pasos básicos para dispensar. Sin embargo, hay un proceso adicional que aumenta la carga burocrática y asistencial del farmacéutico y que consiste en la toma de decisión, hacer un informe, hablar con el médico...

La Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac) ha propuesto un sistema retributivo mixto basado en un honorario profesional fijo, que incluye el servicio básico y otro adicional aplicable a cada caso, que se revisaría anualmente en función del IPC. A esto se suma un cargo logístico por la adquisición, custodia, almacenamiento y conservación para tener el fármaco en condiciones óptimas, que sería variable (en función del número de dispensaciones anuales y el precio de adquisición del medicamento dispensado) y también revisable una vez al año según el IPC.

En el caso de que sea la Administración la que gestione la adquisición del medicamento, este cargo logístico sería reducido en concepto de almacenamiento y conservación.

Además del honorario profesional y el cargo logís-



Se abre el debate. Sefac presentó un nuevo modelo retributivo en el Congreso de Farmacia Comunitaria, que se celebró en Barcelona (ver CF de la semana pasada y págs. 27, 29 y 30). Con lleno absoluto en la sala, se abordó un debate sobre la propuesta que dejó entrever que es un tema controvertido que aún necesita el consenso profesional,

pero también demostró que es un primer paso para debatir abiertamente un modelo concreto. En el debate participaron Vicente Baixauli, vicepresidente de Sefac; Pilar Gascón, vicepresidente del Consejo Catalán de COF; Ana Aliaga, secretaria del Consejo General de COF, y Miguel Chamorro, vicepresidente de FEFE.

tico, el modelo incluye, adicionalmente, un cargo de viabilidad aplicable a farmacias con viabilidad económica comprometida.

Según Vicente Baixauli, vicepresidente de Sefac, el sistema actual, que fija un margen en función de un porcentaje sobre el precio del medicamento, genera

“un conflicto de intereses en relación con la intervención farmacéutica, desincentivándola y constituyendo una barrera para la implantación de los servicios”, a lo que se une “una progresiva disminución del margen real del beneficio por las múltiples medidas que ha adoptado la Administra-

ción en los últimos doce años”.

En suma, a su juicio, el nuevo modelo “evita conflictos de intereses, garantiza la viabilidad, es más profesional, separa la retribución de la dispensación del precio del medicamento y premia intervenciones farmacéuticas posteriores”.

Fuentes de Sefac explican a CF que el honorario profesional fijo está ligado a la facultad del farmacéutico para dispensar, es decir, que sería para todos, con independencia de que finalmente se ejecute la dispensación. En concreto, el honorario profesional básico, lo que se recibiría cada vez que se dispensa, sería de 3,37 euros; el honorario adicional a determinar; el cargo logístico del 3,97/4,05/3,78 por ciento (menos de 25.000, entre 25.000 y 65.000 y más de 65.000 de

▶ **FEFE lo rechaza, mientras que el Consejo pide prudencia para analizar el modelo**

facturación) y el cargo de variabilidad de 0,4 por ciento.

Ana Aliaga, secretaria del Consejo General de COF, comenta a CF que es conveniente ver los pros y los contras y no dar saltos al vacío, por lo que no lo rechaza pero pide prudencia: “Es un modelo más a estudiar”. Ahora bien, “en época de crisis no es el momento de cambiar el sistema retributivo, pero si buscar un futuro para la farmacia que pase por que el valor añadido que ofrece el farmacéutico sea retribuido”. Con todo, reconoce que “se ha pasado del margen neto del 13 por ciento en el año 2000 a un 5 ó 6 por ciento actual”.

En cambio, Miguel Chamorro, de FEFE, se muestra reacio, aunque agradece que se plantee: “Es un paso adelante”. Otras voces del sector coinciden en que el nuevo modelo, aunque necesita más consenso, al menos abre el camino al pago por servicios de valor añadido con una propuesta concreta y se adelanta a un futuro de medio plazo en medio de un escenario que incide en la bajada continua de precios.

Los COF de Madrid y Barcelona plantean otro sistema

L. M. Al margen del nuevo sistema retributivo que ha presentado Sefac (ver información principal), la primera sesión de trabajo del proyecto *Futuro de la farmacia*, que organizan los COF de Madrid y Barcelona, propuso la retribución de nuevos servicios protocolizados y reclamó un marco legal estable y menos cargas burocráticas.

En esta primera jornada, que se celebró la semana pasada en el COF madrileño, en la que participaron

▶ **Aspiran a una ordenación, concierto y modelo retributivo que sea nacional y permita prestar nuevos servicios retribuidos y protocolizados**

60 farmacéuticos, se hizo hincapié en que los profesionales aspiran a reforzar su papel como agentes de la salud dentro del SNS y a un marco legal estable que les permita prestar nuevos servicios retribuidos que garanticen su viabilidad empresarial, aportando nue-

vas soluciones a pacientes y al sistema, sin depender tanto de la evolución de las recetas. Además, consideran necesaria una ordenación, concierto y modelo retributivo que sea nacional.

Según Jaime Acosta, vocal de Farmacia del COF de Madrid, el objetivo es “cons-

truir una propuesta de futuro sólida que permita garantizar la sostenibilidad económica de este sector”.

PROPUESTA, EN MARZO

Los resultados finales del estudio de opinión, que contará con la participación de 480 farmacéuticos, se expondrán el próximo mes de marzo. Son cinco los grupos de trabajo que abordan los retos más urgentes de la profesión en un escenario marcado por el continuo recorte del gasto.

¿? EN 7 RESPUESTAS

RETRIBUCIÓN Y PRECIO

El nuevo modelo evitaría conflictos de intereses incentivando que no se dispense cuando haya justificación e independiza la retribución por acto profesional del precio del medicamento. También permite la valoración de intervenciones farmacéuticas complementarias.

SIN IMPACTO ADICIONAL

No supone un impacto económico adicional sobre el SNS ni afecta a la aportación del paciente.

SISTEMA DE PRECIOS

Mantiene el sistema de fijación de los precios de venta al público de los medicamentos.

RED DE BOTICAS

Salvaguardaría la actual red de farmacias y permitiría la viabilidad económica de la farmacia comunitaria.

OTROS MODELOS

Se han estudiado los modelos de Alemania, Bélgica, Francia, Gran Bretaña, Holanda, Irlanda y suiza, Australia, Canadá y Estados Unidos. La conclusión es que estos países presentan una evolución del sistema retributivo basado por márgenes hacia un centrado en la remuneración de los servicios farmacéuticos, a través de un honorario profesional.

DISPENSACIÓN EN NÚMEROS

El coste medio de la dispensación en una farmacia española (de entre 50.001 y 75.000 dispensaciones anuales) es de 3,35 euros. En un tercio de las farmacias, que son las que dispensan menos de 25.000, este coste está por debajo del margen medio de contribución al beneficio (3,56 euros, por un margen del 27,9 por ciento).

COSTE DE DISPENSACIÓN

El coste del proceso básico es del 74,18 por ciento y el coste logístico es del 25,82 por ciento (un 24,18 por las instalaciones y un 1,64 por intereses derivados del pago aplazado de los fármacos).

INGRESOS EXTRA Comunidades autónomas muestran su rechazo a implantar la tasa de un euro por receta y apuestan por medidas alternativas. También creen que es preciso tomar decisiones conjuntas en el seno del Consejo Interterritorial

Madrid y Cataluña se quedan solas en la aplicación del euro por receta

L. M.

loreto.marmol@unidadeditorial.es

Después de que Madrid se sumara al euro por receta que Cataluña comenzó a aplicar en junio (ver CF de la semana pasada), este periódico ha consultado a todas las comunidades y ha podido constatar que estas dos autonomías se han quedado solas en esta decisión.

Fuentes de la Consejería de Extremadura señalan que "esta medida no está encima de la mesa ni forma parte de nuestras propuestas para garantizar la sostenibilidad". Sin embargo, creen que la potestad es autonómica: "Respetamos que otras comunidades, haciendo uso de sus competencias, hayan optado por ello".

Castilla y León también lo descarta. Su consejero de Sanidad, Antonio María Sáez Aguado, dice que "no es una decisión que se vaya a tomar", y añade que "se acaba de presentar en las Cortes el proyecto de presupuestos y no se contempla ninguna previsión de ese tipo". Su consejera de Hacienda, Pilar del Olmo, subraya que "el presupuesto de ingresos y gastos del Ejecutivo autonómico ya está cuadrado con nuevas medidas y tasas, y el cobro por receta no es una de ellas". Asturias tampoco con-



Se desmarcan. Cataluña y Madrid se han encontrado con la oposición del Ministerio, autonomías, profesionales y partidos. Boi Ruiz y Javier Fernández-Lasquetty (en la imagen) comentaron en una jornada que sus puntos de encuentro son más que sus desacuerdos, mientras que Pilar Farjas insistió en el esfuerzo del Gobierno por resolver los problemas de deuda autonómica (ver CF del 22-X-2012).

templa implantarlo, porque entiende que es "un nuevo repago o nuevo copago que se añade a los ya estable-

cidos (aumento de la aportación y pago de pensionistas)", explican fuentes de la Consejería, que añaden

Cantabria cree que la reforma del Ministerio está siendo decisiva para la sostenibilidad

que es "un impuesto injusto porque es lineal (todos pagan lo mismo con independencia de su situación económica) y que grava a la enfermedad, ya que pagan más los que más necesitan los fármacos". Con todo, "es preciso tomar decisiones conjuntas en el ámbito del SNS encaminadas a la sostenibilidad, pero sin que supongan un mayor esfuerzo para los ciudadanos".

OTROS ESFUERZOS

Aragón muestra su desacuerdo y opta por otras medidas. Su consejero de Presidencia, Roberto Bermúdez de Castro, señala que "se están tomando medidas de eficiencia", como la compra centralizada de medicamentos. A su juicio, "racionalizar el gasto sanitario y educativo nos llevará a cumplir los presupuestos".

Cantabria lo descarta y mantiene "la estrategia que ya tenía definida, explotando el margen de racionalización del sistema y colaborando con el Ministerio en el desarrollo de la reforma, que ya está dando sus frutos y continuará desplegando sus efectos en 2013; su contribución está siendo decisiva para la sostenibilidad".

También se muestran contrarias Castilla-La Mancha, Murcia, Andalucía y Canarias, que no está de acuerdo como medida de desincentivación, porque "para eso ya está el copago", ni como medida recaudatoria, porque "generaría unos gastos de gestión que minimizarían los beneficios".

En la misma línea, País Vasco dice que en esta comunidad "se ha demostrado que hay otras maneras de hacer una prescripción racional sin cargar sobre el bolsillo del ciudadano".

El COF de Madrid quiere compensaciones por cobrar la tasa del euro por receta

J. T. El COF de Madrid pidió a la Consejería de Sanidad de la Comunidad la semana pasada compensaciones por cobrar el euro por receta, "medida que nunca hubiéramos recomendado", afirma el presidente del colegio madrileño, Alberto García Romero, "y que resulta perjudicial para la farmacia". Sostiene que con el nuevo copago, que considera más justo que el anterior sistema de aportaciones de los pacientes, esta medida era innecesaria.

Entre las peticiones que el COF ha hecho a la Consejería está una compensación económica por el cobro en las farmacias, un plan subvencionado por la autonomía para implantar la receta electrónica, y de manera urgente en las localidades limítrofes con otras provincias para evitar que los pacientes pidan sus recetas en farmacias de fuera de la región, y un plan de ayudas para las 500 farmacias que, según el colegio, están en una situación de viabilidad económica comprometida tras las últimas medidas del Ministerio de Sanidad (ver página 8).

MÁS BUROCRACIA

García Romero explicó el rechazo de los farmacéuticos madrileños a la tasa del euro por receta por dos razones principales: "Una, el exceso de burocracia que desencadena en detrimento del asesoramiento profesional al ciudadano" y otra "el perjuicio económico que cada una de las medidas tomadas por Sanidad ha ocasionado y ocasiona a las farmacias". Y añadió su "malestar por la reincidencia de medidas que están ahogando a un sector que ahorra al SNS una muy considerable cifra como consecuencia de su aportación al Sistema Público". El COF recuerda que la farmacia de Madrid aportará a las arcas de la Administración, como consecuencia de la aplicación de los distintos reales decretos ley, en torno a 46

millones de euros en el presente ejercicio.

La implantación en Madrid del euro por receta supone, según cálculos de la propia Consejería, una recaudación en ingresos en torno a 83 millones de euros al año. "Desde este panorama económico es muy difícil subsistir sin tener que realizar despidos y ajustes muy serios y además no invertir en un sector puntero como ha sido hasta ahora el farmacéutico", dijo García Romero.

LA PATRONAL TAMBIÉN

La empresarial Asociación de Farmacias de Madrid, Adefarma, también mantuvo la semana pasada reuniones con responsables de la Consejería para expresar su rechazo a la nueva medida.

El PSOE pide coherencia.

Tomás Gómez, secretario general del PSOE de Madrid, afirmó la semana pasada que llevará el euro por receta al Tribunal Constitucional si finalmente no lo hace el presidente Mariano Rajoy. "Si Rajoy no lo hace, el PSOE lo hará", dijo después de la Junta de Portavoces de la Asamblea de Madrid y de que Rajoy anunciara que negociará con Cataluña y Madrid su supresión antes de recurrir al tribunal. También tachó la medida de "agresión a los derechos de los ciudadanos", porque "perjudica a la mayoría y penaliza la enfermedad y la falta de recursos". Además, manifestó que los presupuestos "vienen cargados de recortes brutales".

La presidenta de Adefarma, Alexia Lario, explica a CF que con este panorama se debe abrir un debate sobre el concepto de una farmacia cercana al ciudadano, "ya que autorizar nuevas oficinas o mantener algunas que ya están en crisis es convertirlas automáticamente en empresas sin viabilidad económica". Lario se suma a la petición de que las oficinas de farmacias sean compensadas con un porcentaje del euro que cobrarán por cada receta a partir de enero, "o de alguna otra manera".

Galicia mantiene la ambigüedad

L. M. La ministra de Sanidad, Ana Mato, afirmó la semana pasada en el Senado que va a formular un requerimiento previo de diálogo ante Madrid para que elimine la tasa de un euro por receta, y si no consigue un acuerdo interpondrá un recurso ante el Tribunal Constitucional. De esta forma "se actuará con Madrid como ya se ha hecho con Cataluña", con la que ya abrió un proceso similar (ver CF del 18-VI-2012).

Poco antes, el presidente del Gobierno, Mariano Rajoy, decía en Cope que rechazaba el cobro de un euro por receta, que supone "pagar dos veces por el mismo

fármaco [ya se aplica un copago]". La dirección nacional del PP también apostó por un modelo más "equitativo", como el copago.

Con todo, y pese al rechazo mayoritario de las autonomías (ver información principal), Galicia podría aplicar el euro por receta si lo pacta con el Gobierno:

El Gobierno abrirá un proceso de diálogo con Madrid para evitar el recurso ante el TC

"Estamos trabajando con el Ministerio para tomar las medidas que mejor se adapten a nuestras necesidades", según fuentes de la Consejería. Su titular, Rocío Mosquera, ya dijo cuando Cataluña lo implantó que no le parecía mal esta medida, aunque después el presidente Alberto Núñez Feijóo aclaró que sólo la aplicaría si se acordaba en el Interterritorial.

Mientras, el COF de La Coruña manifestó que no apoyará nuevas medidas de recorte que perjudiquen al ciudadano, y Sefac señaló que esta tasa "agrava la inequidad en el acceso a la prestación farmacéutica".

GESTIÓN DEL SOBREPESO EN LA OFICINA DE FARMACIA

El rol del farmacéutico en relación al sobrepeso

El sobrepeso no es una patología pero sí es una situación de riesgo que es necesario abordar para evitar llegar a la obesidad, que sí es una enfermedad y de solución más difícil. Las consultas en las oficinas de farmacia sobre este problema de salud y sus posibles soluciones son habituales y el rol del farmacéutico es básico para un buen manejo de la salud.

EL FARMACÉUTICO ES UN EDUCADOR SANITARIO EN TODOS AQUELLOS ASPECTOS BÁSICOS RELATIVOS A LA SALUD Y ESPECIALMENTE EN AQUELLOS RELATIVOS AL USO DE LOS MEDICAMENTOS.

Sin embargo, la atención farmacéutica es un concepto muy amplio y el que mejor describe el servicio de asesoramiento que lleva a cabo este profesional. El farmacéutico supone un importante agente de salud, por realizar su trabajo muy cerca de la población, ya que puede fácilmente detectar enfermedades ocultas y promover estilos de vida saludable. Esto concluía el último Congreso de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC), y también apunta la Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición. En esta normativa se puede leer que la prevención de la obesidad a través de todos los servicios de salud es un punto clave e imprescindible en la actualidad y para un futuro con menos patología. Tal y como indica su artículo 39, las

autoridades sanitarias facilitarán las condiciones y los recursos necesarios, incluida la formación, para que todo el personal sanitario de atención primaria y las oficinas de farmacia ofrezcan a los pacientes información sobre hábitos alimentarios y de actividad física. Además, facilitarán los recursos necesarios para la detección precoz del sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria, y desarrollarán los programas necesarios para lograr su prevención. Así es como desde la Administración Sanitaria queda reconocido e integrado el papel de la oficina de farmacia dentro de la prevención de la obesidad.

Pero además de este papel como agente en la prevención de la obesidad, tiene un rol principal en los consejos de salud sobre el abordaje del sobrepeso. La oficina de farmacia es centro de servicios de salud clave en las consultas sobre el manejo del peso saludable, cómo perder un par de kilos, cómo mantener el peso después de una dieta, el uso de ciertos productos coadyuvantes, etc. El conocimiento del farmacéutico es amplio y le confiere un buen criterio a la hora de aconsejar en cuanto a buenos hábitos alimentarios, productos dietéticos para el control de peso, fitoterapia y suplementos nutricionales adecuados. Más todavía cuando este profesional conoce en la mayoría de los casos al perfil de sus pacientes, tanto sus características individuales, como si están medicados o tienen alguna patología, con lo que sabrá aconsejar mejor que nadie sobre el modo de empleo de los productos, posibles interacciones o efectos adversos.

El rol del farmacéutico comunitario es también muy importante en patologías como la hipertensión arterial o la enfermedad cardiovascular, que muchas veces están también relacionadas con el exceso de peso corporal.

Zambon apuesta por Lipograsil

Zambon Group es una compañía farmacéutica internacional, fundada en 1906 en Italia y con presencia en Europa, América y Asia, donde suma más de 2650 empleados. A lo largo de los años ha consolidado su reputación por la calidad de sus productos, flexibilidad y atención al cliente. Zambon España es una de las empresas líderes del sector, con marcas tan conocidas entre la población como Espidifen, Flumil, Fluimucil, Monurol o Flutox, entre otras. Ahora lanza al mercado una innovadora línea de productos y servicios para el control de peso.

LIPOGRASIL®

Lipograsil es una marca con 50 años en el mercado, avalada por la experiencia y eficacia de un medicamento a base de plantas con propiedades laxantes y adelgazantes.

Zambon adquirió la marca el año pasado, con planes de relanzarla como marca referente en la gestión del sobrepeso y paraguas de una nueva línea de productos diseñada para abordar las distintas causas del sobrepeso.

A partir de octubre el nuevo relanzamiento de Lipograsil se pudo ver en revistas semanales y femeninas, en una campaña en la vía pública y en varias acciones en soporte on-line (www.lipograsil.es), y en muchas oficinas de farmacia.



INGREDIENTES

La nueva gama Lipograsil integra en cuatro nuevos productos una quincena de ingredientes clave como ayudas para el control de peso. Desde ingredientes tradicionalmente muy utilizados como el glucomanano, el chitosán, la avena, la cola de caballo o el cromo, todos los productos incorporan también ingredientes innovadores como el azufrán, el chitoglucan® o los fructooligosacáridos, que aportan un valor añadido a la propuesta.

SERVICIOS

Lipograsil es algo más que unos buenos productos ya que ofrece las herramientas necesarias para trabajar bien el consejo nutricional en sobrepeso. Materiales para el consumidor (como fichas con información de salud y ejemplos de menús hipocalóricos y saludables), materiales para que el consumidor se dirija a la oficina de farmacia para informarse sobre la línea y el control de peso, sesiones de formación al colectivo profesional en diferentes formatos y ciudades, etc.

CURSO UNIVERSITARIO DE GESTIÓN DEL SOBREPESO EN OFICINA DE FARMACIA

Con la idea de **ayudar al farmacéutico a desarrollar la categoría de nutrición en la oficina de farmacia y a mejorar el servicio de asesoramiento que pudiera dar su personal auxiliar**, Zambon patrocina entre sus principales clientes el único curso de posgrado especializado en la Gestión del Sobrepeso en Oficina de Farmacia de la Universidad de Barcelona y Editorial Panamericana.

Además de contenidos nutricionales relevantes, el posgrado cuenta con una plataforma de casos prácticos de asesoramiento en la oficina de farmacia, con la intención de entrenar al farmacéutico en éste hábito de dar servicio.



Universitat de Barcelona

IL3 Instituto de Formación Continua



Zambon

Detectan falta de conocimiento de la 'píldora del día después' en usuarias

Un estudio del COF de Valladolid señala que el 63 por ciento de las mujeres no conoce las contraindicaciones y el 57 por ciento las precauciones de uso

JOANNA GUILLÉN VALERA

joanna.guillen@correofarmacologico.com

"Hacen falta más campañas de educación y concienciación sobre la píldora del día después (pdd), su uso, efectos adversos y contraindicaciones". Éste es el llamamiento que hace Javier García Sevillano, farmacéutico de Valladolid y responsable de un estudio que ha realizado el COF dirigido a analizar el conocimiento actual de las mujeres que han tomado este fármaco.

García Sevillano insiste en la importancia de hacer campañas sanitarias adaptadas al conocimiento que tienen las mujeres, "que es muy bajo". Y es que, según los datos del estudio, realizado en 234 usuarias que acudieron a la farmacia en busca del fármaco, el 63 por

El trabajo, realizado en 234 usuarias que pedían el fármaco, señala que casi el 56 por ciento había utilizado este fármaco en más de una ocasión

ciento de ellas no conoce las contraindicaciones (embarazo o hipersensibilidad al principio activo, levonorgestrel, o a los excipientes), el 57 por ciento desconoce las precauciones de uso (tomarla preferiblemente dentro de las primeras 12 horas) y el 42 por ciento, los efectos adversos (sangrado vaginal sin menstruación o fatiga).

NINGÚN MEDIO DE PROTECCIÓN

Pero este dato, "aunque preocupante", no es el que más ha llamado la atención

a los autores, todos ellos farmacéuticos de Valladolid. Para ellos es más preocupante que casi el 56 por ciento de las mujeres había utilizado este fármaco en más de una ocasión. Para García Sevillano, "este dato hace pensar en que un elevado porcentaje de mujeres estaría utilizando este medicamento como un método anticonceptivo, cuando no lo es". De hecho, el estudio señala que el 18 por ciento de las mujeres no había utilizado ningún método anticonceptivo, "un porcentaje

muy elevado", según el autor. Este dato constata la información publicada por CF tras conocer el aumento de las ventas de este fármaco en farmacias (ver CF del 15-X-2012). El resto de razones de por qué pedían la pdd fueron por "fallo del método anticonceptivo, en el 74 por ciento".

Otro de los datos importantes es que el 61 por ciento de las usuarias que la utilizan por primera vez no sabía cómo tomarla. Sólo el hecho de haber utilizado la pdd previamente se asoció con un mejor conocimiento, y todo "gracias a la información aportada por el farmacéutico en su primera visita", apunta.

Por todos estos datos, los autores creen que es necesario realizar campañas de

DE LO QUE SIEMPRE HAY QUE INFORMAR

Información sobre uso y reacciones que el farmacéutico debería dar a todas las usuarias que acuden a la farmacia por la PDD:

USO RECOMENDADO

Anticoncepción: el tratamiento consiste en 1,5 mg (1 comprimido de 1,5 mg en una sola toma) de levonorgestrel. Para obtener una mayor eficacia el tratamiento debe iniciarse lo antes posible después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección.

Debe tomarse preferiblemente dentro de las primeras 12 horas, y no más tarde de las primeras 72 horas (3 días) después de haber mantenido relaciones sexuales con penetración y sin protección.

Tras su ingesta se recomienda utilizar un método de barrera (preservativo, diafragma) hasta el inicio del siguiente ciclo menstrual.

REACCIONES ADVERSAS

Vómitos: en caso de vómito durante las tres horas siguientes a la toma del comprimido de 1,5 mg se debería comprobar la presencia del comprimido en el vómito; en este caso o si existe duda sobre su presencia se recomienda repetir el tratamiento inmediatamente.

Fuente: Sefac.

educación insistiendo en el mensaje de que "no es un método anticonceptivo". Además, es importante que no sólo las mujeres, sino también los hombres, conozcan que tiene efectos secundarios y contraindicaciones, pero, sobre todo, "que sepan que este fármaco no protege de las enfer-

medades de transmisión sexual", destaca. Como informa García Sevillano, este estudio es el primero de uno más amplio que se está desarrollando entre el COF y el Centro de Farmacovigilancia dirigido a analizar las consecuencias del uso puntual y reiterativo de este fármaco en las mujeres.

Más de 30.000 alumnos han realizado cursos en Correofarmacologico.com

Aprender es ir más allá

formación
CORREO + 2.0 FARMACÉUTICO

Especializada, interactiva y multimedia.

www.correofarmacologico.com

Atención al alumno

902 996 777

CURSOS ON-LINE

- CLAVES PRÁCTICAS PARA LA GESTIÓN DE LA OFICINA DE LA OFICINA DE FARMACIA (más de 1750 alumnos inscritos al curso)

Cursos acreditados por la:



CONGRESO DE FARMACIA COMUNITARIA 600 farmacéuticos acudieron al encuentro donde se presentaron más de 180 pósteres con proyectos, como programas de cribado de VIH y cáncer de colón, pensados como futuros servicios asistenciales

La farmacia debe seguir luchando por encontrar su sitio en el SNS

J. G. V. BARCELONA
joanna.guillen@correofarmacologico.com

“Ni las huelgas, ni los recortes, ni los impagos, ni la crisis van a impedir que el farmacéutico comunitario luche por lograr el lugar que se merece dentro del sistema sanitario de salud”. Así lo señaló Jesús Gómez, vicepresidente de Sefac en el acto inaugural del congreso de la sociedad que tuvo lugar la semana pasada en Barcelona.

“Más de cuatro millones de personas entran a diario en nuestras farmacias en busca de consejo, lo que demuestra que somos un sanitario de primer nivel y que no podemos ser tan desaprovechados como ahora”, reivindicó de nuevo María Jesús Rodríguez, presidenta de Sefac.

El acto inaugural no contó con ningún representante de Sanidad, no obstante, sí acudió Joaquim Forn, primer teniente de alcalde de Barcelona, en representación de la Administración, quien destacó “el rol fundamental de los farmacéuticos comunitarios en el sistema” y ha agradecido su “profesionalidad y responsabilidad en el cuidado de la salud de las personas”.



Gómez (Sefac), Forn (Ayto. de Barcelona), Rodríguez (Sefac) y De Dalmases (Consejo General).

Así, aprovechó para hablar del importante papel del farmacéutico en la promoción y protección de la salud y en la prevención y detección de enfermedades. En este sentido, hizo mención a los programas de cribado de VIH y cáncer de colón que se están realizando en farmacias de Barcelona, con gran éxito de convocatoria y de resultados. “Este es el camino que debe seguir el sistema sanitario”. Por su parte, Jordi de

Rodríguez: “Más de 4 millones de personas entran a diario en las farmacias en busca de consejo”

Dalmases, vicepresidente del Consejo General de COF, recordó los duros momentos de la farmacia, “que vive tiempos difíciles” por los

impagos, a pesar de lo cual pidió que se trabaje con optimismo.

La farmacia comunitaria ya trabaja para conseguir este objetivo. Buena muestra son los más de 600 farmacéuticos que acudieron al congreso y los más de 180 pósteres presentados en los que se muestran experiencias concretas y puntuales y proyectos pensados como futuros servicios asistenciales de farmacias (ver páginas 25 a 28).

Farmacogenética: el futuro para frenar las reacciones adversas de los fármacos

El concepto, aseguran expertos, ya está implantado en Estados Unidos

J. G. V. En 2010 se produjeron en Estados Unidos 700.000 ingresos en urgencias por reacciones adversas a los medicamentos, de ellos 120.000 requirieron hospitalización y el coste para los sistemas de salud fue de 3.500 millones de dólares, y más del 50 por ciento podían haberse evitado aplicando conocimientos de interacciones de fármacos y farmacogenética. Así lo expuso Juan Sabater-Tobella, presidente de honor de la Real Academia de Farmacia de Cataluña, en la conferencia inaugural del Congreso de Farmacia Comunitaria de Sefac.

Desde su punto de vista, la farmacia comunitaria ya trabaja para mejorar la farmacoterapia. “El trato con sus pacientes habituales, el conocimiento de sus medicamentos, patologías y problemas, ponen en alerta al paciente y al médico”. Sin embargo, “no es suficiente”. La respuesta está en la farmacogenómica, la ciencia

que estudia las acciones e interacciones entre fármacos en cada persona, según su genoma. “El objetivo último es prevenir la toxicidad y/o ineficacia terapéutica de una terapia farmacológica o, dicho de otro modo, optimizar al máximo el cociente beneficio/riesgo de un tratamiento”.

Este concepto, “tan desconocido en España”, no lo es tanto en Estados Unidos, donde “la FDA ha publicado una lista con 115 principios activos, que se corresponde con de 500 a 600 fármacos comercializados en cuyos prospectos se recomienda hacer un test genético del paciente para una correcta prescripción”. Aunque la “recomendación no asegura que los médicos hagan estas pruebas”, confesó, es un paso importante

¿Por qué no se hace en España? “Probablemente por desconocimiento de que se puede aplicar la farmacogenética en medicina asistencial”, informó. Asimismo, añadió, “la crisis y la psicosis de crisis añaden más dificultad a que por parte de las autoridades sanitarias, los laboratorios y los médicos afronten con rigor el problema”.

Farmacéuticos de Barcelona ofrecieron servicios gratuitos para darse a conocer

J. G. V. Farmacéuticos de Barcelona salieron a la calle la semana pasada para dar a conocer a la población todos los servicios de atención farmacéutica que habitualmente ofrecen en sus farmacias, más allá de la prescripción dispensación de medicamentos.

La Sociedad Española de Farmacia Comunitaria puso en marcha la jornada *El farmacéutico cuida de tu salud. Descúbrelo*, por la que instaló dos carpas abiertas al público en las que 70 farmacéuticos voluntarios ofrecieron servicios gratuitos como la determinación del riesgo cardiovascular, medición de parámetros biológicos

como el colesterol, etc.). Asimismo, los ciudadanos que acudieron pudieron recibir consejos nutricionales para prevenir enfermedades como la diabetes, o someterse a espirometrías, para el seguimiento y detección de la EPOC.

SERVICIO GRATUITO

Montse Iracheta, farmacéutica de Santa Coloma del Gramanet, en Barcelona, fue de una de las farmacéuticas que participó en la iniciativa ofreciendo consejos y asesoramiento sobre el uso de los sistemas personalizados de dosificación e informando del seguimiento farmacoterapéutico. La experiencia, señala,

“ha sido muy gratificante para nosotros y muy interesante para los pacientes que desconocen todo lo que podemos hacer y ofrecemos desde la farmacia”.

Todos los servicios eran gratuitos. Esta gratuidad, señala Iracheta, “ha hecho que sean muchas las personas que hayan accedido a las carpas”. De hecho, según representantes de Sefac, fueron más de cuatrocientas las personas que acudieron.

Durante la jornada, los ciudadanos también recibieron asesoramiento personalizado sobre el buen uso de medicamentos y en prevención y promoción de la salud.



4
ESPACIO DE CONSULTA AL FARMACÉUTICO

70 farmacéuticos participaron en la jornada *El farmacéutico cuida de tu salud* ofreciendo asesoramiento y realizando controles de glucemia y presión arterial.



► **CONGRESO DE FARMACIA COMUNITARIA** Farmacéuticas de la Universidad de Barcelona detectan la necesidad de una media de 4,55 intervenciones por paciente con deterioro de la función renal

Validan una guía para mejorar el uso de la terapia en disfunción renal

JOANNA GUILLÉN VALERA

joanna.guillen@correofarmacautico.com

La farmacia comunitaria es un lugar idóneo para detectar pacientes con disfunción renal y prevenir toxicidad medicamentosa derivada de un mal uso de la terapia. Así lo señalan las farmacéuticas Laura Rius Font, M^a Ángeles Via y Marian Marcha, alumna y profesoras de la Unidad Docente de Prácticas Tuteladas de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona, que han creado y validado una *Guía para el uso seguro de medicamentos en pacientes con deterioro de la función renal* y han visto que el uso de esta herramienta desde la farmacia detecta la necesidad de una media de 4,55 intervenciones farmacológicas por paciente.

Según informa a CF Via, profesora de la universidad, "las cifras de prevalencia de esta enfermedad en España en mayores de 65 años, que ronda el 22 por ciento, sumado a la polimedición y al hecho de que usar dosis inadecuadas puede producir problemas de toxicidad graves o la ineficacia de la terapia ponen de relieve la necesidad de crear herramientas como estas que ayuden al farmacéutico a detectar sobredosificación y actuar".

Los resultados de este estudio se presentaron durante el último congreso de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria, celebrado en Barcelona.

El objetivo de las autoras era "crear un instrumento de fácil consulta para el farmacéutico en el desempeño de su labor asistencial dirigido a promover el uso seguro de los medicamentos en el ámbito asistencial de la farmacia práctica", apunta Rius Font. Esta guía, adelantada en exclusiva a CF, se realizó a partir de un listado de 228 medicamentos, "los más utilizados por es-



Rius Font y Via, farmacéuticas de la Universidad de Barcelona y autoras el estudio y la guía.

¿QUÉ SE NECESITA?

Herramientas que el farmacéutico necesitaría para poner en marcha este servicio de AF y seguimiento al paciente con disfunción renal.

- Formación específica.
- Formulario estructurado para la recogida de datos.
- Documento de consentimiento informado.
- Zona de atención farmacéutica adaptada para realizar el servicio al paciente.
- Aparato de química seca Reflotron y tiras reactivas.
- Fórmulas de cálculo de filtrado glomerular.
- Equipo informático con conexión a internet.
- Bases de datos de consulta de medicamentos.

Fuente: Universidad de Barcelona.



tos pacientes", según March, incluyendo medicamentos que no son de prescripción. A este número se añadieron 27 fármacos más que aparecieron tras el estudio de validación.

De todos ellos, informa Rius Font, "se recogen las contraindicaciones de cada principio activo en caso de insuficiencia renal; las precauciones específicas para estos pacientes; los ajustes de posología en función del grado de insuficiencia renal, y la sintomatología que se produciría en casos de sobredosificación por acumulación del fármaco".

Tras su elaboración y para comprobar que la herramienta podría utilizarse en la oficina de farmacia, las autoras validaron la guía a través de un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo de 31 historiales farmacoterapéuticos de pacientes con un aclaramiento de creatinina >60 ml/min seleccionados (indicativo de disfunción renal) de un total de 306 historiales presentes en la farmacia comunitaria del farmacéutico Manuel Machuca, experto en AF de Sevilla.

Con este estudio "se esta-

blecieron 141 intervenciones, es decir, una media de 4,5 por paciente". En opinión de March, "este dato revela la importancia del farmacéutico en la prevención de problemas relacionados con los medicamentos en pacientes con disfunción renal por el contacto directo que tiene con ellos y porque es el experto en medicamentos".

Pero además, añade Via, "se evidencia la importancia que puede tener esta guía en las farmacias; no sólo ayudará al farmacéutico comunitario a que la terapia de los pacientes sea más segura sino que también le permitirá identificar síntomas y signos de sobredosificación y saber qué parámetros hay que monitorizar en cada caso".

COSTE, TIEMPO E IMPLANTACIÓN

Estos datos y la validación de la guía, que aún no está implantada en las farmacias, son, a juicio de las autoras, "motivos más que suficientes para implantar este servicio en las farmacias y para cobrar por él o, al menos, pedir su remuneración", reivindica March. Ya se ha demostrado su utilidad, su funcionalidad y su

► "El precio mínimo del servicio rondaría los 20 euros e incluiría la prueba y el tiempo"

► La guía incluye los 255 fármacos más prescritos en estos pacientes y recomendaciones para su buen uso

viabilidad; ahora "hay que luchar por su remuneración para que los farmacéuticos lo implanten definitivamente".

De hecho, las autoras trabajan ya en un estudio para analizar el coste-efectividad de este servicio. Según informa March, "el objetivo es analizar cuáles son los costes que ahorraría al sistema sanitario realizar estas pruebas en las farmacias comunitarias y calcular el gasto que supondría implantar este servicio en las boticas".

En opinión de March, "aunque el precio definitivo dependerá del tipo de paciente, de su polimedición y su complejidad, y del tiempo invertido por el farmacéutico en cada uno de ellos, se calcula que el mínimo podría rondar los 20 euros por paciente". En este precio se incluiría "el coste de la prueba" (6 euros) y "el tiempo que el farmacéutico dedicará a hacer la prueba, analizarla, cotejar los resultados con la guía y realizar los cambios pertinentes", informa.

Sobre la posibilidad de que sean los pacientes los que paguen, las autoras no lo tienen claro, ya que los efectos de la intervención no se aprecian a corto pla-

CONCLUSIONES

Principales conclusiones del Congreso de la Sefac:

1. AGENTE DE SALUD

El farmacéutico es un importante agente de salud, que puede detectar en su farmacia enfermedades y tiene capacidad de actuar e intervenir en patologías

2. REGISTRO

Registrar y evaluar los resultados ayuda a mejorar con rigor científico el futuro profesional.

3. CAMBIO RETRIBUTIVO

Sefac propone un sistema retributivo para el servicio de dispensación que reconozca de manera diferenciada el valor del acto profesional farmacéutico.

4. TRES ACCIONES DE LA AF

Los servicios profesionales de dispensación, indicación y seguimiento en farmacia comunitaria son necesarios porque responden a necesidades sociales y sanitarias.

5. MOTIVACIÓN

La motivación del farmacéutico es más importante que el tamaño o la ubicación de la farmacia para la implantación de servicios.

6. FORMACIÓN

Se deben mejorar la integración del farmacéutico en la formación del alumno de prácticas tuteladas y el sistema de acreditación de farmacias para garantizar la máxima calidad y uniformidad en la formación y ajustar los programas teóricos a la realidad práctica.

7. APOYO DE LOS MÉDICOS

Las sociedades científicas médicas reconocen que el farmacéutico es un agente de salud fundamental para la sostenibilidad del sistema sanitario. La formación continuada y el trabajo interdisciplinar basado en la aplicación de protocolos consensuados son la garantía de una atención médica y farmacéutica eficiente.

zo. De lo que sí están seguras es de que "este servicio interesará a la Administración como un servicio preventivo que evita la morbilidad relacionada con el uso de los medicamentos", apunta Via.

CONGRESO DE FARMACIA COMUNITARIA Un estudio dice que el 12% tiene tensión alta y un 54% no hace deporte

Los adolescentes suspenden en hábitos saludables

JOANNA GUILLÉN VALERA

joanna.guillen@correofarmacautico.com
Hace falta más educación sobre hábitos saludables entre los adolescentes para evitar que desarrollen enfermedades cardiovasculares en el futuro. Así lo señalan los autores del estudio de educación sobre factores de riesgo cardiovascular *Mepafac* (Medida de presión arterial en adolescentes realizada por farmacéuticos comunitarios en centros escolares de la Comunidad de Madrid). Y es que han detectado que un 12 por ciento de los 2.860 alumnos participantes presenta valores de percentil de presión arterial iguales o superiores a 95, lo que, según informa a CF Pilar Méndez, farmacéutica de Madrid y coordinadora del estudio, "es sinónimo de tensión alta que requiere un control periódico".

En opinión de la autora, este dato no es de extrañar,

"dado el elevado número de adolescentes que no sigue hábitos de vida saludables". En concreto, el estudio revela que más de la mitad de ellos (un 54 por ciento) no realiza nunca ninguna actividad física y que entre el 40 y el 60 por ciento consume habitualmente alimentos con alto contenido en grasas y sal.

Asimismo, la dedicación diaria de los adolescentes a labores sedentarias es de 135 minutos al día, "demasiado tiempo para un grupo de población tan joven", indica Méndez.

ACCIONES DE FUTURO

El estudio lo han realizado 14 farmacéuticas en 25 centros educativos madrileños. Para valorar esta situación, las farmacéuticas midieron la presión arterial de los pacientes según las recomendaciones recogidas en el *Documento de consenso europeo para el manejo de*

la HTA en niños y adolescentes y analizaron, a través de un cuestionario, sus hábitos de vida.

El objetivo era detectar jóvenes en riesgo cardiovascular para planificar, en el futuro, medidas preventivas adaptadas y orientadas a ellos así como estandarizar controles de la tensión arterial en las farmacias. "Queremos convertir a la farmacia en el centro de salud de referencia para este grupo de edad", reivindica Méndez. Y es que, según explica, "gracias a este traba-

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA

Datos recogidos en el estudio *Mepafac* sobre hábitos alimentarios y de educación física de los adolescentes madrileños.



Fuente: Sefac.

jo hemos visto que los jóvenes tienen mucha más confianza en el farmacéutico que en otros profesionales, como sus profesores, y consultan dudas importantes sobre salud".

A la vista de los resultados, las autoras señalan que "es más que evidente que los adolescentes necesitan campañas educativas y sanitarias adaptadas a ellos". Por este motivo, los

farmacéuticos ya trabajan en el segundo *Mepafac*, dirigido a crear iniciativas para jóvenes y lograr que cambien sus hábitos con el fin de evitar problemas cardiovasculares en el futuro.

ESCAPARATE

Gel de baño para calmar e hidratar la piel del niño y el adulto

La gama de cuidado de la piel *Multilind*, de Stada, ha ampliado su gama de productos con el *Gel de Baño hipoalérgico Multilind*. El nuevo gel, indicado tanto en niños como adultos, limpia la piel sin secarla. "Gracias a su alto contenido en vitamina E y extracto de camomila ayudan a calmar y suavizar la piel aliviando el picor de las pieles más secas y atópicas", según señalan los responsables de la compañía.



Para los intolerantes a la lactosa

La gama *Nutira* de Salvat, ha lanzado al mercado *Nutira Forte Caps*, un complemento nutricional que contribuye a mejorar las malas digestiones que sufren las personas con intolerancia a la lactosa. Las unidades de enzima lactasa del producto suplen el déficit orgánico de enzima lactasa y ayudan a descomponer y digerir la lactosa contenida en los alimentos.



Ayuda para las piernas cansadas

Xpert Fatigue es el último lanzamiento de Singuladerm para aliviar piernas cansadas. Es un gel compuesto a base de un complejo peptídico de efecto drenante, descongestionante y reafirmante. "Su fórmula le confiere propiedades para calmar y aligerar la sensación de pesadez, y disminuir y prevenir la retención de líquidos", según el laboratorio. "Su uso continuado libera la sensación de fatiga de las piernas".



JORNADA PRESENCIAL

"Saca el máximo partido a tu farmacia"

TEMARIO

Presenta tu farmacia al público: cómo explotar merchandising en la farmacia.

Francesc Mániz.

Socio-Director Qmax Consulting, S.L.

¿Qué servicios ofrece tu OF?

Rafael Borrás.

Socio-Director Antares Consulting.

Director de la Unidad de Bioindustrias y Farmacia.

INFORMACIÓN

26 de Noviembre de 2012

LUGAR DE CELEBRACIÓN: Sevilla.

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla

C/ Alfonso XII, N°51

HORARIO: 16:00-20:00

MATRÍCULA: Gratuita hasta completar aforo

Para inscribirse a la Jornada presencial:

envíenos un email, escribiendo en el asunto: "Asistencia a sesión presencial" a la dirección: formacionsalud@unidadeditorial.es con los siguientes datos:

Nombre y apellidos, DNI, Teléfono, Email, Profesión, Centro de trabajo, Dirección del centro y Cargo.

Curso avalado por:



INFORMACIÓN:

TLF: 902 99 67 77 (10:00 - 14:00)

e-mail: formacionsalud@unidadeditorial.es

www.tevapharma.es

Objetivo: profesionalizar la cooperación farmacéutica

▶ Farmacéuticos Sin Fronteras crea un proyecto para formar a profesionales en el ámbito de la cooperación

JOANNA GUILLÉN VALERA

joanna.guillen@correofarmacautico.com
Farmacéuticos Sin Fronteras han puesto en marcha el proyecto *Boticarios*, dirigido a formar a profesionales que quieran desarrollar su actividad en el ámbito de la cooperación. "Este proyecto tiene como objetivo "potenciar la figura del farmacéutico en las actividades relacionadas con los medicamentos en cooperación al desarrollo y ayuda humanitaria y social, tanto a nivel individual como institucional a través de la formación", explica a CF Ángel Huélamo, responsables de proyectos de la ONG.

El curso consta de 295 horas teóricas que se impartirán hasta junio de 2013 y en las que se formará a los farmacéuticos en materias como la nutrición para asesorar a madres y niños fundamentalmente, áreas de intervención en cooperación farmacéutica o gestión integral de proyectos. Tras esta primera parte, los alumnos que lo deseen podrán trabajar sobre el terreno, en proyectos solidarios de determinadas ONG.

Para su puesta en marcha Farmacéuticos Sin Fronteras cuenta con la colaboración de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria, y de las universidades madrileñas Complutense, Europea y Alfonso X El Sabio.

Asimismo, para su financiación la ONG ha contado con la colaboración de Cinfa, que, a través de un acuerdo firmado la semana pasada en Madrid, donará 10.000 euros para que veinte farmacéuticos puedan formarse y participar en este proyecto y así "profesionalizar la cooperación farmacéutica", apunta Huélamo.

APUESTA POR LA COOPERACIÓN

En definitiva, señala a CF Rafael Martínez, presidente de Farmacéuticos Sin Fronteras, "se trata de un espacio formativo para el profesional sanitario que desee formarse, informarse y participar activamente en

las actividades de cooperación y ayuda humanitaria que se desarrollan a nivel mundial en el ámbito sanitario-farmacéutico".

"En Cinfa estamos convencidos -señala su presidente, Enrique Ordieres- del importante papel que

desarrollarán estos farmacéuticos en los proyectos donde realicen las prácticas y, por supuesto, en los lugares donde trabajen en el futuro. Este proyecto supone una formación humana y profesional vital para los farmacéuticos".



Martínez y Ordieres, en la firma del convenio.

La farmacia, un referente de confianza frente a problemas bucales

J.G.V. Los usuarios ven en la farmacia un lugar de confianza para consultar problemas bucales. Así lo señala una encuesta realizada por el COF de Cuenca que indica que el 92 por ciento de los encuestados acude a la farmacia siempre que tiene un problema dental. Además, el 60 por ciento compraría de forma habitual los productos para la higiene oral en la botica. Para realizar el estudio se recogieron datos de 213 usuarios de farmacias de Cuenca. Para José Vicenta Naharro, farmacéutica y una de las autoras del estudio, "estos datos indican el importante potencial de la farmacia en asesoramiento y venta de productos para la salud bucodental, algo que hay que aprovechar".

ALTO DESCONOCIMIENTO

Sobre el conocimiento de la población en higiene bucal, los autores señalan que todavía "hay mucho por hacer". En opinión del 94 por ciento de los encuestados, una higiene oral completa consistiría sólo en el cepillado. Para el 52 por ciento el empleo de enjuagues diarios es esencial y sólo un 29 por ciento incluye la limpieza de la lengua como parte importante de la higiene oral. Sobre las afecciones más comunes, la sensibilidad dental es la más prevalente (34 por ciento).

RANBAXY
Trusted medicines. Healthier lives

- 8 plantas de producción propia
- calidad
- Genéricos propios
- exigentes
- cerca
- Dentro del top 10 del mundo
- grandes
- servicio
- Amplio vademecum

Su confianza nos hace ser mejores

RANBAXY
Trusted medicines. Healthier lives
www.ranbaxypain.com

Vigilar los excipientes de los fármacos, consejo para mejorar la celiaquía

▶ La detección es fundamental para que no se agrave el estado de salud

CF. Llevar una dieta estricta de alimentos sin gluten, vigilar los excipientes de los medicamentos que se utilicen y visitar periódicamente al profesional sanitario en función de la evolución física son algunas de las principales recomendaciones para que las personas celíacas puedan evitar problemas de salud. Así se recoge en las fichas de la última entrega de la serie *Re-*

comendaciones Sefac a la población, dedicada a identificar y tratar la celiaquía, realizada por la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac).

Entre otros asuntos, el documento informa de que "al ser una intolerancia y no una alergia, la celiaquía no produce reacciones inmediatas, lo que dificulta su detección y puede deteriorar y agravar el estado de salud del paciente". A esto hay que añadir que sus síntomas son muy "inespecíficos y se manifiestan de distintas maneras en función de la edad". Entre los 9 y los 24 meses suele mani-

festarse con náuseas, vómitos, diarreas, distensión abdominal, pérdida de masa muscular y de peso, fallo del crecimiento, irritabilidad y falta de tono muscular. Durante la infancia son habituales las deposiciones blandas, la talla baja, las anemias y las alteraciones del carácter. En la adolescencia, la enfermedad suele ser asintomática y en los adultos los síntomas más frecuentes son la fatiga, los dolores abdominales, gases y anemias.

ALIMENTOS PROHIBIDOS

Las fichas también recogen una de lista alimentos que

la persona celíaca debe evitar, como el pan, las harinas de trigo, cebada y centeno, así como los productos que las contengan; la bollería y pastelería; la cerveza y algunas salsas y aderezos para ensaladas. Además, existen otros alimentos con los que hay que tener precaución, como los embutidos y productos de charcutería, patés, helados, etc.

En ocasiones, y a pesar de seguir una dieta sin gluten, las personas celíacas pueden seguir padeciendo molestias. Según informa la ficha, esto puede deberse a contaminación cruzada (productos sin gluten que

se contaminan al elaborarse en una misma línea de producción que otros que sí lo llevan), así como al hecho de que algunos medicamentos pueden contener en su composición excipientes con gluten. Para evitar este problema señalan que es necesario que el paciente como al farmacéutico comunitario su condición de celíaco y también leer los prospectos y la información del material de acondicionamiento de los medicamentos, en los que es obligatorio que se mencione la existencia de gluten como advertencia.

CONGRESO DE FARMACIA COMUNITARIA Realizarán un test de cribado a ancianos que acudan a la botica para valorar su prevalencia e intervenir

Farmacias de Baleares trabajarán para detectar carencias nutricionales

JOANNA GUILLÉN VALERA

joanna.guillen@correoafarmaceutico.com
El proyecto *Detección de riesgo de desnutrición en ancianos en farmacia comunitaria* ha sido el ganador de la IV Beca Stada-Se-fac para la investigación en atención farmacéutica, entregado la semana pasada en el marco del congreso de la sociedad, celebrado en Barcelona (ver páginas de la 25 a la 28).

Tal y como informa a CF Barbara Vanrell, farmacéutica de Baleares y coordinadora del proyecto, "con este trabajo implantaremos en farmacias un servicio permanente de detección precoz de desnutrición en ancianos con el fin de conocer su prevalencia, los hábitos alimentarios de este grupo de población y la relación

entre la alimentación y la toma de medicamentos". Además, añade, "queremos reconocer al farmacéutico como una figura clave en la detección del riesgo de desnutrición en ancianos".

Este trabajo, aunque a menor escala, tiene un objetivo común al *Plenufar III*, el mayor cribado nutricional desarrollado en farmacias en España, por el que se detectó que uno de cada cuatro ancianos se encuentra malnutrido o en peligro de desnutrición (13-III-2006). Según los autores, el proyecto que plantean "pretende valorar si los resultados han variado o no y poner medidas para evitar que ocurra".

Los farmacéuticos recibirán 5.000 euros gracias a la beca para poner en mar-

➤ Todos los farmacéuticos dispondrán de una báscula, un tallímetro y una cinta métrica

cha este trabajo.

Según describe la autora, las farmacias que voluntariamente quieran participar en el proyecto utilizarán como herramienta el *test MNA* de cribado nutricional. Este test "ofrece validez predictiva validada, alta fiabilidad por la poca variación entre diferentes observadores y es una herramienta práctica, sencilla, rápida y útil", apunta Vanrell.

Antes de poner en marcha la experiencia, informa, "se realizará un taller de formación para que los farmacéuticos participantes conozcan los objetivos e intención y la metodología a seguir en cada momento, especialmente los criterios de derivación a los profesionales adecuados".

Todos los farmacéuticos dispondrán de una báscula, un tallímetro y una cinta métrica. Ante un caso de desnutrición detectado, el farmacéutico explicará al paciente qué significa la desnutrición, alertará sobre el riesgo de su estado y sobre las complicaciones para su salud. Además, les ofrecerá la posibilidad de realizar un seguimiento continuo para mejorar su estado nutricional.

Albacete: boticas detectan riesgo de malnutrición en el 5% de ancianos

➤ 21 boticas valoraron el estado nutricional de 312 mayores

J.G.V. "La cercanía y el trato diario de los farmacéuticos con los pacientes mayores les convierten en una figura indispensable para la detección de la desnutrición y para su abordaje". Así lo señala José Antonio Carbajal, vocal de Formación del COF de Albacete y autor de un estudio realizado en 21 farmacias de la provincia que ha detectado un 5 por ciento de ancianos en alto riesgo de desnutrición.

El trabajo se ha realizado sobre una muestra de 312 ancianos a los que se les tomaron diferentes medidas para evidenciar el grado de desnutrición. Según sus datos, "un 5 por

ciento de los pacientes presentaron cifras de glucosa, colesterol total y proteínas totales muy inferiores a la normalidad". Este dato, informa, es ligeramente superior al porcentaje de pacientes desnutridos mayores de 65 años registrado en 2006 por el estudio *Plenufar III* en Albacete (4,4 por ciento), lo que indica que la situación, "lejos de mejorar, ha empeorado".

MÚLTIPLES

Los autores del estudio también analizaron las posibles causas de esta situación, "hablando con los pacientes", y vieron que "el alto grado de riesgo de desnutrición observado está relacionado con el aislamiento, los problemas de masticación, de movilidad, falta de apetito y otras patologías asociadas".

Siempre contigo

SEMA 10000

1. **ACCIÓN DE INVESTIGACIÓN:** Conocer el nivel de desnutrición en el grupo de ancianos de 65 años y más en la provincia de Albacete. 2. **OBJETIVOS:** Valorar la prevalencia de desnutrición en el grupo de ancianos de 65 años y más en la provincia de Albacete. 3. **JUSTIFICACIÓN:** La desnutrición es un problema de salud pública que afecta a un número creciente de personas. 4. **RESULTADOS:** Se detectó un 5% de ancianos en alto riesgo de desnutrición. 5. **CONCLUSIONES:** La cercanía y el trato diario de los farmacéuticos con los pacientes mayores les convierten en una figura indispensable para la detección de la desnutrición y para su abordaje. 6. **RECOMENDACIONES:** Se recomienda la formación de los farmacéuticos en la detección y el abordaje de la desnutrición. 7. **IMPACTO:** El estudio ha permitido identificar a un grupo de ancianos que necesitan atención médica y social. 8. **FINANCIACIÓN:** El estudio fue financiado por el COF de Albacete. 9. **FECHA DE PUBLICACIÓN:** Noviembre 2012. 10. **CONTACTO:** José Antonio Carbajal, COF de Albacete. 11. **RESUMEN:** El estudio ha detectado un 5% de ancianos en alto riesgo de desnutrición en la provincia de Albacete. Este dato es ligeramente superior al porcentaje de pacientes desnutridos mayores de 65 años registrado en 2006 por el estudio Plenufar III en Albacete (4,4 por ciento), lo que indica que la situación, lejos de mejorar, ha empeorado. Los autores del estudio también analizaron las posibles causas de esta situación, hablando con los pacientes, y vieron que el alto grado de riesgo de desnutrición observado está relacionado con el aislamiento, los problemas de masticación, de movilidad, falta de apetito y otras patologías asociadas. Todos los farmacéuticos dispondrán de una báscula, un tallímetro y una cinta métrica. Ante un caso de desnutrición detectado, el farmacéutico explicará al paciente qué significa la desnutrición, alertará sobre el riesgo de su estado y sobre las complicaciones para su salud. Además, les ofrecerá la posibilidad de realizar un seguimiento continuo para mejorar su estado nutricional. El estudio ha permitido identificar a un grupo de ancianos que necesitan atención médica y social. El estudio fue financiado por el COF de Albacete. El estudio ha detectado un 5% de ancianos en alto riesgo de desnutrición en la provincia de Albacete. Este dato es ligeramente superior al porcentaje de pacientes desnutridos mayores de 65 años registrado en 2006 por el estudio Plenufar III en Albacete (4,4 por ciento), lo que indica que la situación, lejos de mejorar, ha empeorado. Los autores del estudio también analizaron las posibles causas de esta situación, hablando con los pacientes, y vieron que el alto grado de riesgo de desnutrición observado está relacionado con el aislamiento, los problemas de masticación, de movilidad, falta de apetito y otras patologías asociadas. Todos los farmacéuticos dispondrán de una báscula, un tallímetro y una cinta métrica. Ante un caso de desnutrición detectado, el farmacéutico explicará al paciente qué significa la desnutrición, alertará sobre el riesgo de su estado y sobre las complicaciones para su salud. Además, les ofrecerá la posibilidad de realizar un seguimiento continuo para mejorar su estado nutricional.

Table with 3 columns: Farmacia, Dirección, Teléfono. Lists various pharmacies in Albacete.

1. **ACCIÓN DE INVESTIGACIÓN:** Conocer el nivel de desnutrición en el grupo de ancianos de 65 años y más en la provincia de Albacete. 2. **OBJETIVOS:** Valorar la prevalencia de desnutrición en el grupo de ancianos de 65 años y más en la provincia de Albacete. 3. **JUSTIFICACIÓN:** La desnutrición es un problema de salud pública que afecta a un número creciente de personas. 4. **RESULTADOS:** Se detectó un 5% de ancianos en alto riesgo de desnutrición. 5. **CONCLUSIONES:** La cercanía y el trato diario de los farmacéuticos con los pacientes mayores les convierten en una figura indispensable para la detección de la desnutrición y para su abordaje. 6. **RECOMENDACIONES:** Se recomienda la formación de los farmacéuticos en la detección y el abordaje de la desnutrición. 7. **IMPACTO:** El estudio ha permitido identificar a un grupo de ancianos que necesitan atención médica y social. 8. **FINANCIACIÓN:** El estudio fue financiado por el COF de Albacete. 9. **FECHA DE PUBLICACIÓN:** Noviembre 2012. 10. **CONTACTO:** José Antonio Carbajal, COF de Albacete. 11. **RESUMEN:** El estudio ha detectado un 5% de ancianos en alto riesgo de desnutrición en la provincia de Albacete. Este dato es ligeramente superior al porcentaje de pacientes desnutridos mayores de 65 años registrado en 2006 por el estudio Plenufar III en Albacete (4,4 por ciento), lo que indica que la situación, lejos de mejorar, ha empeorado. Los autores del estudio también analizaron las posibles causas de esta situación, hablando con los pacientes, y vieron que el alto grado de riesgo de desnutrición observado está relacionado con el aislamiento, los problemas de masticación, de movilidad, falta de apetito y otras patologías asociadas. Todos los farmacéuticos dispondrán de una báscula, un tallímetro y una cinta métrica. Ante un caso de desnutrición detectado, el farmacéutico explicará al paciente qué significa la desnutrición, alertará sobre el riesgo de su estado y sobre las complicaciones para su salud. Además, les ofrecerá la posibilidad de realizar un seguimiento continuo para mejorar su estado nutricional.

▶ **CONGRESO DE FARMACIA COMUNITARIA** Médicos apuestan por seguir trabajando en la creación de protocolos consensuados entre primaria, farmacia y especializada, pero piden que se generalicen para su implantación definitiva

Luchar contra la desconfianza mutua, reto para médicos y farmacéuticos

JOANNA GUILLÉN VALERA BARCELONA
joanna.guillen@correofarmacautico.com

Los pacientes necesitan que médicos y farmacéuticos se conozcan, trabajen unidos y confíen el uno en el otro. Ésta es la principal conclusión a la que llegaron los médicos que participaron en la mesa redonda *¿Qué esperan las sociedades médicas del farmacéutico comunitario?*, celebrada en el marco del congreso de la Sociedad Española de Farmacia de Barcelona. Para lograr este objetivo que parece un imposible, "es fundamental que los médicos y farmacéuticos que ya trabajan unidos contagien este entusiasmo al resto de profesionales para que este sueño sea una realidad", señaló José Luis Llisterri, presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. "Es difícil trabajar en un entorno en el que el médico y farmacéutico van por caminos diferentes", expuso Luis Salar, farmacéutico de Valencia. Por eso hay que aunar esfuerzos.

Próxima colaboración.

La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, la Sociedad Española de Farmacéuticos Comunitarios y Cofares están trabajando en un proyecto para mejorar el uso desde la botica de los cincuenta principios activos más prescritos por el médico de atención primaria. Así lo adelantó José L. Llisterri, presidente de Semergen, en el congreso de Sefac. Según explicó, "se trata de un proyecto de indicaciones, manejo, control y prevención de efectos secundarios que contará con una aplicación móvil para que los farmacéuticos puedan consultarlo de una forma rápida y sencilla y mejorar así el uso de estos medicamentos"

Mercé Marzo, de Semfyc, mostró su conformidad con esta idea y señaló: "Estamos en un momento de oportunidades. Hay que modernizar el sistema nacional de salud y para ello es necesario romper con estas fronteras interprofesionales, acercarnos y conocernos". Para Sonia Gaz-



Jesús Gómez, de Sefac; De Lucas, Gaztambide, Nieves Martell, presidenta de la SEH-Lehla; Marzo, Josep M^a Ramón, de la Sociedad Catalana para el Control y Tratamiento del Tabaquismo, y Llisterri.

tambide, de la Sociedad Española de Diabetes, "ambos profesionales debemos entendernos por el bien del paciente, de su salud y el sistema sanitario de salud".

FORMACIÓN Y PROTOCOLOS

En este camino hacia la coordinación asistencial Llisterri propone "la creación de protocolos de actuación en determinadas patologías para que los profesionales sepan cuándo tienen que actuar". Eso sí, "con formación específica que acredite que el farmacéutico puede atender de esta forma a los pacientes y que está capacitado para ello", puntualiza. En esta línea, Sefac y Sermergen ya trabajan codo con codo para que esta atención interdisciplinar sea una realidad en todas las farmacias españolas. Muestra de ello son las guías consensuadas realizadas entre ambas sociedades, como las centradas en patologías di-

gestivas, diabetes y pediatría. Aun así, muchos expertos creen que "son proyectos puntuales y que utilizarán sólo los profesionales que agrupan estas sociedades", apuntó Pilar de Lucas, de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. De Lucas apoya la idea de crear protocolos consensuados, "no

sólo con los médicos de primaria sino también con los especialistas en las enfermedades más prevalentes, como la EPOC o la diabetes". Sin embargo, cree que "hay que ir más allá" y pasar de los proyectos y pilotos puntuales a su implantación definitiva en todas las farmacias, centros de salud y hospitales". Para

ello, añadió, "hay que hablar con la Administración y que cuente con nosotros en las tomas de decisiones". Las sociedades "deben ser los interlocutores con las instituciones sanitarias para que la coordinación, que ya se hace en muchas farmacias y centros de salud, se consolide a nivel nacional".

Educación y SFT en riesgo CV desde la botica mejoran la salud de los pacientes

J. G. V. La educación sobre los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) desde la botica acompañada de seguimiento farmacoterapéutico mejora el control de los FRCV y garantiza la fidelidad de los pacientes. Así lo señalan los autores de un estudio realizado en 11 farmacias y 79 pacientes que han visto que, gracias a la atención farmacéutica y al SFT, el número de participantes con valores de presión arterial óptimos aumentó de un 11 por ciento a un 25 por ciento. Además, la intervención farmacéutica, de un año de duración, redujo el número de hipertensos de un 50 a un 36 por ciento y aumentó los pacientes en normopeso de un 11 a un 14 por ciento.

Asimismo, según explica a CF Patricia Bofí, farmacéutica de Playa Miramar, en Valencia, y coordinadora del estudio, realizado con la financiación de la III Beca Stada Sefac, "el número de fumadores también descendió de un 8,9 a un 2,9 por ciento".

En opinión de la autora, "aunque el reducido tamaño de la muestra no permite generalizar, todo apunta a que la implantación de servicios asistenciales mejora la salud de los pacientes con algún factor de riesgo cardiovascular".

En cuanto a la fidelización, los autores lograron que el 92,3 por ciento de los pacientes del estudio se hicieran clientes fieles a la farmacia. Además, consiguieron que las ventas de OTC aumentaran mes a mes así como el consumo, que pasó de 13 euros a 18 por paciente.

DISPUESTOS A PAGAR

Además de la intervención y la educación, los autores preguntaron a los participantes en el estudio si estarían dispuestos a pagar por alguno de los dos servicios ofertados. Según sus datos, "siete de cada diez pagarían por la educación sanitaria en las farmacias y nueve de cada diez lo harían por el servicio de seguimiento farmacoterapéutico".



NOVEDAD

XICIL EFG

Sulfato de Glucosamina 1.500 mg
Polvo para solución oral



Genérico con Denominación de Origen:
Garantía Original a Precio Menor

D.O. en Artrosis

ROTTAPHARM | MADAUS

CONGRESO DE FARMACIA COMUNITARIA Expertos en atención farmacéutica creen que la solución a la crisis está en los servicios asistenciales que la sociedad demanda siempre que haya motivación y formación y que se cobre por ellos al paciente

Objetivo: la profesionalización de los servicios

JOANNA GUILLÉN VALERA

joanna.guillen@correofarmacologico.com

La farmacia atraviesa un momento difícil por los cambios profundos que se están produciendo en el sector en los últimos años. En este contexto, son cada vez más los farmacéuticos que creen que el futuro de la farmacia está en los servicios asistenciales que contribuyan a mejorar el acceso a la atención sanitaria, a la promoción de la salud y al buen uso de los medicamentos. Con esta idea como base, la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria organizó, durante su congreso celebrado en Barcelona, una mesa redonda para debatir sobre qué ser-

vicios se pueden y se deberían implantar en las farmacias y de qué forma.

Según Sonia Sáenz de Buruaga, farmacéutica en Bilbao y experta en AF, "hay demanda en alza de los servicios asistenciales por parte de la población y el sistema nos reclama, pero para que funcionen el farmacéutico debe seleccionar los más adecuados para su farmacia, formarse en ellos y motivar al personal".

Y es que no todo vale. "No todas las farmacias pueden ofrecer los mismos servicios. Todo depende del tamaño y del tipo de población", apuntó Ignacio Falcón, farmacéutico de La Rioja, "pero sí todas pueden



Trives, Falcón, Herrerrías, Francisco J. Fernández, director de CF y moderador de la mesa, Sáenz de Buruaga e Ibáñez, en el congreso de Sefac celebrado en Barcelona.

ofrecer servicios y cobrarlos". En opinión de Sáenz de Buruaga, "lo que no se cobra no se valora".

Sin embargo, para Gema Herrerrías, farmacéutica de Sevilla, "el cobro no es tan importante como la fidelización de los pacientes". De hecho, ella ofrece en su farmacia gratuitamente para

valorar el estado de la piel, aunque a cambio aumenta las ventas en dermocosmética y consigue clientes fieles y que sólo acuden a su farmacia.

Herrerrías es la excepción, ya que para el resto de participantes en la mesa el cobro al paciente, que no a la Administración, es neces-

ario. "No podemos esperar a que la Administración valore y ponga precio a un servicio que a muchos farmacéuticos no les interesa", apuntó José Ibáñez, farmacéutico en Barcelona.

"Hay que cambiar el chip porque el paciente sí está dispuesto a pagar y paga por ellos", informó Falcón.

De hecho, en su farmacia Falcón cobra por todos los servicios que oferta desde la consulta nutricional, hasta el test de valoración de la piel.

Aunque hay división de opiniones sobre el tipo de pago, lo que sí tienen claro los ponentes es que lo que la farmacia sólo puede ofrecer servicios que contribuyan a mejorar la salud del paciente y "su calidad de vida", señaló Eduardo Trives, farmacéutico en Alicante. "No tiene sentido que en la farmacia se ofrezcan servicios que se alejan de la profesión como masajes o consultas de estética", añadió Ibáñez. Esta forma de trabajar, apuntó, "desvirtúa la labor del farmacéutico". Lo que sí pueden ofrecer las farmacias son consultas de nutrición o dermofarmacia, "muy demandadas por la población y que tienen todo su sentido en la farmacia porque, además de mejorar la salud de los pacientes ayudan, a que los clientes se encuentren mejor".

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: XICIL 1.500 mg polvo para solución oral EFG. **COMPOSICIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA:** Cada sobre contiene 1.500 mg de sulfato de glucosamina como 1.884 mg de sulfato de glucosamina cloruro sódico, equivalente a 1.178 mg de glucosamina. **Excipientes:** Un sobre contiene: Sodio 151 mg (6,57 mmol), Sorbitol 2028,5 mg. Aspartamo 2,5 mg. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **FORMA FARMACEUTICA:** Polvo para solución oral. El sobre contiene polvo blanco. **DATOS CLÍNICOS Indicaciones terapéuticas** Alivio de los síntomas de la osteoartritis de rodilla leve a moderada. **Posología y formas de administración** XICIL se administra por vía oral. Disolver el contenido de un sobre en un vaso de agua y tomarlo una vez al día, preferiblemente en las comidas. Aspecto después de la reconstitución: solución clara e incolora. La glucosamina no está indicada para el tratamiento del dolor agudo. El alivio de los síntomas (especialmente el alivio del dolor) normalmente aparece dentro de las 4 semanas siguientes al inicio del tratamiento. Si no experimenta alivio de los síntomas después de 2-3 meses, debe reconsiderarse continuar el tratamiento con glucosamina. **Uso en niños y adolescentes:** XICIL no está recomendado para uso en niños ni adolescentes menores de 18 años debido a la ausencia de datos sobre seguridad y eficacia. **Ancianos:** No se han realizado estudios específicos en ancianos, aunque de acuerdo con la experiencia clínica no es necesario realizar ajustes de dosis en pacientes ancianos que por lo demás estén sanos. **Insuficiencia renal y hepática:** Dado que no se han realizado estudios en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática, no se puede establecer la dosis en estos casos. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a la glucosamina o a alguno de los excipientes. No administrar XICIL a pacientes con alergia al marisco, ya que la glucosamina se obtiene a partir de marisco. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Debe consultarse a un médico para descartar la presencia de enfermedades articulares para las cuales debe considerarse otro tratamiento. En pacientes con intolerancia a la glucosa alterada se monitorizarán los niveles de glucosa y, cuando proceda, las necesidades de insulina, antes del tratamiento y periódicamente durante el mismo. En pacientes con factores de riesgo cardiovascular conocidos se recomienda monitorizar los niveles de lípidos en sangre, ya que se han observado casos de hipercolesterolemia en pacientes tratados con glucosamina. Tras el inicio de la terapia con glucosamina, se han descrito síntomas de asma exacerbados, que desaparecieron tras retirar el tratamiento. Estos pacientes deberán, por lo tanto, ser conscientes del posible empeoramiento de sus síntomas cuando inicien tratamiento con glucosamina. Un sobre de XICIL contiene 6,57 mmol (151 mg) de sodio, lo que deberá tenerse en cuenta en el tratamiento de pacientes con dietas pobres en sodio. Este medicamento contiene sorbitol. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. Este medicamento puede ser perjudicial para personas con fenilcetonuria porque contiene aspartamo que es una fuente de fenilalanina. No se ha establecido ni la seguridad ni la eficacia en niños y jóvenes menores de 18 años, razón por la cual debe evitarse la administración en estos pacientes. **Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Se dispone de datos limitados sobre posibles interacciones medicamentosas con glucosamina, pero se han descrito incrementos en el parámetro INR con anticoagulantes cumarínicos (warfarina y acenocumarol). Los pacientes tratados con anticoagulantes cumarínicos deben, por lo tanto, ser estrechamente monitorizados en el momento de iniciar o finalizar el tratamiento con glucosamina. El tratamiento simultáneo de glucosamina con tetraciclinas puede incrementar la absorción y concentraciones séricas de las tetraciclinas, pero la relevancia clínica de esta interacción es probablemente limitada. Debido a la limitada documentación disponible sobre posibles interacciones medicamentosas con glucosamina, se debe estar alerta ante un cambio en la respuesta o concentración de medicamentos que se administren simultáneamente. **Embarazo y lactancia:** **Embarazo:** No existe información adecuada sobre el uso de glucosamina en mujeres embarazadas. La información disponible sobre estudios en animales es insuficiente. Glucosamina no debe utilizarse durante el embarazo. **Lactancia:** No existe información disponible sobre la excreción de glucosamina a través de la leche materna. Por ello, y debido a la falta de información de seguridad para el recién nacido, no se recomienda la utilización de glucosamina durante la lactancia. **Efectos sobre la capacidad de conducir vehículos y utilizar maquinaria:** No se han realizado estudios de los efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. En caso de experimentar mareo o somnolencia no se recomienda la conducción de vehículos ni la manipulación de máquinas. **Reacciones adversas:** Las reacciones adversas más comúnmente asociadas al tratamiento con glucosamina son las náuseas, dolor abdominal, indigestión, constipación y diarrea. Además, se han notificado casos de cefalea, cansancio, rash, picor, rubor y vómitos. Las reacciones adversas notificadas generalmente son leves y transitorias. De forma esporádica se han notificado casos de hipercolesterolemia, agravamiento de asma y control insuficiente de la diabetes mellitus, aunque no se ha establecido su relación causal. **Sobredosis:** Los signos y síntomas producidos por una sobredosis accidental o intencionada con glucosamina pueden incluir cefalea, vértigos, desorientación, artralgia, náuseas, vómitos, diarrea o constipación. En caso de sobredosis, el tratamiento con glucosamina debe ser suspendido y deben adoptarse las medidas de soporte necesarias. En estudios clínicos, uno de cada cinco individuos jóvenes sanos experimentó dolor de cabeza después de la infusión de hasta 30 g de glucosamina. Además, se ha notificado un caso de sobredosis en una niña de 12 años de edad que ingirió 28g de hidrocloreuro de glucosamina. Los síntomas que aparecieron fueron artralgia, vómitos y desorientación. La paciente se recuperó totalmente. **DATOS FARMACEUTICOS: Incompatibilidades:** No procede. **Precauciones especiales de eliminación:** La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **REGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:** Con receta médica. Medicamento genérico. **PRESENTACIÓN:** Envase conteniendo 20 o 30 sobres con polvo para solución oral, 1500 mg. **NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** ROTTAPHARM, S.L. Avda. Diagonal, 67-69 08019 - Barcelona-España. Teléfono: 0034932988200. Fax: 0034934319885. **NÚMERO (S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** N° Registro en la AEMPS: 66.203 **FECHA DE LA AUTORIZACIÓN / RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Julio 2004 / Enero 2009. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio 2010.

Sistema Medra de clasificación de órganos	Frecuentes (≥1/100, < 1/10)	Poco frecuentes (≥1/1000<1/100)	Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles)
Trastornos del sistema nervioso	Cefalea. Cansancio	-	Vértigos
Alteraciones respiratorias, torácicas y mediastínicas	-	-	Asma agravado
Trastornos gastrointestinales	Náuseas. Dolor abdominal Indigestión Diarrea Constipación	Vómitos	-
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	-	Rash Picor Rubor	Angioedema Urticaria
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	-	-	Control insuficiente de la diabetes mellitus Hipercolesterolemia
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de la administración	-	-	Edema Edema periférico

No conocer la terapia, lo que más errores produce

▶ Un estudio señala que casi la mitad de los problemas graves con los fármacos se producen por desconocimiento

JOANNA GUILLÉN VALERA

joanna.guillen@correofarmacautico.com
Es necesario mejorar la información que los pacientes reciben de su médico de atención primaria para evitar errores de medicación potencialmente graves por parte del paciente en su domicilio. Así lo señalan los autores de un estudio realizado por el Servicio de Farmacia de la Dirección Asistencial Sureste de la Gerencia de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud, que han visto que casi la mitad de los errores de medicación notificados por los médicos y que llegan al paciente se producen en el domicilio y se deben a la falta de información que tienen sobre cómo administrarlos, a qué hora o a qué dosis.

En opinión de Henar Martínez, farmacéutica y una de las autoras del estudio, "los datos de este trabajo demuestran que hay que trabajar y mucho en la comunicación médico-paciente en atención primaria". Si el paciente sale de la consulta "con dudas sin resolver el riesgo de que se produzca un error se multiplica", apunta, "por eso hay que insistir en la importancia de informar bien de la terapia desde primaria y por extensión también desde la botica". Y es que estos datos deben servir para

▶ El Área sureste del Servicio de Salud de Madrid recibió 691 notificaciones de errores de medicación en 18 meses de los que 47 produjeron daño importante

que los farmacéuticos tomen nota. De hecho, una de las conclusiones principales del Programa *D-Valor*, en el que ha colaborado CF, es que el 43 por ciento de los pacientes tiene carencias significativas relacionadas con su medicación (ver CF del 12-X-2012).

Este trabajo tenía como objetivo conocer la prevalencia de los errores de medicación con daño, describirlos y analizar los factores asociados que los facilitan en el ámbito de la atención primaria. Para ello, se realizó un estudio



M^a Luisa Sevillano, Carmen Mateo, Henar Martínez y Jesús Álvarez, farmacéuticos de atención primaria del Área Sureste del Servicio Madrileño de Salud y autores del estudio.

descriptivo transversal de las notificaciones de errores de medicación emitidas por los sanitarios a la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos en un periodo de 18 meses. En total se notificaron 691 errores, de los que 47 produjeron un daño importante en el paciente. Según detalla Martínez, los más frecuentes fueron por una administración incorrecta del paciente (46,8 por

ciento) y por el tipo de dosis (29,8 por ciento).

Como informa la autora, "también se detectaron errores de prescripción", aunque señala: "Este dato nos preocupa menos ya que la receta electrónica evitará la mayoría de ellos".

Para intentar solucionar este problema y lograr que el número de errores disminuyan y desaparezcan, los farmacéuticos, a través de

la unidad funcional, trabajan en la elaboración de materiales que ayuden a mejorar la prescripción y a asegurar que el paciente conoce su terapia. Además, realizarán cursos para que, entre todos, mejoren su comunicación con el paciente. El objetivo: que los mensajes se entiendan y garantizar que la población haga un buen uso de la medicación.



Plan Estratégico
Atención Farmacéutica

NUEVA, 10ª ACCIÓN

Dos Servicios de Atención Farmacéutica centrados en pacientes con TRASTORNOS GASTROINTESTINALES



Duración de la Acción: marzo-septiembre 2013
Pida material e información en su Colegio

Con la colaboración de:



CORREO FARMACÉUTICO

Dep. legal: M-30694-2001

UNIDAD EDITORIAL, REVISTAS S.L.U.

PRESIDENTE:
ANTONIO FERNÁNDEZ-GALIANO
VICEPRESIDENTES:
ALEJANDRO DE VICENTE,
GIAMPAOLO ZAMBELETTI
DIRECTOR GENERAL PUBLICIDAD
JESÚS ZABALLA
DIRECTOR GENERAL (ÁREA SALUD):
CARLOS BELDARRAIN

DIRECTOR GENERAL EDITORIAL
PEDRO J. RAMÍREZ
DIRECTOR EDITORIAL
MIGUEL ÁNGEL MELLADO
DIRECTOR DE ARTE
RODRIGO SÁNCHEZ

DIRECTOR
FRANCISCO J. FERNÁNDEZ

REDACCIÓN
Avenida de San Luis, 25.
28033 Madrid. Teléfono: 91 443 64 70.
Fax: 91 443 63 40.
Correo electrónico:
redaccion@correofarmaceutico.com

PUBLICIDAD
DIRECTORA DE PUBLICIDAD ÁREA SALUD
MAR DE VICENTE
DIRECTORA DE PUBLICIDAD
BELÉN PÉREZ (belenperez@unidadeditorial.es) Tel. 91 443 54 10
KEY ACCOUNT MANAGER
DANIEL DE JULIAN (danieldejulian@unidadeditorial.es) Tel. 91 443 55 02
PUBLICIDAD MADRID
EUSEBIO EISMAN (eusebio.eisman@unidadeditorial.es) Tel. 91 443 54 52
MARÍA GALLARDO (maria.gallardo@unidadeditorial.es) Tel. 91 443 55 03
FÁTIMA ZORNOZA (fatima.zornoza@unidadeditorial.es) Tel. 91 443 55 06
MARÍA JOSÉ GARCÍA (mariaj.garcia@unidadeditorial.es) Tel. 91 443 54 92
ALICIA LÓPEZ (alicia.lopez@unidadeditorial.es) Tel. 91 443 55 01
MARTA ARROYO ALEGRE (marta.alegre@unidadeditorial.es) Tel. 91 443 55 49
PUBLICIDAD BARCELONA
TINA PAMPLONA (tina.pamplona@unidadeditorial.es) Tel. 93 496 24 40
ROSA CORES (rosacores@unidadeditorial.es) Tel. 93 496 24 23
SUSANA NOCETE (susana.nocete@unidadeditorial.es) Tel. 93 496 24 50
CLASIFICADOS Y PEQUEÑO ANUNCIO
FERNANDO GARRIDO (huet@unidadeditorial.es) Tel. 91 443 52 01
Fax: 91 443 59 74
COORDINADORA
NURIA DEL POZO (nuria.pozo@unidadeditorial.es) Tel. 91 443 52 63
TRÁFICO INTERNET
(trafico.salud@unidadeditorial.es)

DIRECTORA DE MARKETING Y DESARROLLO DE NEGOCIO
ROSARIO SERRANO (marichalar@unidadeditorial.es) Tel. 91 443 54 91
FORMACIÓN
VERÓNICA BORREGO (veronica.borrego@unidadeditorial.es) Tel. 91 443 54 96

IMPRESIÓN
FABRIPRESS, S. A.
Teléfono: 91 883 95 00. Fax 91 883 95 10.
S.V.P. Nº 342-R-CM. Concedido por la Comunidad de Madrid.
DISTRIBUCIÓN Y SUSCRIPCIONES
Teléfono: 902 99 82 11. Correo electrónico:
suscripciones@unidadeditorial.es

© UNIDAD EDITORIAL, REVISTAS S.L.U., MADRID 2012. Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser ni en todo ni en parte reproducida, distribuida, comunicada públicamente ni utilizada o registrada a través de ningún tipo de soporte o mecanismo, ni modificada o almacenada sin la previa autorización escrita de la sociedad editora. Conforme a lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley de Propiedad Intelectual, queda expresamente prohibida la reproducción de los contenidos de esta publicación con fines comerciales a través de recopilaciones de artículos periodísticos.



PREMIO INTERNACIONAL A LA INNOVACIÓN XOVET, un producto alimenticio a base de polvo de espinas de anchoa, elaborado por las estudiantes de Farmacia Mireia Godoy y Anna Simón, alumnas del Máster de Desarrollo e Innovación de Alimentos de la Universidad de Barcelona, ha sido distinguido con el premio especial a la innovación alimentaria en el concurso *Écrotrophéla Europa*, celebrado la semana pasada en el marco del Salón Internacional de la Alimentación (SIAL) en París.

AF CONSENSUADA EN PEDIATRÍA
La Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac) y la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (Aepap) han presentado la guía *Consultas pediátricas frecuentes en farmacia comunitaria* (ver página 10 del suplemento). En la imagen, M^a Jesús Rodríguez, presidenta de Sefac; M^a Carmen Magro, coordinadora farmacéutica de la guía; Begoña Domínguez, presidenta de la Aepap, y Juan Ruiz Canela, pediatra coordinador de la guía.



INICIATIVAS LÚDICAS PARA RECICLAR MEDICAMENTOS
Sigre Medicamento y Medio Ambiente ha puesto en marcha la campaña *Cambia con Sigre*, una iniciativa que pretende fomentar actuaciones sociales y medioambientales a través de las redes sociales que contribuyan al cuidado de la naturaleza, al bienestar social y, en definitiva, a la sostenibilidad. Para llevar a cabo esta campaña, se ha desarrollado la página web www.cambiaconsigre.com, en la que se aglutinan distintas iniciativas propuestas para concienciar de la importancia de reciclar los medicamentos. *Sigrelandia* (en la imagen) es una de las iniciativas puestas en marcha por Sigre y dirigida a los más pequeños.

ESTA SEMANA

JUEVES A SÁBADO CONGRESO DE LA FARMACIA COMUNITARIA

LUGAR: BARCELONA. La Sociedad Española de Farmacia Comunitaria organiza su congreso nacional en Barcelona bajo el lema *Soluciones*

para una farmacia necesaria, efectiva y segura. Entre otros asuntos, se hablará de la utilidad del farmacéutico comunitario en la automedicación de la presión arterial y su posterior análisis para el

diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial, de la intervención farmacéutica de deshabituación tabáquica desde la farmacia comunitaria en fumadores tratados con vareniclina y del cribaje en

osteoporosis y osteopenia. La conferencia de apertura correrá a cargo de Juan Sabater Tobella, presidente de Eugenicom y presidente de Honor de la Real Academia de Farmacia de Catalunya, que hablará de *Farmacología*

genómica, hacia el tratamiento eficaz, seguro y personalizado. Se celebrará en el World Trade Center de Barcelona (Moll de Barcelona, s/n). Para más información: 91 310 43 76.

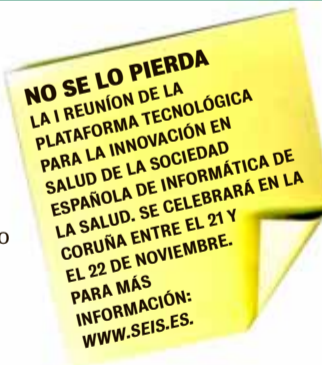
CITAS IMPORTANTES

29 DE NOVIEMBRE LOS GENÉRICOS EN EL ENTORNO ECONÓMICO ACTUAL

LUGAR: MADRID. La Asociación Española de Farmacéuticos de la Industria y la Sociedad Española de Farmacia Industrial y Galénica organizan el curso de formación *La situación de los genéricos en el entorno económico actual*. El objetivo es importante evaluar el impacto en el entorno farmacéutico de los

genéricos y analizar objetivamente la estrategia de futuro, sin comprometer la calidad ni la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Entre otros expertos, participarán Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda, director general de la Asociación Española de Medicamentos Genérico, que hablará sobre el medicamento genérico, su rol y desarrollo en el entorno actual, y

Jesús M. García, jefe del Servicio de Intervención de Precios de los Medicamentos de la Subdirección General de Calidad de Medicamentos y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social e Igualdad, que informará sobre la sostenibilidad de la prestación farmacéutica, el precio menor, los sistemas de precios de referencia y el precio



seleccionado. Será en el NH Príncipe de Vergara (C/ Príncipe de Vergara,

92). Para más información: 91 458 67 30.

29 DE NOVIEMBRE CONTROL CEREBRAL DEL COMPORTAMIENTO

LUGAR: MADRID. La Real Academia Nacional de Farmacia organiza la mesa redonda *Fisiología y control cerebral del comportamiento*. Será en la sede de la academia (C/ De la Farmacia 9-11). Para más información: 91 531 03 07.

Consulte día a día la actualidad de la farmacia en un solo click

+CORREOFARMACEUTICO.COM



CORREO FARMACÉUTICO

Dep. legal: M-30694-2001

UNIDAD EDITORIAL, REVISTAS S.L.U.

PRESIDENTE:
ANTONIO FERNÁNDEZ-GALIANO
VICEPRESIDENTES:
ALEJANDRO DE VICENTE,
GIAMPAOLO ZAMBELETTI
DIRECTOR GENERAL PUBLICIDAD
JESÚS ZABALLA
DIRECTOR GENERAL (ÁREA SALUD):
CARLOS BELDARRAIN

DIRECTOR GENERAL EDITORIAL
PEDRO J. RAMÍREZ
DIRECTOR EDITORIAL
MIGUEL ÁNGEL MELLADO
DIRECTOR DE ARTE
RODRIGO SÁNCHEZ

DIRECTOR
FRANCISCO J. FERNÁNDEZ

REDACCIÓN
Avenida de San Luis, 25.
28033 Madrid. Teléfono: 91 443 64 70.
Fax: 91 443 63 40.
Correo electrónico:
redaccion@correofarmacautico.com

PUBLICIDAD

DIRECTORA DE PUBLICIDAD ÁREA SALUD

MAR DE VICENTE
DIRECTORA DE PUBLICIDAD
BELÉN PÉREZ (belenperez@unidadeditorial.es) Tel. 91 443 54 10

KEY ACCOUNT MANAGER
DANIEL DE JULIAN (danieldejulian@unidadeditorial.es) Tel. 91 443 55 02

PUBLICIDAD MADRID

EUSEBIO EISMAN (eusebio.eisman@unidadeditorial.es) Tel. 91 443 54 52
MARÍA GALLARDO (maria.gallardo@unidadeditorial.es) Tel. 91 443 55 03

FÁTIMA ZORNOZA (fatima.zornoza@unidadeditorial.es) Tel. 91 443 55 06
MARÍA JOSÉ GARCÍA (mariaj.garcia@unidadeditorial.es) Tel. 91 443 54 92

ALICIA LÓPEZ (alicia.lopez@unidadeditorial.es) Tel. 91 443 55 01
MARTA ARROYO ALEGRE (marta.alegre@unidadeditorial.es) Tel. 91 443 55 49

PUBLICIDAD BARCELONA

TINA PAMPLONA (tina.pamplona@unidadeditorial.es) Tel. 93 496 24 40
ROSA CORES (rosacores@unidadeditorial.es) Tel. 93 496 24 23

SUSANA NOCETE (susana.nocete@unidadeditorial.es) Tel. 93 496 24 50
CLASIFICADOS Y PEQUEÑO ANUNCIO

FERNANDO GARRIDO (huet@unidadeditorial.es) Tel. 91 443 52 01
Fax: 91 443 59 74

COORDINADORA
NURIA DEL POZO (nuria.pozo@unidadeditorial.es) Tel. 91 443 52 63

TRÁFICO INTERNET
(trafico.salud@unidadeditorial.es)

DIRECTORA DE MARKETING Y DESARROLLO DE NEGOCIO
ROSARIO SERRANO (marichalar@unidadeditorial.es) Tel. 91 443 54 91

FORMACIÓN
VERÓNICA BORREGO (veronica.borrego@unidadeditorial.es) Tel. 91 443 54 96

IMPRESIÓN: FABRIPRESS, S. A.
Teléfono: 91 883 95 00. Fax 91 883 95 10.
S.V.P. Nº 342-R-CM. Concedido por la Comunidad de Madrid.

DISTRIBUCIÓN: Logintegral 2000, S.A.U.
Teléfono: 91.443.50.00 www.logintegral.com

SUSCRIPCIONES:
Teléfono: 902 99 82 11. Correo electrónico:
suscripciones@unidadeditorial.es

© UNIDAD EDITORIAL, REVISTAS S.L.U., MADRID 2012. Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser ni en todo ni en parte reproducida, distribuida, comunicada públicamente ni utilizada o registrada a través de ningún tipo de soporte o mecanismo, ni modificada o almacenada, sin la previa autorización escrita de la sociedad editora. Conforme a lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley de Propiedad Intelectual, queda expresamente prohibida la reproducción de los contenidos de esta publicación con fines comerciales a través de recopilaciones de artículos periodísticos.



OBJETIVO: GANAR LA CONFIANZA DE LOS MÁS PEQUEÑOS

Estudiantes de Farmacia de la Universidad de Barcelona participaron en el proyecto *Hospital de los Ositos de Peluche*, organizado por la Asociación de Estudiantes de Ciencias de la Salud, con el fin de que los más pequeños pierdan el miedo a la *bata blanca* de los sanitarios. Se celebró la semana pasada en el campus de Ciencias de la Salud de Bellvitge, en Barcelona.



SEFAC RECONOCE A LA AECC EN CATALUÑA

La Asociación Española Contra el Cáncer de Cataluña ha recibido un reconocimiento especial de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria por ser un referente en defensa de una mayor calidad de vida de estos pacientes y por la promoción de nuevas líneas de investigación contra la enfermedad. En la imagen, Neus Rams, directora de Farmacia y Productos Sanitarios de la Cataluña, y Juli de Miquel, presidente de la asociación.

NOVEDADES EN PARAFARMACIA
La Cooperativa Farmacéutica Asturiana (Cofas) celebró la semana pasada en sus instalaciones de Pruvia (Llanera) la IV edición de *Expofarma*, en la que se dieron cita las principales marcas de parafarmacia y OTC para presentar sus novedades.



ESTA SEMANA

MARTES FORO DE LA DISTRIBUCIÓN FARMACÉUTICA

LUGAR: MADRID. La Federación de Distribuidores Farmacéuticos (Fedifar), en colaboración con Merck, organiza el *Foro*

de la Distribución Farmacéutica 2012. En esta tercera edición se analizarán las maneras y experiencias de afrontar posibles situaciones de crisis y se estudiarán modelos y actitudes que

puedan ayudar a establecer líneas de actuación óptimas para situaciones adversas como las que afronta ahora mismo el sector. El foro, que contará con las ponencias de Isabel Aguilera, ex-

presidenta de General Electric España y Portugal, y de Eduardo Serra, presidente de la Fundación Everis, entre otros, será inaugurado por Antonio Abril, presidente de Fedifar.

Se celebrará en la sede de la Confederación Española de Organizaciones Empresariales, (C/ Diego de León). Para más información: 91 411 13 47 y www.fedifar.es.

CITAS IMPORTANTES

DEL 12 AL 14 DE DICIEMBRE JORNADAS FARMACÉUTICAS EN COAGULOPATÍAS CONGÉNITAS

LUGAR: MADRID. El Hospital Universitario La Paz, de Madrid, en colaboración con la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, organiza las VII Jornadas Farmacéuticas sobre el Tratamiento de las Coagulopatías Congénitas. Entre otros asuntos,

los expertos que participen hablarán del paciente con coagulopatía, del impacto del tratamiento de las coagulopatías congénitas en el servicio de farmacia y de los avances en el desarrollo farmacéutico de los factores de la coagulación y su impacto en el sistema sanitario. Se celebrará en aula del

profesor Ortiz Vázquez del Hospital Universitario La Paz (Paseo de la Castellana, 261). Para más información: 695 070 893.

14 DE DICIEMBRE JORNADA SOBRE ALCOHOL, TABACO Y CANNABIS

LUGAR: MADRID. El Hospital Clínico San Carlos, de Madrid, organiza una



jornada para profesionales sanitarios sobre alcohol, cannabis y tabaco en jóvenes. El objetivo es analizar las tendencias de consumo para poder actuar y prevenir a tiempo. Se celebrará en el Pabellón Docente del hospital (C/ Profesor Marín Lagos). Para más información: 91 330 30 00.

TABLÓN PREMIOS

CORTOS PARA CONCIENCIAR DE LA POLIMEDICACIÓN

La Gerencia del Área de Salud de Plasencia convoca el primer festival de cortos *Polimedición y Salud*. El objetivo es

premiar los cortometrajes que mejor plasmen el problema de la polimedición o del uso inadecuado que la población hace de los medicamentos. Podrá participar

cualquier persona mayor de 18 años. Para optar al premio sólo hay que darse de alta en el concurso rellenando el formulario de inscripción que aparece en la sección

Envía tu corto de la página *web* del área de salud (www.polimedica-do.com). En esta *web* está toda la información de los premios. Los participantes podrán enviar su

corto hasta el 28 de febrero. Se entregarán un premio del jurado, dotado con 1.500 euros; un premio del público, dotado con 1.000 euros, y un *accèsit*, de 500.

Consulte día a día la actualidad de la farmacia en un solo click

+CORREOFARMACEUTICO.COM



El mal uso de los cosméticos en algunos pacientes hace necesaria la AF

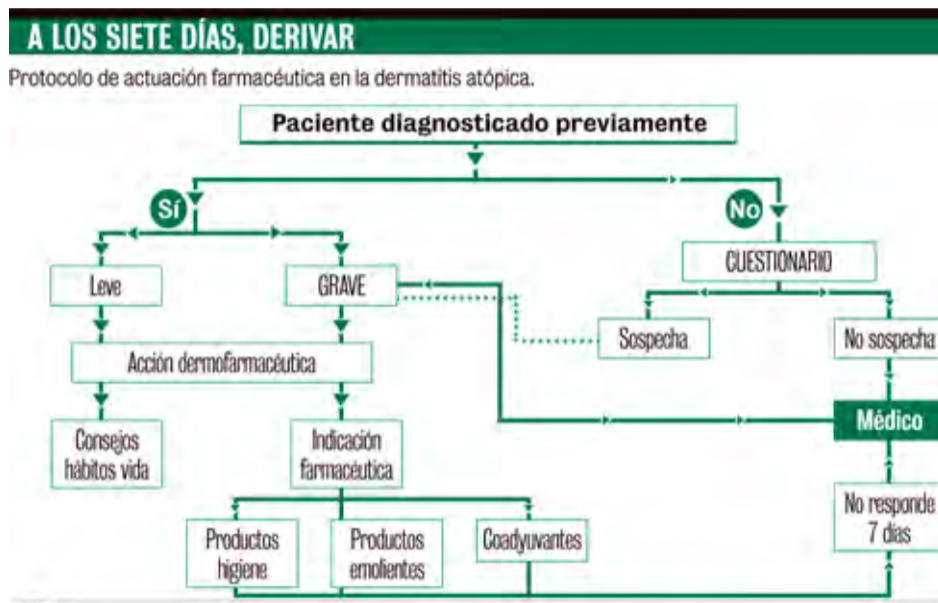
▶ Con un buen consejo se puede facilitar información de calidad, tranquilizar al enfermo, mejorar el cumplimiento y explicar cuidados higiénicos y cosméticos

GEMA SUÁREZ MELLADO
gsuarezm@correofarmacologico.com

“Los pacientes con patologías dermatológicas sí conocen la importancia de un buen cuidado cosmético, pero con mucha frecuencia no lo cumplen”, señala Carmen Corpas, vocal de Dermofarmacia del COF de Madrid, destacando así la importancia del consejo farmacéutico para las personas con pieles enfermas. Y es que, como indica Nuria Bosch, vocal de Dermofarmacia del COF de Barcelona, “con un buen consejo se puede dar información de calidad, tranquilizar, aumentar la adherencia al tratamiento y aconsejar cuidados higiénicos y cosméticos adecuados”.

EJEMPLOS DEL DÍA A DÍA

Corpas pone un ejemplo: “Cuando en la farmacia indicamos la necesidad de restaurar el equilibrio de la emulsión epicutánea tras la ducha y ofrecemos las lociones corporales, la respuesta frecuente es: *No quiero darme nada porque no quiero pringarme*. Pero se quejan de que la piel está seca y les pica”. Un ejem-



Fuente: SEFAC.

plo que muestra “la poca confianza e interés de los pacientes por estos productos”, señala Bosch.

El consejo farmacéutico debe reforzarse en la gente mayor, “a quienes les cuesta entender la relación entre sus problemas de piel y el cuidado diario inadecuado o insuficiente”, insiste Corpas. Según su experiencia, un error muy frecuente en los pacientes es que compran cosméticos,

los empiezan, los dejan y con el tiempo vuelven a usarlos. “Sus componentes pueden haber sufrido alteraciones y su resultado no ser bueno. Por eso, siempre les digo que los cosméticos hacen efecto cuando se usan con continuidad y no cuando están dentro de su envase olvidados”.

Otro error es *picotear* y usar varios productos diferentes para lo mismo. “Así es imposible ver el resul-

tado y distinguir lo que va mejor y lo que no”. Por tanto, para la vocal de Madrid, hay que saber seleccionar, según la necesidad, aplicarlos y darles tiempo.

Ambas recuerdan que en personas con acné hay que insistir en una buena higiene facial con un producto seborregulador y en psoriasis y dermatitis aconsejar higiene e hidratación con leches emolientes y acción exfoliante suave.

Hidratación y protección solar para la piel agredida por el invierno

▶ La calefacción y el frío causan sequedad y falta de luminosidad

G. S. M. La bajada de temperaturas propias del invierno y las calefacciones provocan sequedad, picores y agrietamiento en la piel. Además, la falta de luz o el abuso de lugares cerrados hacen que esté tirante y apagada. Todo esto se ve agravado por el cansancio y llevar una dieta desequilibrada. Para evitar esta situación, descrita por los responsables de Vichy, en invierno hay que intensificar los cuidados de higiene e hidratación y, como indica la dermatóloga Adriana Ribé, directora de Ribe Clinic, en Barcelona, “es muy importante intentar que los productos escogidos sean específicos para cada tipo de piel y, además, estén recomendados por un especialista”.

SIN ALCOHOL NI PARABENOS

Antes de pararse a pensar qué activos son los más adecuados para combatir la sequedad, el picor y la deshidratación, Ribé aconseja recurrir a cosméticos “sin perfumes, alcohol ni parabenos”.

Descartados los que contengan estos ingre-

dientes en sus fórmulas, el siguiente paso es ver qué necesita cada piel.

En general, desde Vichy se recomienda la manteca de karité o el aceite de salvado de arroz, “puesto que proveen a la piel de un mayor bienestar y la ayudan a autoprotgerse frente a las duras condiciones invernales”.

HALURÍNICO Y GLICERINA

La dermatóloga también recomienda los cosméticos que contengan ácido hialurónico y glicerina por sus propiedades hidratantes. “Además, hay que restablecer o mantener la función de la barrera de la piel para evitar perder agua, y para ello se puede recurrir a cremas con lípidos estructurales”.

En el caso de las pieles sensibles, aconseja productos con agua termal o de mar, y para las muy secas, cremas con urea.

No se olvida de la importancia de una buena limpieza de la piel con cosméticos adecuados (ritual imprescindible en cualquier época del año) y de la fotoprotección también en invierno: “Siempre hay que protegerse del sol y para esta época del año es conveniente usar solares con factores de protección 30 o más” (ver cuadro con más consejos en distintas épocas del año).

CALENDARIO DE LA PIEL

Consejos para el cuidado de la piel en las distintas épocas del año.

INVIERNO Cuidado con las bajas temperaturas.

Además de la limpieza, hidratación, revitalización y fotoprotección, en invierno es muy importante preparar la piel en profundidad puesto que las bajas temperaturas provoca sequedad. Por ello, hay que hidratar, sobre todo cara, cuello y escote por la mañana y por la noche, utilizando cremas de consistencia mayor que en el resto del año. Es aconsejable recurrir a los *peelings*, pensando en las fiestas navideñas para que la piel luzca más radiante.

PRIMAVERA Fotoprotección, depilación y tratamientos reductores.

En los meses cálidos hay que empezar a usar cremas solares todos los días. Hay que planificar bien las sesiones de depilación, mesoterapia corporal, tratamiento de estrías y obesidad localizada.

VERANO Protección solar por encima de todo.

Proteger la piel del sol debe ser el *padre nuestro* de los cuidados cutáneos, para prevenir quemaduras y la aparición de arrugas y manchas.

OTOÑO Recuperar la piel después de la radiación solar.

Hay que intensificar la nutrición e hidratación y contrarrestar la oxidación con vitamina C. Se pueden usar los *peelings* y el láser para iluminar la piel.

Fuente: Academia Española de Dermatología y Venereología.

Fotosensibilidad y lesiones acneiformes, algunos trastornos cutáneos por ‘quimio’

▶ Una guía ayudará a los pacientes a cuidar su piel, cabello y uñas

G. S. M. Los pacientes con cáncer, además de su patología tumoral, sufren otros trastornos derivados de la quimioterapia, como afecciones cutáneas que influyen en su calidad de vida. Sin embargo, los trastornos de la piel, el cabello y las uñas pasan a un segundo plano para los médicos y los pacientes, puesto que el foco de atención está en el abordaje del cáncer.

Para cubrir esta laguna

y ayudar a los enfermos a identificar y minimizar estos problemas dermatológicos se ha publicado la *Guía de Cuidados Oncológicos de la piel, el cabello y las uñas*, elaborada por Pedro Jaén y M^ª Teresa Truchuelo, conjuntamente con la Asociación Española contra el Cáncer y el Grupo Español de Dermatología Estética y Terapéutica de la Academia Española de Dermatología y Venereología.

Truchuelo explica a CF que los trastornos más comunes en estos pacientes son fotosensibilidad, piel seca y, por tanto, con tendencia al prurito y a la aparición de lesiones que pue-

den sobreinfectarse, erupciones acneiformes, alopecia y onicomadesis (desprendimiento de la uña del lecho). “El problema más incapacitante -añade- es la eritrodismestesia palmoplantar, enrojecimiento de las palmas de las manos y las plantas de los pies, que cursa con dolor, parestesia, quemazón y fisuras cutáneas. Todo ello hace que se dificulte la deambulación y que el paciente pueda coger cosas con las manos”.

En la guía, que se presentará esta semana en el XX Congreso Internacional de Dermatología Cosmética (Madrid, 22, 23 y 24 de noviembre), además de infor-

Sombra aquí y allá.

La dermatóloga M^ª Teresa Truchuelo, una de las autoras junto a Pedro Jaén, de la *Guía de Cuidados Oncológicos de la piel, el cabello y las uñas*, señala que la pérdida de cabello y de las cejas es uno de los efectos secundarios de la quimioterapia que más preocupa a los afectados por cáncer, sobre todo a las mujeres. “La pérdida de las cejas suele ser muy traumático porque cambia radicalmente la expresión del rostro”, comenta. Por eso en la guía se explica que existen maquillajes correctores o incluso micropigmentación para dibujar las cejas.

mar de estas alteraciones, se dan consejos de fotoprotección, hidratación e higiene de la piel, cómo cortar las uñas e incluso cómo maquillarse.



Patricia Hernández (Avène), Jéssica Saavedra (P&G), Ana Oficialdegui (Cinfa), Esteve Mummany (Stada), Natalia Guinot (Isdin), Ana Isabel Ortiz (Farmasierra), Arturo Zorita (Isdin), Bruno González (Innèov), Antonio Hualde (Pierre Fabre) y Valerie Ducros (Vichy), los ganadores de la séptima edición de los Premios Cosmética y Farmacia, de CF, la semana pasada en Madrid.

Premios Cosmética y Farmacia 2012

CORREO FARMACÉUTICO entregó la semana pasada en Madrid los galardones de la séptima edición de los Premios Cosmética y Farmacia, en un acto que reunió a más de doscientos asistentes, entre ellos farmacéuticos y representantes de los principales laboratorios del sector. Con su presencia se constató el interés creciente de los farmacéuticos en la dermofarmacia, no sólo como una interesante oportunidad de negocio en tiempos de crisis, sino también como un servicio profesional con el que ofrecer un asesoramiento profesional en consultas cosméticas. En esta séptima edición han participado más de 1.300 farmacéuticos que con sus votos *on line* han elegido a sus cosméticos favoritos y a las acciones informativas y formativas más importantes emprendidas en este campo por los laboratorios.

Al mal tiempo... buena 'dermo'

Más de doscientos asistentes acudieron al acto de entrega de la séptima edición de los Premios Cosmética y Farmacia, de CF, celebrado la semana pasada en Madrid y que congregó a la 'flor y nata' del sector cosmético y de la profesión farmacéutica



Francisco J. Fernández, director de CF, resaltó las numerosas fortalezas que tiene la farmacia para sacar el máximo partido a la cosmética, entre ellas la cercanía, la confianza y su consejo profesional.

GEMA SUÁREZ MELLADO

gsuarezm@correofarmaceutico.com

No faltaron ni los pavos reales haciendo gala de su majestuosidad y belleza. La ceremonia de entrega de la séptima edición de los Premios Cosmética y Farmacia 2012, de CF, celebrada la semana pasada en Madrid, no pudo ser más elegante y sorprendente, como así lo expresaron los más de doscientos asistentes al evento. Impresionados por el entorno que acogió la celebración, los jardines Cecilio Rodríguez del parque de El Retiro (famosos por su naturaleza y sus pavos reales) y por el poder de convocatoria del periódico, los invitados demostraron con su presencia no sólo que confían y creen en estos galardones sino que quieren apostar por la *dermo*, como una opción más de negocio y como un servicio profesional de asesoramiento.

Y es que, como destacó en su intervención Francisco J. Fernández, director de CF,

la cosmética (sumando perfumería e higiene) "es un mercado de seis mil millones en España, según los datos de la patronal Stanpa, y, aunque está ligeramente a la baja por la crisis, el canal farmacia es el que menos cae". En su opinión, hay margen de mejora "en tanto la farmacia sólo se lleva un diez por ciento de ese mercado".

Para el director de CF, las farmacias tienen fortalezas que les permitirían sacar más partido a la cosmética: "por la clientela fija que reciben (dos millones de visitas diarias), por el perfil mayoritariamente femenino de esa clientela, por la identificación de la farmacia con conceptos como la calidad y la fiabilidad y por las posibilidades de fomentar el consejo profesional y ligarlo a un tipo de cosmética de calidad".

También destacó cómo la "dermocósmética aúna las dos potencialidades de la farmacia: la accesibilidad y

confianza, por un lado, y el conocimiento sanitario, el consejo profesional, por otro". Y precisamente sobre esa base se apoyan estos premios, que pretenden estimular el interés y el conocimiento de los farmacéuticos sobre la *dermo* y la colaboración con la industria.

ÉXITO DE PARTICIPACIÓN

La ceremonia de entrega también sirvió para celebrar la elevada participación registrada en esta séptima edición. Como recordó Fernández, se han recibido 146 candidaturas, un 22 por ciento más que el año pasado, procedentes de 64 laboratorios, y han votado 1.332 farmacéuticos, un 17 por ciento más que en la edición anterior. "Son pruebas del prestigio de estos premios y del creciente interés por parte de los profesionales. Y también una señal clara de que este es un ámbito en el que CF debe seguir colaborando con farmacias y laboratorios".



Asunción Redín (Cofares), Marta García-Collía (vocal nacional de Análisis Clínicos), M^a Carmen Mijomolle (vocal nacional de Ortopedia), Gema Suárez (CF) y Nuria Sastre y Carmen Isbert (Asociación para el Autocuidado de la Salud, Anefp).

LOS GANADORES



Tiemblo en el momento de la intervención.

"Debemos apostar por la 'dermo' y por la industria seria que nos respalda"

G. S. M. "La situación no es la mejor, pero incluso en este entorno hay que ser positivos. La *dermo* es una apuesta importante para la farmacia y debemos verla como parte de nuestro día a día". Con estas palabras de ánimo, Cristina Tiemblo, vocal nacional de Dermofarmacia del Consejo General de COF y presidenta del jurado de los Premios Cosmética y Farmacia, de CF, se dirigió a los asistentes que acudieron al acto de entrega de los galardones que desde hace siete años concede CF.

Pero apostar por la dermofarmacia implica saber elegir bien al aliado perfecto. Por eso Tiemblo aconsejó a los farmacéuticos trabajar sólo con los laboratorios serios que ofrezcan garantías de calidad, seguridad y eficacia. "Es muy importante que apostemos por la industria seria, que para nosotros es el mejor respaldo, pues no sólo nos da formación sino que también se hace responsable de los posibles problemas que pudieran ocasionar los productos que saca al mercado".

APOYO MUTUO

Asimismo, la vocal destacó que ese apoyo debe ser mutuo y recíproco: "Tenemos que tener una relación mutua, de forma que noso-

tros podamos también respaldar sus productos para que la gente los conozca y valore nuestro trabajo".

Sobre los laboratorios que han enviado sus candidaturas a los premios de CF, Tiemblo resaltó su calidad y buen hacer. "La industria que participa es seria, fuerte y con muchas ganas e interés de ayudar a la oficina de farmacia, y eso también los farmacéuticos lo tenemos que agradecer".

RESOLVIENDO DUDAS

Tiemblo no quiso perder la oportunidad de recordar la valiosa tarea de asesoramiento que realiza el farmacéutico también en este campo de la cosmética: "Somos profesionales sanitarios formados y somos capaces de resolver las dudas que nos plantean los usuarios y atender una consulta de dermofarmacia". "Tenemos internet como un gran instrumento de apoyo y la formación en la red -señaló-, pero muchas veces la información de internet no es veraz y puede llegar al usuario y generarle más dudas o conceptos equivocados que podemos erradicar".

En su opinión, este debe ser el camino de la farmacia en *dermo* y reconoció que son muchos los farmacéuticos que ya están dando pasos importantes.

"No votaremos en los Oscar ni en los Emmy, pero aquí los farmacéuticos somos los auténticos protagonistas"

GEMA SUÁREZ MELLADO. Los cosméticos e iniciativas formativas e informativas ganadoras en la séptima edición de los Premios Cosmética y Farmacia, de CF, no son los únicos protagonistas. De hecho, no habría ganadores si no hubieran participado los más de 1.300 farmacéuticos que con sus votos *on line* han elegido a sus favoritos. Precisamente, que estos premios confieran tal poder de decisión a los farmacéuticos es una de las cosas que más valoran los vocales de Dermofarmacia, que arrojaron, un año más, la entrega de los galardones celebrada la semana pasada en Madrid.

Carmela Llorente, vocal de Dermofarmacia del COF de Badajoz, así lo manifiesta en declaraciones a CF: "No votamos para elegir a los ganadores de los Oscar ni tampoco de los Emmy, pero aquí sí somos los protagonistas y nosotros elegimos a quienes se alzarán con el premio".

La elevada participación de este año demuestra para Amalia Oliete, vocal de Dermofarmacia del COF de Tarragona, el interés creciente de los farmacéuticos por los premios en particular y por la cosmética en general. "Estos premios han ido *in crescendo*. Se nota que el

farmacéutico está más involucrado con la *dermo*, y precisamente es uno de los objetivos también de las vocales".

Para Carmen Corpas, vocal de Dermofarmacia del COF de Madrid, esta convocatoria es una iniciativa ilusionante: "Nos satisface porque la industria pone mucho interés en sacar productos nuevos y los farmacéuticos valoramos lo que ponen en el mercado y la capacidad de esas novedades de dar respuesta a las necesidades estéticas de los usuarios".

EL FARMACÉUTICO DE MOSTRADOR

Según Rubén García de la Peña, vocal de Dermofarmacia del COF de León, CF otorga con estos premios "el protagonismo que merece el farmacéutico de mostrador y su consejo farmacéutico, que es el auténtico valor diferencial con otros profesionales, siempre que esté sustentado en una sólida formación en producto, en patología y en técnica de venta".

De la misma opinión es Teresa Martínez, vocal de Dermofarmacia del COF de La Rioja, quien destaca que tiene todo su sentido que el farmacéutico tenga la decisión final, puesto que es "él quien presenta las cre-

mas a los usuarios, las recomendación y, además, recibe las percepciones del público sobre los productos, y por todo ello tiene muchos elementos de juicio para elegir a los ganadores".

Rosa Tirado, vocal de Dermofarmacia del COF de Castellón, sostiene que uno de los principales criterios en los que ha basado la elección de sus favoritos ha sido la innovación y la utilidad: "También me ha influido que el producto sea cómodo de aplicar y asequible para la gente".

No hay que olvidar que otro de los objetivos de estas distinciones es tender

puentes de colaboración entre industria y farmacia, algo que según los vocales se ha conseguido. Así, para Corpas, "el contacto entre el laboratorio y el farmacéutico tiene que ser fluido y continuo y con estos premios se consigue acercar los intereses mutuos y comunes, como atender adecuadamente al paciente con problemas cutáneos y de los usuarios con necesidades estéticas".

En esta línea, Rubén García de la Peña entiende que laboratorios y farmacéuticos tienen que ser "compañeros e ir de la mano para emprender acciones comerciales y dermatológicas y aquellas que ayuden al farmacéutico a entender las necesidades de los clientes".

'GLAMOUR', ILUSIÓN Y CIENCIA

En esta relación, los vocales piden a los laboratorios que continúen mimándola y que les apoyen con cursos de formación, como señala Reyes Gallego, vocal de Dermofarmacia del COF de Sevilla.

Corpas les anima a que no cesen en su empeño de unir la ilusión y el *glamour* con la ciencia y los resultados: "Hay mucha ciencia detrás de cada cosmético y eso debe continuar así".

► Oliete: "El farmacéutico está cada vez más involucrado con la dermofarmacia y con los premios"

► Reyes Gallego: "Necesitamos mucha formación de la industria para dar un buen consejo"



Cristina Tiemblo, vocal nacional de Dermofarmacia del Consejo General de COF y presidenta del jurado de los Premios Cosmética y Farmacia, de CF, y Francisco J. Fernández, director de CF, arropados por la mayoría de los vocales provinciales en el acto de entrega de los galardones, celebrado en los jardines Cecilio Rodríguez, en el parque de El Retiro, de Madrid.

LA FIESTA



Ana Oficialdegui (Cinfa) y Cristina Tiemblo (Consejo de COF).



Francisco J. Fernández (CF) y Natalia Guinot (Isdin).



Jéssica Saavedra (P&G) y Carlos Beldarrain (Unidad Editorial).



Antonio Hualde (Pierre Fabre) y Jesús Zaballa (Unidad Editorial).



Natalia Guinot (Isdin) y Chary Serrano (Unidad Editorial).



Patricia Hernández (Avène) y Cristina Tiemblo.



Francisco J. Fernández y Valerie Ducros (Vichy).



Ana Isabel Ortiz (Farmasierra) y Beldarrain.



Bruno González (Innéov) y Belén Pérez (CF).



Esteve Mummany (Stada) y Chary Serrano.

El 'Top ten' de los cosméticos

GEMA SUÁREZ MELLADO. La séptima edición de los Premios Cosmética y Farmacia, convocados por CF, culminó la semana pasada con la entrega de los galardones (un cuadro de la artista madrileña Teresa Calderón) a los diez ganadores de este año.

De esta forma, el *top ten* de los mejores cosméticos y las mejores iniciativas formativas e informativas en dermofarmacia queda de la siguiente forma: talleres *Dermoclaves*, de Cinfa, en la categoría Mejor acción formativa en dermocosmética para el farmacéutico; campaña *Fotoprotégete bien*, de Isdin, en la categoría Mejor acción de apo-

yo al farmacéutico en información y comunicación en dermofarmacia; *Serum 7 Lift*, de Boots (Procter & Gamble), como producto más innovador en antienvjecimiento; *Réflexe Solaire*, de Avène (Pierre Fabre), como el producto más innovador en fotoprotección; *Fusion Gel*, en la categoría de cosmética masculina; cosmética estéril *DEFI* para pieles intolerantes, en belleza facial; *Dercos Aminexil Pro*, de Vichy, en belleza del cabello; aceite reductor *Slim Body Trataderm*, de Laboratorios Farmasierra, como producto más innovador en belleza corporal; *Innéov*

antiedad celular, de Cosmética Activa L'Oréal, en nutricosmética, y *Wickel Spray* para el pañal, de Stada Consumer Health, en la categoría de cosmética dermatológica (ver suplemento del número pasado con más información tanto de los ganadores como de los finalistas).

EN PERSONA

Los reponsables de producto y representantes de los laboratorios ganadores acudieron al acto para recoger en persona este galardón, que se ha convertido en un referente para la industria y el farmacéutico (ver imágenes).

LA FIESTA


Los vocales de Dermofarmacia Teresa Martínez (La Rioja), María Concepción Preciado (Pontevedra), Antonio Fernández (Almería), Marga Muñoz (La Coruña), Fulvia Ronchel (Huelva), Blanca Santos (Salamanca), Elena Grande (Córdoba), Amalia Olliete (Tarragona), Nuria Mercader (Málaga) y Rubén de la Peña (León).



Doris Casares (Aeseg), Nuria Sastre (Anefp), Haydeé Aranda (IMS Health) y Carlos Jardón (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos).



Arturo Zorita, Jesús Serrano, Natalia Guinot e Ignacio Sáez, representantes del laboratorio Isdin.



Bruno González (Inneov), Anjara Santiago (Vichy e Inneov), Joanna Guillén (CF), Amaia Iraundegui (La Roche-Posay) y Valerie Ducros (Vichy).



María Jesús Lucero (Universidad de Sevilla), Cristina Tiemblo (Consejo General de COF) y Gema Herrerías (farmacéutica de Sevilla).



Marta Serrano, en representación de Alliance Healthcare, con Beatriz García, redactora de CF.



Antonio Gris, de Caudalie, flanqueado por Carmen Corpas y Mercedes González Gomis, del COF de Madrid.



Tomás Olleros, presidente de Farmasierra, se quiso llevar un recuerdo de su esposa, Ana Isabel Ortiz, con el premio.



Fernando Caro, coordinador del Grado de Farmacia Universidad Francisco de Vitoria, con Francisco J. Fernández, de CF.



Las profesoras de Farmacia del CEU San Pablo de Madrid Carmen Trives y Carmen González con Francisco J. Fernández, de CF.



Sonia Jiménez, ganadora del iPad 3, en su farmacia de Madrid la semana en la que se entregaron los premios.

“Los premios son muy útiles para conocer las novedades cosméticas”

GEMA SUÁREZ MELLADO. Sonia Jiménez Pazos, farmacéutica comunitaria en Moratalaz (Madrid), es la ganadora del iPad 3, sorteado entre los farmacéuticos que han participado en la séptima edición de los Premios Cosmética y Farmacia, de CF, votando *on line* a sus cosméticos e iniciativas en dermofarmacia favoritos.

Para esta farmacéutica amante de la *dermo* estos premios le han servido no sólo para ganar un iPad si no que también le han permitido estar al día de los últimos lanzamientos: “Estos premios son muy interesantes y prácticos y están muy inteligentemente pensados. Además, son muy útiles para conocer las novedades del sector y a los laboratorios”. Y lo dice alguien que lleva participando tres años seguidos, contribuyendo con ello a la consolidación y prestigio de estos galardones.

El compromiso de esta farmacéutica con la dermofarmacia va más allá de su participación en estos premios. De hecho, están continuamente formándose para, así, “poder ofrecer el mejor consejo farmacéutico también en este área”. Así, desde hace tiempo sigue los cursos *on line* o presenciales “ya sean ofertados por los la-

boratorios o por los colegios” sobre aspectos muy diversos, entre ellos, afecciones dermatológicas, últimos lanzamientos y formulaciones galénicas. “Si son presenciales acudo en el horario de comida o cuando cierro por la noche”, señala Jiménez. Y es que está convencida de que sólo si se conocen bien los productos “se conseguirá venderlos mejor y que la gente haga un uso correcto”.

ARMAS CONTRA LA CRISIS

Jiménez no pudo recoger en persona el iPad en el acto de entrega de los premios celebrado la semana pasada en Madrid, acudiendo su madre en su nombre, porque como ella misma dice, “con los tiempos que corren y con la crisis no podía permitirme el lujo de cerrar la farmacia”. Una crisis que también está haciendo que la gente ya no compre tanta cosmética. Sin embargo, lejos de mantenerse de brazos cruzados, desarrolla una serie de acciones para incentivar las ventas. “Además de hacer descuentos y dar muestras, realizamos campañas sanitarias, entre ellas una sobre protección solar en verano, y otras de carácter promocional de manos de los laboratorios”.



Verónica Sica, Paz López y Jéssica Saavedra, de Procter & Gamble, con Teresa Salcedo de la agencia de comunicación Ketchum.



José Vicenta Navarro (COF de Cuenca), María Dolores Muñoz (farmacéutica de Madrid) y Rosa María Melero (COF de Bilbao).



Miguel Gómez Prado, consejero delegado de Logista Pharma, y Javier Fournier, director general de Apivita España.



Natalia Guinot, de Isdin, y Rosa Cores, del Departamento Comercial en Barcelona de CF.



Francisco J. Fernández, director de CF, entregó el iPad 3 a la madre de Sonia Jiménez, la ganadora este año del sorteo.



Carla Cudos y María Rubio, del Departamento de Comunicación de Medtronic.

LA FIESTA


Manuel Fernández Bustelo, de CF, acompaña a Marta García Collía, vocal nacional de Análisis Clínicos; Cristina Tiemblo, vocal nacional de Dermofarmacia, y María del Carmen Mijimolle, vocal nacional de Ortopedia.



Raúl Carmona e Inmaculada Bel, de Laboratorios Leti.



Cristina Serrano, de Ippok; Isabel Requesens, farmacéutica de Madrid, y Marta Cholla, de Ippok.



Rosario Serrano, de Marketing de CF, Francisco J. Fernández, de CF, y Esteve Mummy, de Stada.



Antonio Gris, de Caudalie; Asunción Redín, de Cofares, y Mercedes González Gomís, del COF de Madrid.



Enrique Ordieres, presidente de Cinfa, con María José Marcos, farmacéutica de León.



Gema Suárez, redactora de CF, y Ernesto Marco, exvocal de Óptica del COF de Madrid.



Virtudes González Galero y Mariano Uceda, de Singuladerm, e Isabel Requesens, farmacéutica de Madrid.



Naiara Brocal, redactora de CF, Amparo Martins y David M. Fiz, de la consultora Servizia, e Isabel Tabernero y Joanna Guillén, también de CF.



Ezequiel Vartian (responsable de comunicación), Tomás Olleros (presidente) y Ana Isabel Ortiz (gerente de Dermocosmética), todos ellos del laboratorio Farmasierra, junto a Joanna Guillén, de CF.



Ana Oliver, del Consejo Rector y vocal de Madrid de Hefame; Beatriz García, de CF, y Pilar Pérez, gerente de Hefame en Madrid.



Beatriz Torrijos, Alicia López, Antonio Hualde y Patricia Hernández, todos ellos de Avéne (Pierre Fabre), junto a Rosa Cores, de CF.



Francisco J. Fernández, director de CF, y Enrique Ordieres, presidente de Cinfa.



Luis González, Sandra Rodríguez, María Teresa Gutiérrez y María del Carmen Arévalo, de Farmasierra.



Pedro Molina, coordinador general de Sefac, con Ana Oficialdegui, de Cinfa.



Ángeles Vilas, de las agraciadas por el sorteo de entradas de Ippok, y Fidela Fernández, vocal de Dermofarmacia del COF de Cáceres.



Olalla Loureiro y Sara Luque, de Inforpress.



Las vocales de Dermofarmacia Carmen Corpas (COF de Madrid) y María Concepción Preciado (COF de Pontevedra).

LA FIESTA


Las farmacéuticas Maite Domingo (Madrid), M^a José Marcos (León), Inés Bosco (Ávila), Carmele Llorente (Badajoz), Maite García (Escuela Nacional de Sanidad), Carmen Granados (Jaén), Fco. Martínez (Cardenal Herrera CEU, Valencia) y Ana Oficialdegui (Cinfa).



Manuel F. Bustelo, de CF, realizó durante la fiesta las grabaciones y entrevistas que pueden verse a través de la página web de CF.



Carmen García y Carmen Castañón, de AEFI, con Inmaculada Bel y Raúl Carmona, de Laboratorios Leti.



Teresa Calderón, creadora de los premios, con Francisco J. Fernández y Rosario Serrano, de CF.



Joanna Guillén, de CF, fue la encargada de presentar la entrega de premios y anunciar el nombre de los productos ganadores.



Francisco J. Fernández, director de CF, y Daniel de Julián, de Unidad Editorial, hablando con Leticia Zapater, de Kern Pharma.



Mar de Vicente, directora de Publicidad del Área de Salud; Carlos Beldarraín, director general del Área de Salud, y Jesús Zaballa, director general de Publicidad, todos ellos de Unidad Editorial.



Pilar Méndez, nueva secretaria de la junta directiva de Sefac; Naiara Brocal y Joanna Guillén, de CF, y Mario Vaillo, de Sefac.



Cristina Arce y Ángel Pérez de Ayala, de Abalon Pharma.



Ana Oficialdegui y Manuel Serra, de Cinfa.

LA FIESTA


Mª Maroto y Alejandra Ayuso, de You and Us.



Mª Luz García Toro y David Mora, de ArkoPharma, y Reyes Gallego, vocal de Dermofarmacia de Sevilla.



Francisco J. Fernández, de CF, y Mariano Uceda, de Singuladerm.



Virginia Ortega y Gema Herreras, farmacéuticas de Granada y Sevilla.



Momento en el que se hace entrega de los productos cosméticos cedidos por alguno de los laboratorios participantes en los premios.

Y para dejar un buen sabor de boca... regalos para sentirlos a flor de piel

Los invitados a la fiesta fueron obsequiados, por gentileza de los laboratorios, con algunos de los productos que se presentaron a los galardones de esta edición

GEMA SUÁREZ MELLADO
gsuarezm@correofarmaceutico.com

Siete años convocando a los laboratorios cosméticos para que participen en los Premios Cosmética y Farmacia y haciendo hincapié en la importancia que para ellos tiene ponerse ante los ojos expertos de los farmacéuticos ha obtenido sus frutos, como se ha visto en el creciente número de candidaturas recibidas año tras año y que, en esta edición, han alcanzado las 146.

En total han sido 64 laboratorios cosméticos los que han presentado sus novedades de 2012, entre los que se encuentran las compañías nacionales e internacionales más importantes del sector. Todos estaban dispuestos a que sus productos fueran valorados por un jurado de expertos formado por Cristina Tiemblo, vocal nacional de Dermofarmacia del Consejo General de COF; Mª Jesús Lucero, directora del Curso de Experto en Cosmética Dermofarmacéutica de la Facultad de Farmacia de Sevilla, y José Carlos Moreno, presidente de la Academia Española de Dermatología. Y no sólo por ellos, sino también por los farmacéu-

ticos que, de entre los finalistas seleccionados por el jurado, elegían a sus favoritos.

Pero no sólo la participación de los laboratorios con el envío de sus candidaturas es una muestra evidente del apoyo que ofrecen a estos premios, sino que algunas de las compañías que han concursado han tenido el gesto de regalar su producto (ganador o no) a los asistentes al acto de entrega de los galardones, celebrado la semana pasada

en los jardines Cecilio Rodríguez del parque de El Retiro, en Madrid.

Así, los invitados podrán probar y comprobar en su propia piel la textura, la sensorialidad y las propiedades de estos cosméticos.

Los laboratorios que han participado en este obsequio han sido Stada (que ha regalado un kit de muestras de *Wickel Spray* y *Multi-lind*); Pierre Fabre (que ha contribuido en el obsequio con *Reflexe Solaire* y su crema para pieles intoleran-

tes); Isdin, (con su fotoprotector *Fusión Gel*); Interpharma (con *Aspolvit serum* y crema); Cinfa, (que ha regalado el *serum* activador, la crema nutritiva, la antiarrugas y el gel hidratante masculino de su línea *Be+*); Kern (con sus cremas de aloe vera, rosa mosqueta y para piernas cansadas); Farmasierra (con dos productos de su línea *Trataderm*); Boots, (con el *Serum 7 Lift*), Vichy (con *Dercos Aminexil Pro*) e Innéov (con su antiedad celular).



Productos entregados como obsequio de los laboratorios a los asistentes a la ceremonia de entrega de los premios.

INVESTIGACIÓN Y FARMACOLOGÍA

SIMULACIÓN VIRTUAL PARA FORMAR EN SALUD MENTAL

La primera consulta al médico y las visitas de seguimiento de los pacientes con enfermedades mentales son fundamentales para su correcto diagnóstico y tratamiento. Es, por tanto, esencial la formación continuada de los profesionales que les tratan. Sin embargo, en la actualidad la falta de tiempo es un factor limitante.

Por ello, AstraZeneca y la Fundación AstraZeneca, con el aval científico del Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental, han desarrollado, junto a especialistas en Psiquiatría de distintas autonomías (Celso Arango, Ángel L. Montejo y Eduard Vieta) y médicos de atención primaria (Antonio Madoño), el primer simulador virtual en salud mental que permite al profesional realizar esta formación en cualquier sitio y hora del día. Está disponible en www.nosconectalasalud.com.

UN PESARIO EVITA LA PREMATURIDAD Y SUS SECUELAS

La inserción de un sencillo pesario cervical no invasivo durante el segundo trimestre del embarazo en mujeres con alto riesgo de parto prematuro (las que tienen el cuello uterino corto) reduce significativamente la probabilidad de un adelanto del nacimiento, causa principal de mortalidad o de enfermedad grave posterior del recién nacido, según concluye un ensayo científico aleatorizado dirigido por el Hospital Universitario del Valle de Hebrón, de Barcelo-

UN GEL MICROBICIDA DE USO TÓPICO PODRÍA EVITAR EL VIH EN UN 90%

Un gel basado en el dendrímero 2G-S16 podría convertirse en el primer agente preventivo contra el virus

Investigadores del Laboratorio de Inmunobiología, dirigido por María Ángeles Muñoz Fernández, del Hospital Gregorio Marañón, y del Departamento de Química Inorgánica dirigido por Javier de la Mata, de la Universidad de Alcalá de Henares, ambos en Madrid, dieron a conocer en julio los resultados en fase I del desarrollo de un gel microbicida, primero en España, con potencial preventivo contra la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), tal y como han comprobado en los ensayos *in vitro* cuyos datos se han publicado en *Journal of Controlled Release*. El gel es de uso tópico y sirve tanto para hombres como para mujeres. Es de aplicación vaginal o rectal y un método de protección frente al contagio por VIH durante las relaciones sexuales, con una eficacia *in vitro* del 90 por ciento.



María Ángeles Muñoz, Ricardo Herranz y Javier de la Mata.

Su mecanismo de acción es que el dendrímero 2G-S16 se une directamente al virus e impide que infecte a las células. Además, y según la investigadora y responsable del proyecto, tiene como ventajas añadidas su "actividad antiinflamatoria, lo que impide la llegada al

foco de la inflamación de células vulnerables de ser infectadas, la ausencia de irritación vaginal y la no alteración de la flora comensal. Tampoco interfiere o altera la motilidad de los espermatozoides, por lo que no afecta a la fertilidad", ha señalado Muñoz.



Carlota Rodó, María Goya, Elena Carreras, Carme Merced y Laia Pratcoronax, del Valle de Hebrón.

na, y el Valle de Hebrón Instituto de Investigación (VHIR), publicado en *The Lancet*.

El pesario es un simple anillo de silicona, de bajo

coste, no invasivo y de fácil colocación y extracción que se introduce por vía vaginal alrededor del cuello uterino sin intervención quirúrgica.

Un 95 por ciento de las mujeres que lo han llevado lo recomendarían a otras embarazadas de riesgo porque no tiene efectos secundarios graves.

RESPUESTA INMUNE POR OVODONACIÓN PUEDE LLEVAR A PREECLAMPSIA

Relacionar el mayor rechazo inmunológico materno hacia el feto alogénico con la mayor incidencia de preeclampsia en gestaciones por ovodonación y con las mayores diferencias HLA materno-fetales en estas gestaciones es el objetivo de un estudio del equipo formado por Alicia Martínez Varea, Begoña Pellicer, José Bellver Pradas y Antonio Pellicer, del Hospital Universitario Politécnico La Fe y el Instituto Valenciano de Infertilidad (en Valencia). Lo hacen mediante el estudio del

HLA-C fetal en sangre de cordón y el KIR (*killer immunoglobulin receptor*) de NK uterinas maternas en sangre materna, y la determinación de anticuerpos anti-HLA en sangre materna.

Para dilucidar si la patología placentaria en gestaciones mediante fecundación *in vitro* por ovodonación es secundaria a un mayor rechazo inmunológico materno al feto alogénico, se determinarán las citocinas implicadas en respuesta inmune materna.

EL PROYECTO 'KNOW ALZHEIMER' INDAGA EN LAS DUDAS DEL CUIDADO

La evolución del paciente con Alzheimer y la complejidad del cuidado a lo largo de las distintas fases de la enfermedad continúan generando dudas y necesidades tanto a familiares y cuidadores como a los profesionales sanitarios. Buscar un punto de encuentro donde compartir los dilemas diarios de los agentes relacionados con esta enfermedad con respuestas desde un enfoque

que integral es lo que ha hecho que la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras Demencias, la Sociedad Española de Neurología, la Sociedad de Geriátrica y Gerontología, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria y la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria se unan en el proyecto *kNOW Alzheimer*.

LA TELEMEDICINA DOMICILIARIA REDUCE LOS INGRESOS POR EPOC

El Hospital Universitario de La Princesa, en Madrid, en colaboración con la empresa Carbueros Médica, ha puesto en marcha el estudio *Promete* con el fin de analizar el impacto de la telemonitorización domiciliar en la resurrección tanto de visitas a Urgencias como de ingresos hospitalarios.

Gonzalo Segrelles es

uno de los investigadores del estudio, que ha sido coordinado por el Servicio de Neumología (al que pertenece este neumólogo). El trabajo ha mostrado que con la telemedicina domiciliar se puede reducir hasta cuatro veces el número de ingresos hospitalarios en enfermedad pulmonar obstructiva crónica avanzada.



Francisco J. Fernández, director de DM; Ricard Gutiérrez Martí, vicepresidente de la OMC; Carlos Beldarrain, director general del Área de Salud de Unidad Editorial; Miquel Vilardell, presidente del Colegio de Médicos de Barcelona; Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la OMC; Carmen Fernández, redactora jefe de DM en Cataluña; Carles Constante, director general de Regulación, Planificación y Recursos Sanitarios de la Generalitat, y Máximo González-Jurado, presidente del Consejo de Enfermería, en la entrega de los galardones a las Mejores Ideas de 2012 en el SNS.

El ingenio del SNS es inmune a la crisis

Los Premios Mejores Ideas 2012 han recaído sobre 79 iniciativas

La mayoría de los proyectos presentados son colaborativos

Las autoridades presentes en el acto llaman al consenso y la unión

MADRID
ROSALÍA SIERRA
rsierra@diariomedico.com

Ni los recortes, ni las reformas, ni la crisis, ni las incertidumbres sobre el futuro; nada puede con los profesionales sanitarios, que un año más han demostrado que su ingenio sigue intacto presentando innumerables proyectos a la convocatoria de las Mejores Ideas 2012, los premios con que DIARIO MÉDICO lleva más de una década reconociendo el valor de la innovación en

materia sanitaria.

De todos esos proyectos, 79 fueron seleccionados por su originalidad, su calidad y por las ventajas o mejoras que aportan al sistema. Y no sólo eso: muchas de estas ideas (*ver DM del 19-XI-2012*) tratan también de incrementar la eficiencia y proporcionar considerables ahorros al sistema.

Para celebrar estas innovaciones, el Teatro Nacional de Cataluña, en Barcelona, acogió el pasado lunes la ceremonia de entrega de las

estatuillas que acreditan a sus portadores -muchos más de 79, por cierto, dado que la inmensa mayoría de las ideas eran resultado de proyectos de colaboración- como responsables de haber puesto su granito de arena para conseguir un Sistema Nacional de Salud mejor en las categorías de Política Sanitaria, Política Profesional, Iniciativa Legal, Ética y Deontología, Investigación y Farmacología, Gestión y Solidaridad y Mecenasgo.

La undécima edición de los galardones estuvo presidida por Carles Constante, director general de Regulación, Planificación y Recursos Sanitarios de la Generalitat de Cataluña, y en el acto de entrega de los premios ejercieron como anfitriones Carlos Beldarrain, director general del área de salud de Unidad Editorial, y Francisco J. Fernández, director de DIARIO MÉDICO, acompañados, entre otros, por Miquel Vilardell, presidente del Colegio de Médi-

cos de Barcelona; Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Organización Médica Colegial; Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería, y Antoni Mateu, director general de la Agencia de Salud Pública de Cataluña.

La proporción de los perfiles de las autoridades se mantuvo en el caso de los asistentes: con muchos más profesionales del sector que políticos, el último tramo de la campaña electoral cata-

lana y las tempestades que atraviesan otras consejerías de Sanidad -como la madrileña- no empañaron una celebración en que los protagonistas eran precisamente ellos, los que hacen posible que este sector salga adelante. Médicos, gestores, juristas, investigadores, docentes, representantes de la industria farmacéutica, todos mostraron su apoyo a DIARIO MÉDICO en la recién iniciada etapa del que consideran el "periódico de re-

► pasa a la pág. 38

MEJORES IDEAS 2012

viene de la pág. 37

ferencia" del sector. Un sector que, "como el propio **DIARIO MÉDICO**, necesita un cambio", según apuntó Vilardell. Este cambio, a su juicio, deberá ser "hablado y consensuado, porque sólo podremos salir de la crisis si trabajamos todos juntos con un mismo objetivo: que el SNS salga adelante".

PROYECTOS CONJUNTOS

De trabajar juntos saben bastante dos sectores tradicionalmente enfrentados pero condenados a colaborar: médicos y enfermeros, que han visto recompensado con un premio de Mejores Ideas el proyecto conjunto de sus dos consejos generales. Se trata de una macroencuesta en la que han participado más de cien expertos y los respectivos colegiados, y cuyas conclusiones se presentarán al Gobierno central bajo el título *Cien medidas para garantizar el Sistema Nacional de Salud*.

"Somos el valor más importante del SNS, y debemos pensar en qué podemos aportar para mejorarlo, alzar nuestra voz y tender la mano para colaborar con los poderes públicos", afirmó González Jurado durante la entrega de premios. Coincidió con él Rodríguez Sendín, que calificó al sistema sanitario como "el pilar más sólido del Estado del Bienestar" e hizo una llamada general al consenso en el sector (ver *DM del 21-XI-2012*).

Pero no es la crisis econó-

mica el único problema al que se enfrenta el sistema: "Tenemos frente a nosotros retos sustanciales, como la cronicidad y la fragmentación de servicios. Por ello, es necesario, por un lado, aunar fuerzas para servir al ciudadano y, por otro, repensar el sistema, actualizarlo, evaluarlo y aprender de esa evaluación para buscar soluciones", explicó Constante.

En su opinión, es preciso "dar mayor importancia a la investigación, a la innovación y al trabajo basado en la evidencia, ya que son conceptos con un rédito muy alto". Como áreas donde estos conceptos son más necesarios destacó "las patologías más prevalentes, como las cardiológicas y el cáncer, que necesitan un abordaje más interdisciplinar y un papel más activo del ciudadano, que deberá implicarse en el cuidado de su propia salud".

Retos de futuro en los que confía en estar presente este periódico para seguir reconociendo el valor de las buenas ideas y "el trabajo bien hecho, respondiendo a las expectativas del sector y conciliando el buen periodismo con las exigencias de la sociedad de la inmediatez desde la triple presencia por la que hemos apostado: la rapidez de las actualizaciones en *Diariomedico.com*, el **DIARIO MÉDICO** de siempre en versión digital en la plataforma *Orbyt*, y el análisis, la opinión y el debate en la edición semanal en papel", concluyó el director de **DM**.



Marçal Farrés; Consuelo González, Bárbara Vallespín, Magda Rosenmöller, Javier Ruz y Jaume Ribera, todos del Centro de Investigación en Innovación de la Gestión Sanitaria de la escuela de negocios IESE.



Eugeni Sedano, de Esteve, con Joaquim Casanovas, director gerente del Instituto Catalán de la Salud (ICS); Roser Artal, de Accenture; Francesc José Maria, abogado exdirector gerente del ICS, y Antoni Mateos, de la Agencia de Salud Pública de Cataluña.



Ariadna Puig Contel, Cristina Contel (ACES), Frederic Llordachs (Doctoralia), Pilar Rosas (Capiro), Carmen Fernández (DM), Lluís Monset (ACES), Elisabet Cardoner (Cardoner Consulting), Javier del Pozo (Teknon) y Agustí Sala (*El Periódico*).



Miquel Vilardell y Ricard Gutiérrez Martí, presidente y vicepresidente del Colegio de Médicos de Barcelona, con Cristina Ruiz, redactora jefe de **DM**.

MEJORES IDEAS 2012



De izda a dcha., José Julian Díaz, director general del Ingesa (Ministerio de Sanidad); Josep Basora, de Semfic; Gregorio Garrido, de la Organización Nacional de Trasplantes; Joan Carles March, de la Escuela Andaluza Salud Pública; Carlos Fagés, de Novartis, y Vicente Santana, de la Consejería de Salud andaluza.



Maite Sanz, Oscar Fillat y Àlex Pérez, de Sanofi.



De izda. a dcha., Ramón Reina González, Hospital U. Virgen del Rocío; Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería; Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la OMC; Begoña Domínguez, de la asociación Española de Pediatría, y Antonio Martínez Torre, del Hospital U. Marqués de Valdecilla.



Carlos de la Torre y Francisco Hernández, del Hospital La Paz, con José Luis Campo, del Hospital Puerta de Hierro.



De izda. a dcha., Pilar Brea, de la Consejería de Salud de Andalucía; Jesús Peláez, de HM Hospitales; Belén Marrón, de la Universidad San Pablo-CEU; Javier Carbonell, de Palex; Jesús Millán, de la Fundación Lilly; Enrique Lázaro, del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina; Fernando Molina, de la Central Sindical Independiente y de Funcionarios; Mario Braier, de la Sociedad Española de Médicos Generales, y Pedro Gómez, de la Asociación Nacional para la Seguridad Integral de Centros Hospitalarios.



Aina Mauri (Llorente y Cuenca), Marta Fabregats (Bioibérica), Tina Pamplona (DM), Alba Soler (Bioibérica) y Ruth Alonso (Bioibérica).



José Antonio Plaza, de DM, con Jesús Aguirre y Carmen Aragón, portavoz del PP en la Comisión de Sanidad del Senado y presidenta de la comisión, respectivamente, y José Julián Díaz, director general del Ingesa.



De izda. a dcha., Rodolfo Martí, de B2B Salud; José Ignacio Cardenal, de CEES; Mariano Guerrero, de Ribera Salud, y Francisco Julio Godoy, de Fundesalud.

MEJORES IDEAS 2012



Ana Llopis y Leticia Zapater, de Kern Pharma.



María José Mellado, de la Sociedad Española de Pediatría, y Eloi Gómez, de Bristol-Myers-Squibb.



Víctor Rodríguez, Begoña Barragán y Natacha Bolaños, del grupo Español de Pacientes con Cáncer.



Josep Basora, presidente de Semfic, con Francisco Goiri, de DM.



Inmaculada Ramos, Cristina Gómez, Jorge Huertas y Miquel herrero, todos de Linde.



De izda. a dcha., Pilar Linares, de la Sociedad Española de Oncología Médica; Jesús Lozano-Olivares, de la Fundación para la Formación de la OMC; General Santiago Coca, del Ministerio de Defensa; Ricardo González, de la Asociación Española de Anatomía Patológica; Juan José Rodríguez-Sendín, de la OMC; Albert Tomás, presidente de la Confederación Española de Sindicatos Médicos; Marc Simón Martínez, de la Fundación La Caixa; Sara Hendry, de Bayer, y Miquel Casas, del Hospital Universitario del Valle de Hebrón, de Barcelona.



Carmen Fernández, de DM, con Mercè Ferrer y Marta Elorduy, de la Universidad Internacional de Cataluña (UIC).



Andrés Santiago Sáez, del Hospital Clínico San Carlos; Alfredo Martínez Cañedo, del Servicio de Salud del Principado de Asturias; Cosme Naveda, del Colegio de Médicos de Vizcaya; Ricard Gutiérrez Martí, vicepresidente de la OMC; Jesús Aguirre y Carmen de Aragón, de los Grupo Popular del Senado; Enrique de la Figuera, del Colegio de Médicos de Zaragoza; Javier Castillo, de la Facultad de Medicina de Zaragoza; Pedro Hidalgo, presidente del Colegio de Médicos de Badajoz, y Juan Calisto Soler, fiscal de la Audiencia Provincial de Badajoz.



Joan Manel Carbó y Àngels Xalabarder Voltas (hija de la bioicista Dolors Voltas), médicos.

MEJORES IDEAS 2012



Mariluz López Carrasco, de Abbott; Jaime del Barrio, del Instituto Roche; Irene González, de la Universidad de Castilla-La Mancha; José Zambrano, del Hospital Universitario Ramón y Cajal; Enrique Figuera, de la Clínica Universitaria de Navarra.

Joaquim Casanovas, gerente del Instituto Catalán de la Salud; Antoni Mateos, de la Agencia de Salud Pública de Cataluña; José Ignacio Cardenal, del Servicio Extremeño de Salud; Javier Hernández, de Genómica, y Holgu Heyn, del Idibell.



Andrés Santiago Sáez, del Hospital Gregorio Marañón; Ana Molinero, Sociedad Española de Farmacia Comunitaria; Arsenio Huertas, de la Confederación Española de Personas con Alzheimer; Montse Pimienta, de la Semfic; Domingo Ruz, de la Sociedad España de Geriatria; Montserrat Almirall, de Stada; Jerónimo Sancho, del Hospital General de Valencia; Jorge Huertas, del IVI; Miguel Herrero, de Linde, y María Soya, del Hospital del Valle de Hebrón.

Jaime Masjuán, del Hospital Ramón y Cajal, con Francisco Goiri, de DM.



Adriana Herrera, del Grupo Solti de oncología médica, con Carmen Fernández, de DM.

Celso Arango, de Cibersam; Sara Jurado, de Astra Zeneca; Desirée Gálvez, de Merck; José Eduardo Arjara, del Hospital Reina Sofía de Córdoba, y Esther Herranz, de Roche Diagnostics.

María José Mellado Peña y Sonia Rodríguez Novoa, del Hospital Carlos III de Madrid.

MEJORES IDEAS 2012



Berta Ortega, del Hospital Universitario de Bellvitge; August Anguita, del Centro de Primaria Les Corts; Carlos Molina, del Valle de Hebrón Instituto de Investigación; Felisa Lozano, de Stada; Margarita Alfonsell, de Fenin; Javier López, del Concello de Vigo; José Ramón Santamaría, del Hospital Nuestra Señora de Fátima, y Ángel Quiroz, de la Dirección General de Tráfico.



Alfredo Martínez Cañedo y Francisco del Busto Prada, los dos del Comité de Ética del Valle del Nalón.



Josep Maria Argimon, de la Agencia de Información, Evaluación y Calidad en Salud de Cataluña; Ian Forn, de la Fundación Grünental; Magda Rosenmöller, de IESE, y Beatriz Vicent, de Bayer.



Carlos de la Torre y Francisco Hernández, del Hospital La Paz; José Luis Campo, del Hospital Puerta de Hierro; Sonia Rodríguez, del Hospital Carlos III; Mariano Guerrero, del Grupo Ribera Salud, y Xavier Mate, de Capio.



Mercè Casas, de Iasist, con Miquel Vilardell, del COMB.



Sonia Moreno y Tina Pamplona, de DM, y Ester Espinosa y Natalia Armstrong, de Novartis, junto a José Antonio Plaza, de DM.



José Eduardo Arjona y Manuel Santamaría, los dos del Hospital Universitario Reina Sofía.



De izda. a dcha., Francisco Collazos, Adil Quereshi, Eduard Ballesta, Miquel Casas, Elena carreras, Laia Pratcorona, María Goya, María Teresa Higuera, Montse Oliveras, Montse Artigas, Joan Montaner, Carlos Molina y Javier Hernández, todos del Hospital Universitario del Valle de Hebrón y el VHIR.



Julio Fernández-Llamazares, Pilar Rosas, Carmen Fernández (DM), Xavier Mate, Loreto García, Cruz Algara, Rebeca Muñoz y Elena Gómez, todos del Grupo Capio.

MEJORES IDEAS 2012



Concepción de Alba, del Hospital 12 de Octubre; Jaime Masjuan, del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid; Vicente Calatayud, Real Academia Nacional de Medicina; Francisco Forriol, de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología; Marta Fabregat, de Bioibérica; Rosa Puigpinós, de Medicus Mundi; Silvia Agulló, DKV; Ana Zapata, de GAES, y Cristina Monge, de Ecodes.



Carmen Fernández, de DM, con Manel Fernández, gerente del Hospital Asepeyo de San Cugat; Gemma González, directora general del Centro Médico Castelldefels, y José Miguel Carrillo, médico de emergencias.



Jaime del Barrio, del Instituto Roche, con Sonia Moreno, de DM.



Begoña Barragán, del Grupo Español de Pacientes con Cáncer; Fernando Nobre, de Asistencia Médica Internacional; David Magboule, de Carestream Health; Natalia Arias, de la Universidad de Cantabria; Miguel Ángel Jiménez, del Hospital 12 de Octubre, de Madrid, y Ana Llopis, de Kern Pharma.



Nuria Fernández y Ramón Sàrrias, médicos.



Manuel Guzmán, de Lilly, y Jesús Millán, de la Cátedra de Educación Médica Lilly -Universidad Complutense de Madrid, flanquean a Javier Ellena, presidente.



Mariano Guerrero y Rodolfo Martí, de Ribera Salud.



Margarita Alfonsell y Carlos Cisternas, de Fenin.



Raimon Belenes, de Capio, con Ricard Gutiérrez, del COMB y la OMC, y Cristina Ruiz, de DM.



Beatriz Vicent, Sara Hendry y Cristian de la Rosa, de Bayer.

MEJORES IDEAS 2012



Elena Carreras y Eudald Ballesta, del Hospital del Valle de Hebrón.



Javier Hernández, del Hospital Valle de Hebrón, de Barcelona, y Antonio Sevilla, de Genómica.



Manel Tuells, Alenxandra Gómez, Cristina Assens y Enrique Lázaro, del CEEM.



El coronel Zenón Quintana, delegado de Defensa en Cataluña, con Chary Serrano, de DM; el general Santiago Coca, del Hospital Central de la Defensa; Yolanda Minguez, de la Fundación Mapfre, y Concepción Sanz, de Ciencia Divertida.



Javier Carbonell y Juan Knuth, consejero delegado y presidente de Palex.



Pere Soley, gerente del Hospital Germans Trias de Badalona, y Cristina Contel, presidenta de ACES.



Irene González y Rafael Madrid, de la Universidad de Castilla-La Mancha.



Carlos Fages, Jesús Aguirre (Senado), Lluís Bohigas (Roche), José Julián Díaz (Ingesa), Carmen Aragón (Senado), Fernando Molina, Joan Escamilla, Juan José Rodríguez Sendín (OMC), Cristina Ruiz (DM) y Máximo González Jurado (Consejo General de Enfermería).



Cristina Aragües, de la Unión Catalana de Hospitales, con Carmen Fernández, de DM.



Jesús Gómez, de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria; Rosa Cores, de DM; Esther Herranz, de Roche Diagnostics, y Francisco Fernández, director de DM.



Ana Zapata, de GaeS, con Cristina Monge y Jesús de la Osa, de Ecodes, y Silvia Agulló, de DKV.

EL GLOBAL

Periódico de la Comunidad del Medicamento

www.elglobal.net



40 Martín Muñoz, A LA CONTRA: "No pretendemos volver al mortero"



11 Promesas de liquidez para compensar unas cuentas mermadas

El Ministerio de Hacienda confirma que el FLA seguirá apoyando a las regiones, mientras los presupuestos siguen a la baja



14 "El problema de los impagos no se va a arreglar a corto plazo"

Entrevista a Prudencio Rosique, presidente del COF de Murcia



25 Marichu Rodríguez abandona la presidencia de Sefac

Los nombres del nuevo responsable y de la nueva junta directiva saldrán del V Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios



31 "Somos la tercera compañía a nivel mundial de genéricos"

Entrevista a Rodrigo Román, director general de Actavis



Tramadol/Paracetamol STADA EFG



- Bioequivalente a Zaldiar®
- Nuevo genérico

Ver ficha técnica en www.stada.es

La llegada a Madrid del euro por receta divide al PP

■ El Gobierno negociará la tasa con Moncloa una vez que ya esté implantada

Definitivamente, la Comunidad de Madrid empezará a cobrar un euro por receta a partir del 1 de enero de 2013. Una vez esté implantado comenzará una negociación con el Gobierno central similar a la que

ya está en marcha en Cataluña y cuyo plazo acaba en diciembre.

El anuncio del euro por receta en Madrid no solo enturbia la campaña del PP catalán, una de cuyas promesas electorales es derogar la

tasa de Artur Mas. Además, ha agrietado la unanimidad en el PP. Pese al rechazo de Moncloa y la amenaza de recurrir al Tribunal Constitucional, las comunidades del PP están divididas. P. 6, 7 y 10

Los farmacéuticos madrileños denuncian que son sanitarios, "no recaudadores"



"Es una medida recaudatoria, no disuasoria, que no hubiésemos recomendado nunca". Así de tajante se mostró el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, Alberto García Romero, a la hora de valorar la implantación del euro por receta en Madrid. En su comparecencia ante los medios, García Romero destacó que el anuncio de la medida les pilló "por sorpresa" y que su recaudación a través de las boticas "es una dedicación más en tareas no propias del profesional". No obstante, el colegio estima que esta tasa impositiva "desaparecerá en 24 horas" si Madrid recibe la financiación estatal pedida. P.16

INDUSTRIA INNOVADORA

Roche encuentra una salida para su planta de Leganés

Páginas centrales

Las farmacias valencianas dicen no al pronto pago y siguen cerradas

Los farmacéuticos valencianos rechazaron de plano el modelo de pronto pago en el que trabaja la Generalitat para ofrecer liquidez a las farmacias, ya que, tal y como manifestaron, hasta que no se abone la deuda de 450 millones de euros que tiene contraída el gobierno regional con las boticas no se sentarán a negociar ningún nuevo modelo. De esta forma, a pesar del anuncio de la Generalitat, el cierre patronal de las farmacias valencianas sigue adelante. P. 13

La industria pide que fármacos no comercializados no fijen precios

Es una de las reclamaciones más repetidas en cualquier foro en el que está presente la industria farmacéutica: que los fármacos no comercializados no influyan en los precios. El Ministerio de Sanidad confirma que se trabaja en la línea de integrar los datos registrados por la Agencia Española de Medicamentos y los del nomenclátor, aunque reconoce que ello requiere conjugar distintos intereses. P. 29

Si sigue EL GLOBAL en facebook.com/elglobalnet

KERN PHARMA marcando la línea en genéricos



En KERN PHARMA seguimos la misma línea recta, sólida y clara desde el primer día. Marcando el camino como gran laboratorio, siempre a la vanguardia de los genéricos:

- Tenemos el 3º y el 6º producto más vendido* del mercado farmacéutico español
- Empresa nacional con una de las plantas de producción más grandes del país
- Calidad máxima con un gran vademécum adaptado a precio menor
- Con un Compromiso permanente con la sociedad y el medio ambiente



*Paracetamol KERN PHARMA, 3º producto e Ibuprofeno KERN PHARMA, 6º producto más vendidos en vol. Fuente IMS (IAM Dic 2011)

Rodríguez dejará, tras cuatro años, la presidencia de Sefac

- Los farmacéuticos comunitarios celebrarán su congreso nacional en Barcelona
- La actual dirigente de la sociedad señala que esta cita "supone un hito"

REDACCIÓN
Madrid

La presidenta de la Sociedad Española de Farmacéuticos Comunitarios (Sefac), Marichu Rodríguez, abandonará la presidencia de esta institución después de estar al frente de la misma desde 2008. Así, tras dirigir Sefac durante una legislatura, Rodríguez dará paso a su sucesor y a una nueva junta directiva tras la asamblea general de la sociedad, que tendrá lugar durante la celebración del V Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios entre el 15 y 17 de noviembre en Barcelona.

En este sentido, cabe destacar que desde Sefac se indicó que Rodríguez "deja una sociedad científica y profesional más fuerte, con más del doble de asociados que los que cogió (de casi 700 a cerca de 2.000) y con numerosos proyectos desarrollados en distintos ámbitos: formación, investiga-



La presidenta de la Sociedad Española de Farmacéuticos Comunitarios (Sefac), Marichu Rodríguez, dejará su cargo tras la asamblea general que esta institución celebrará el 15 de noviembre.

ción, documentos de consenso con sociedad científicas médicas, participación en la estrategia de abordaje de la cronicidad del SNS..."

Por otro lado, respecto al congreso, la todavía presidenta de Sefac manifestó que esta nueva

edición "supone un hito por muchas cosas: el número de participantes, más de 600; el de comunicaciones, 181; el de patrocinadores, más de 50...". Un congreso que abordará temas de actualidad que afectan a la farmacia comunitaria.

El COF de Tarragona debatirá sobre la apertura de una 'botica de salud' ligada a su presidenta

O. MASPONS
Tarragona

La polémica suscitada por la apertura en Tarragona de una gran 'botica de salud', que tiene servicios de parafarmacia, óptica y ortopedia, será el único punto del orden del día que abordará en la asamblea convocada por el colegio de farmacéuticos de la provincia el 12 de noviembre. ¿Por qué se ha convertido en un asunto controvertido la apertura de esta 'botica de salud'? Porque se trata de un establecimiento que estaría relacionado con un grupo de centros de salud y hospitales, Xarxa Sanitària i Social Santa Tecla, y de cuya gestión se ocuparía el hijo de la actual presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Tarragona, Anna Sánchez.

Sobre este particular, fuentes de la propia institución colegial tarraconense confirmaron a EG que se trata de un asunto que ha provocado "malestar" en el seno del colegio, motivo por el que se decidió convocar una asamblea para informar a todos los cole-

giados acerca de un asunto que, según señalaron, podría suponer la salida de Sánchez de la presidencia. Y es que, tal y como afirmaron estas mismas fuentes, la relación de esta 'botica de salud' con la Xarxa Sanitària i Social Santa Tecla no es bien entendida por la mayoría del colectivo farmacéutico tarraconense, y mucho menos que sea el hijo de la presidenta el que gestione la misma.

Por su parte, a pesar de que EG trató de ponerse en contacto con Sánchez para saber su opinión sobre este asunto, la presidenta del colegio tarraconense evitó pronunciarse sobre el mismo hasta que no tuviese lugar la asamblea.

Desde junio

Cabe recordar que Sánchez accedió a la presidencia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Tarragona, junto a los miembros de su junta directiva, el pasado 29 de junio en sustitución de Andreu Suriol, quien fue la cabeza visible de esta institución durante ocho años.

FORMAMOS UN GRAN EQUIPO.



Cofares, empresa líder de la distribución farmacéutica, tiene como objetivo dar siempre el mejor servicio. En todos los ámbitos de este sector: servicios logísticos, financieros y distribución. Y para ello contamos siempre con la farmacia y sus titulares. Porque con ellos formamos un magnífico y gran equipo.



A la vanguardia de la distribución farmacéutica.

EL GLOBAL

Periódico de la Comunidad del Medicamento

www.elglobal.net



40 Barack Obama, DE PERFIL, las lágrimas del presidente de Estados Unidos



10 El sistema del precio por valor puede hacer que suba el gasto

Esta es una de las conclusiones a las que ha llegado el Reino Unido, uno de los posibles referentes del Gobierno de España



16 "Soy optimista respecto al reto económico"

El nuevo presidente de Hefame, Carlos Coves, analiza para EG los retos que se le presentan al frente de la cooperativa



26 Dimite la presidenta del COF de Tarragona

La polémica apertura de una parafarmacia gestionada por su hijo forzó su renuncia



34 El copago disuade más a crónicos que a agudos

Un estudio de IMS señala que las ventas desde la modificación del copago afectaron más a medicamentos para patologías crónicas

Establecer la tasa del euro por receta sería inconstitucional

■ Así lo precisa el dictamen del Consejo de Estado sobre la medida en Cataluña

La polémica suscitada por la futura aplicación de la tasa del euro por receta en la Comunidad de Madrid, después de que fuese Cataluña la autonomía pionera en su implantación, escribió la sema-

na pasada un nuevo capítulo tras conocerse el dictamen del Consejo de Estado, en el que se cuestiona la constitucionalidad de la medida.

El dictamen, referido a la implantación de la tasa en Catalu-

ña y que ha permanecido casi cinco meses en un cajón del Ministerio de Hacienda sin ver la luz, señala que con esta medida se puede producir una invasión en las competencias estatales. P.9

Los farmacéuticos valencianos piden que se acuerde un "rescate especial"

Mientras que las oficinas de farmacia de la Comunidad Valenciana siguen adelante con el cierre patronal indefinido decretado el pasado 5 de noviembre, la presidenta de los farmacéuticos valencianos, María Teresa Guardiola, insiste en que "la única solución" a los impagos es la puesta en marcha de "un rescate especial del medicamento". Es decir, un Fondo de Liquidez Autonómica destinado exclusivamente a abordar el pago de la deuda a las boticas. P.15

Los farmacéuticos comunitarios apuestan por aumentar su rol sanitario



El V Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacéuticos Comunitarios (Sefac), celebrado entre el 15 y 17 de noviembre en Barcelona, sirvió para poner de manifiesto que este colectivo quiere trabajar "con más ganas y fuerzas" para reforzar su rol sanitario. Así lo pusieron de manifiesto los participantes en este encuentro, en el que se echó en falta la presencia de representantes del Ministerio de Sanidad, en el que también se produjo el relevo al frente de la presidencia de la sociedad. Así, la asamblea general de Sefac nombró a Jesús Carlos Gómez nuevo presidente en sustitución de Marichu Rodríguez. P. 6 y 7

Sanidad promete certidumbre a cambio de restricciones

El subdirector general de Calidad de los Medicamentos y Productos Sanitarios, Carlos Lens, anunció a la industria farmacéutica que habrá nuevas restricciones a la hora de financiar nuevos productos farmacéuticos. Eso sí, el representante del Ministerio de Sanidad se comprometió a que habrá una mayor certidumbre para que la industria trabaje a largo plazo sin depender de los vaivenes legislativos. P.31

Sigue EL GLOBAL en YouTube, Facebook, Twitter y en el blog. @elglobalnet

- Tenemos el 3º y el 6º producto más vendido* del mercado farmacéutico español
- Empresa nacional con una de las plantas de producción más grandes del país
- Calidad máxima con un gran sistema de control adaptado a precios mínimos
- Con un compromiso permanente con la sociedad y el medio ambiente

* Datos de ventas de los 10 principales productos genéricos de KERN PHARMA en España. Fuente: IMS. Año 2011. Fuente: IMS. Año 2011. Fuente: IMS. Año 2011.

El tema de la semana

Los farmacéuticos comunitarios reiteran sus "fuerzas y ganas" para aumentar su rol sanitario

- El V Congreso Nacional de Sefac confirma que, a pesar de los problemas, estos profesionales mantienen intacto su compromiso asistencial
- La ausencia de representación ministerial en este evento en el que se trabajó "por la profesión" agrava el descontento con Sanidad

ALBERTO CORNEJO
Barcelona

Son constantes los avisos que realiza el sector sobre los efectos que puede tener en la calidad de la prestación farmacéutica la incertidumbre económica y normativa que viven las oficinas de farmacia. Entre estas preocupaciones se encuentra una posible desmotivación del farmacéutico por aumentar su papel sanitario y compromiso con el paciente. Por ello, desde entidades como la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac) se insta "a seguir realizando con orgullo y eficiencia nuestra labor, ya que los pacientes esperan de nosotros que seamos profesionales sanitarios de primer nivel". Así lo resaltó su presidenta, Marichu Rodríguez, al medio millar de compañeros que asistían al acto de apertura del V Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios que organizó en Barcelona esta sociedad del 15 al 17 de noviembre pasado, bajo el lema "Soluciones para una farmacia necesaria, efectiva y segura".

La presidenta de Sefac, que en dicho evento se despidió del cargo, recordó que para la consecución de esos objetivos "los farmacéuticos comunitarios necesitan el apoyo institucional". Una invitación que no fue recogida por el Ministerio de Sanidad en este congreso nacional, al cual no envió representación alguna. "Nos hubiese gustado que, en un evento en el que se trabaja por la profesión, Sanidad comprobase de primera mano las fuerzas y las ganas que tenemos los farmacéuticos por aumentar nuestro papel sanitario", lamentó Rodríguez.

Por su parte, su sucesor en el cargo y también presidente del comité organizador del congreso, Jesús Gómez, se preguntó si la ausencia de representación ministerial se debía a que este era "un congreso de eficiencia y no de recortes". Sobre este aspecto, Gómez recordó que contra los recortes y los impuestos, los far-



El presidente de los farmacéuticos catalanes, Jordi De Dalmases; el primer teniente de alcalde de Barcelona, Joaquim Forn; la presidenta de Sefac, Marichu Rodríguez; el presidente del comité organizador, Jesús Gómez; y la presidenta del comité científico del congreso, Mercè Carbonell.

macéuticos "siguen aportando eficacia y sostenibilidad".

"Actores principales"

Sin embargo, la administración local sí participó del acto inaugural a través de Joaquim Forn, primer teniente de alcalde del Ayuntamiento de Barcelona. Durante su intervención en el mismo, Forn dijo "ser consciente" del papel que juegan los farmacéuticos como agentes sanitarios, y los valoró como "actores principales en la salud de los ciudadanos".

La terna de participantes en este acto inaugural la completó Jordi de Dalmases, presidente del Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Cataluña y del COF de Barcelona. Así, De Dalmases, quien representaba también al Consejo General de Cole-

gios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) en su calidad de vicepresidente, tuvo palabras de apoyo para todos los compañeros que sufren impagos como en Cataluña, al tiempo que recordó que "en estos momentos de caminos angostos para la profesión, la ilusión debe ser nuestro motor". Por ello, alabó la importancia de eventos como el congreso nacional de la farmacia comunitaria, ya que el colectivo "debe buscar cuál es su papel de futuro; nadie hará nada por nosotros ni vendrá a darnos la solución", apostilló.

Esa ilusión a la que aludió De Dalmases fue refrendada a lo largo de las tres jornadas por ponentes y asistentes a este foro bienal de la farmacia comunitaria. "Deseamos seguir siendo la puerta de entrada del paciente al siste-

ma sanitario", expuso Gómez. Un deseo completado por Rodríguez, quien precisó que "nuestro potencial no puede ser desaprovechado ni menospreciado".

Proyectos Sefac

El compromiso del farmacéutico con el paciente y, por ende, con el sistema sanitario, tiene varias vías. Una de ellas es su implicación en proyectos científicos e iniciativas de salud pública. Muchas de las que están en marcha actualmente en la farmacia nacional llevan el 'sello Sefac'. En su congreso nacional se presentaron más de una decena de estas iniciativas.

Hay de todo, como en botica. Por ejemplo, se presentaron los resultados del proyecto Lifac, en el que se ha evaluado la utilidad de contar en las boticas con un libro

de incidencias como factor de mejora de la relación asistencial, además de categorizar los principales problemas a los que se enfrenta el farmacéutico en su quehacer diario. Los resultados revelan que el 33 por ciento de las incidencias estaban relacionadas con cuestiones administrativas y que, de todas ellas, la dispensación excepcional es la más frecuente (60 por ciento de las incidencias detectadas en el estudio).

A lo largo de las tres jornadas del evento también se presentaron otros proyectos como Medapac (mediciones de presión arterial a más de 2.800 escolares para prevenir problemas cardiovasculares futuros); Dafac (estudio epidemiológico sobre dermatitis atópica) o Diabnow, que fomenta el cribado de pacientes diabéticos desde la botica, entre otros.


El compromiso del farmacéutico por aumentar su capacitación tiene que ser reconocida, más todavía en un contexto actual que invitaría al inmovilismo. Esta premisa también está presente en Sefac, que aprovechó su congreso para la puesta de largo de su propuesta de implantación de un sistema de méritos profesionales para el desarrollo de una carrera profesional en farmacia comunitaria.

Esta propuesta, ya presentada para su estudio al Ministerio de Sanidad y el CGCOF, reconocería diferentes niveles profesionales en función de la experiencia asistencial y formación del farmacéutico, permitiendo la promoción entre los mismos. Asimismo, este modelo de carrera profesional sería de gran utilidad como elemento homogeneizador en los tan dispares baremos autonómicos en el acceso a nuevas farmacias.

Por otro lado, cabe destacar que el carácter eminentemente interactivo de este congreso permitió que los más de 500 profesionales que acudieron a Barcelona aportasen sus propias sugerencias con el objetivo de conseguir una farmacia efectiva, necesaria y segura.

EXPANSIS
 ante las Nuevas Necesidades de la
 Industria Farmacéutica ofrece **flexibilidad**
 y **adaptabilidad** para tus redes comerciales

Para más información
900 515 516
www.grupoexpansis.com



GRUPO EXPANSIS

El Consejo General es reactivo a los cambios en la retribución

- Sefac propone un honorario fijo, en torno a los 3,37 euros, por cada dispensación
- La patronal FEFE no ve viable el sistema y apuesta por "recuperar el margen real"



La mesa "Hacia un nuevo modelo retributivo", contó con la participación de Vicente Baixauli (Sefac), Ana Aliaga (CGCOF), Miguel Chamorro (FEFE), y Pilar Gascón, del Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Cataluña, que fue moderadora del acto.

A.C.
Barcelona

Las drásticas bajadas en el precio de los medicamentos en los últimos años, así como el nuevo entorno en el que se mueve la profesión, han abierto el debate sobre si el actual modelo retributivo con el que trabajan las oficinas de farmacia, basado exclusivamente en un margen comercial sobre el precio de los medicamentos, es viable. En este sentido, algunas de las partes implicadas en este debate reclaman un cambio de modelo que permita la viabilidad económica de las farmacias y, a su vez, el desarrollo profesional. Algo con lo que no se mostró de acuerdo el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

De esta forma, Ana Aliaga, secretaria general del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, consideró en el debate abierto en la mesa redonda, "Hacia un nuevo modelo retributivo", celebrada en el marco del V Congreso nacional de la Socie-

dad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac), que "no es el momento para pedir este tipo de cambios". Eso sí, estimó que era "lógico" que surja este debate. Para argumentar su parecer, Aliaga aludió a la situación que se vive en Portugal, donde se ha cambiado recientemente el sistema de remuneración "y ahora no hay dinero para pagar el cambio", apostilló.

Y es que este cambio en el modelo retributivo fue una de las propuestas para el cambio que se presentó por Sefac. ¿En qué consistiría? En desligar la retribución por acto de dispensación del precio del medicamento y apostar por "un sistema mixto" basado en un honorario profesional fijo por cada dispensación, independiente del coste del fármaco, que se complementaría con un cargo logístico variable por la custodia y almacenamiento del producto.

En concreto, tras la realización de un estudio económico al respecto, desde Sefac se ha estimado en 3,37 euros el honorario que

debería recibir cada farmacéutico por dispensación, mientras que el cargo logístico se situaría en torno al 4 por ciento del precio del medicamento. "Este sistema no afecta a la aportación a pagar por el paciente y el impacto presupuestario para el Sistema Nacional de Salud es neutro", indicó Vicente Baixauli, vicepresidente de Sefac, durante la presentación de esta propuesta en la mesa redonda "Hacia un nuevo modelo retributivo", celebrada en la jornada del 16 de noviembre.

Más discrepancias

Además del Consejo General, la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) mostró su rechazo a la propuesta de Sefac. Así, Miguel Chamorro, vicepresidente de la patronal, consideró poco viable la propuesta, y recordó que eran los únicos profesionales que ligan sus honorarios a precios. Para esta patronal farmacéutica, la principal solución sería "recuperar el margen real del medicamento".

"La población demanda al farmacéutico que vele por su salud, y no podemos fallarle"

Jesús Carlos Gómez
Presidente de Sefac

A.C.
Barcelona

Jesús Carlos Gómez comenzó el V Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios como vicepresidente de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac) y lo acabó como nuevo presidente. El punto de inflexión para este cambio fue la asamblea de la sociedad celebrada en la jornada del 15 de noviembre, en el que se aprobó el relevo a Marichu Rodríguez, su antecesora en el cargo desde 2008. Gómez analiza para EG el presente y futuro de la farmacia comunitaria.

Pregunta. La buena evolución de Sefac en los últimos años, invita a no hacer grandes cambios en su dirección?

Respuesta. Soy de la opinión de que hay que aprovechar lo mucho y bueno que se ha hecho hasta ahora. Pero sí es verdad que tenemos que adaptarnos a los tiempos y circunstancias que vive la farmacia comunitaria.

P. ¿Qué sello personal aporta a la presidencia de Sefac?

R. Las mismas características que mueven mi día a día: ilusión y profesionalidad. Respecto a la nueva junta directiva, el objetivo es sacar el máximo rendimiento de mi equipo de trabajo. Entre todos defenderemos el potencial del farmacéutico comunitario hasta la extenuación.

P. ¿Es Marichu Rodríguez, su antecesora, un buen espejo en el que mirarse?

R. Mi primera decisión ha sido que Sefac no pierda sus buenos baluartes, por lo que Marichu será mi principal asesora. También tengo previsto promover la creación de una fundación bajo el amparo de la sociedad a la que me gustaría que estuviera ligada de una u otra manera.

P. A pesar de las dificultades económicas actuales, ¿el objetivo es redoblar esfuerzos en la vertiente asistencial del farmacéutico comunitario?



Jesús Carlos Gómez es el nuevo presidente de Sefac para los próximos cuatro años.

R. Sí, trabajar más y con más ilusión.

P. Modelo de carrera profesional, propuesta de cambio en el modelo retributivo... Por iniciativas no será, ¿verdad?

R. Además de las propuestas emanadas desde Sefac, en nuestro congreso nacional hemos recogido otras muchas de los compañeros asistentes que pasaremos a analizar.

P. ¿Se seguirán potenciando las colaboraciones con sociedades científicas médicas?

R. Somos interlocutores a nivel científico y profesional y, por tanto, esa es nuestra liga. La población nos demanda que velemos por su salud, en colaboración con otros agentes sanitarios, y no les podemos fallar. El objetivo es que todas las decisiones profesionales que se tomen en una farmacia comunitaria estén sustentadas en protocolos consensuados.

P. También ostentó la presidencia del comité organizador del V Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios. ¿Qué valoración hace del evento?

R. El equipo organizador ha realizado un esfuerzo tremendo que se ha visto recompensado. Estamos aún en una nube. Se han superado todas las expectativas en asistencia y envío de comunicaciones.



Programas de Pacientes para el Sector Sanitario

Intervención, desarrollo, ejecución y gestión de programas de Adherencia y otros programas específicos que crean un puente entre el paciente y su enfermedad para mejorar su calidad de vida.



trebalia

Creemos Calidad de Vida

900 555 553

Las fotos de El Global



Lilly entrega los premios 'Toda una vida para mejorar'

La entrega de la VI edición de los premios 'Toda una vida para mejorar', organizada por Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (Feafaes) con la colaboración de Lilly y de la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP), ha reconocido los trabajos que apuestan por la visibilización del colectivo de personas con enfermedad mental y por los proyectos que pretenden la inserción social y laboral de los mismos. En este sentido, el presidente de Lilly España, Javier Ellena, destacó la buena acogida que han tenido estos premios. "Hemos comprobado que tanto las organizaciones de pacientes como los periodistas presentaban proyectos muy interesantes para mejorar la vida de estas personas", afirmó.

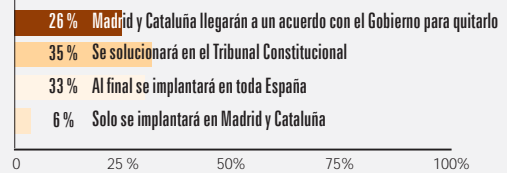


Los farmacéuticos comunitarios se acercan más a la población

Es de sobra conocida la relación de cercanía que mantienen los farmacéuticos con sus pacientes. Esta cercanía fue redoblada el 13 de noviembre por 70 farmacéuticos de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac), que participaron en la jornada "El Farmacéutico cuida de tu salud", en la que se instalaron dos carpas sanitarias en Barcelona y Santa Coloma. En ellas, más de 400 ciudadanos conocieron los servicios sanitarios que les ofrecen las boticas y pudieron realizarse diversas pruebas como espirometrías y medidas de la presión arterial. Estas carpas, que sirvieron como preludio al V Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, fueron visitadas, entre otros, por los jugadores del Espanyol Joan Verdú y Javi López (en la imagen), así como por los representantes políticos Albert Rivera (Ciutadans), y Roger Montañaola y Assumpció Lailla (CiU).

Encuesta

¿Qué pasará con la implantación de la tasa de un euro por receta?



La pregunta de la próxima semana: ¿Cree que el dictamen que se acaba de conocer del Consejo de Estado servirá para que el Gobierno trate de eliminar la tasa del euro por receta en el Tribunal Constitucional?

Puede votar en: www.elglobal.net [encuesta web]

Las caras de la noticia

La estabilidad es la prioridad del tercer presidente del COF de Guadalajara en el último año



Ignacio Romeo. Diversas circunstancias han provocado que Romeo sea el tercer presidente del COF de Guadalajara en apenas un año. Por ello, el que hasta ahora era secretario del colegio se marca como prioridad dotar de estabilidad a la institución.

Joaquín Nolla asume la presidencia del COF de Tarragona tras la dimisión de Anna Sánchez



Joaquín Nolla. La renuncia a la presidencia del COF de Tarragona de Anna Sánchez, tras la polémica suscitada por la futura apertura de una 'tienda de salud' gestionada por su hijo, ha llevado a la presidencia de esta institución al hasta ahora vicepresidente, Joaquín Nolla.

El PSOE se solidariza con las oficinas de farmacia valencianas y catalanas



José Martínez Olmos. El PSOE tilda de "gravísima" la situación que atraviesan las farmacias valencianas y catalanas. Por ello, exige a Ana Mato que vaya al Congreso a dar explicaciones y soluciones. No es fácil, viendo el historial de comparencias de la ministra.

Lens promete estabilidad al sector, pero anuncia criterios estrictos de financiación



Carlos Lens. El subdirector general de Calidad de Medicamentos y los Productos Sanitarios advirtió que el Gobierno aplicará una política restrictiva para la financiación de fármacos pero a cambio ofrecerá una mayor certidumbre a la industria.




**Todos los viernes
más TOMA
MEDICINA!**

**Horario:
de 11:30 h.
a 12:30 h.**



Santiago de Quiroga



Lucía Barrera

Las noticias de la semana y el análisis más profundo de la actualidad sanitaria ahora se unen para abordar la salud en 360°

Cada semana en **Intereconomía TV**, www.ElGlobal.net y en www.gacetamedica.com
 y si te lo has perdido o quieres volver a verlo, entra en elglobal.net y gacetamedica.com



Las fotos de El Global



Cinfa apoya a los farmacéuticos cooperantes

Cinfa firmó la semana pasada un acuerdo con Farmacéuticos Sin Fronteras (FSF) a través del que subvencionará un programa de becas para farmacéuticos en cooperación. El objetivo es contribuir a financiar un programa de formación que sirva para cualificar a profesionales del sector que quieren desarrollar su actividad en el ámbito de la cooperación. Así, la farmacéutica que preside Enrique Ordieres donará 10.000 euros al proyecto 'Boticarios' de la ONG que dirige Rafael Martínez, para potenciar la figura del farmacéutico en las actividades relacionadas con los medicamentos en Cooperación al Desarrollo, y Ayuda Humanitaria y Social. "El apoyo al profesional farmacéutico forma parte de la misión de nuestra compañía, y también queremos dárselo en un área tan importante como es la cooperación internacional", señaló Ordieres.

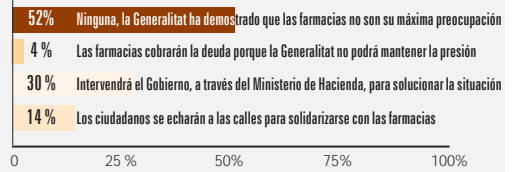


El Consejo General estuvo presente en el Salón Vivir 50 Plus

Un año más el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos estuvo presente en una nueva edición, la séptima, del Salón Vivir 50 Plus, un evento con actividades específicas y orientadas a las personas mayores de 50 años que tuvo lugar entre el 6 y 7 de noviembre en el Palacio de Congresos de Madrid. Por el stand "Farmacia, espacio de salud" del Consejo General se acercaron numerosos visitantes, que fueron atendidos por personal y profesionales farmacéuticos cualificados, que les dieron respuesta y resolvieron todas las dudas planteadas en torno al mundo del medicamento y la farmacia. Así, estos visitantes participaron en las diversas actividades formativas. Por ejemplo, respecto al área del medicamento, se realizaron sesiones formativas centradas en los medicamentos y la Tercera Edad o el uso correcto de los medicamentos.

Encuesta

Cuáles serán las consecuencias del cierre indefinido convocado por las farmacias valencianas?



La pregunta de la próxima semana: ¿Qué cree usted que pasará con la implantación de la tasa del euro por receta que actualmente tiene Cataluña y que ha sido anunciada por Madrid a partir del 1 de enero de 2013?

Puede votar en: www.elglobal.net [encuesta web] elglobal.net

Las caras de la noticia

Viehbacher asume la presidencia de la Efpia en un momento crítico para la industria



Christopher A. Viehbacher. El CEO de Sanofi ha sido elegido nuevo presidente de la

Efpia en un contexto especialmente complejo para el sector, dada la tendencia de los gobiernos a reducir el gasto farmacéutico para cuadrar sus cuentas.

Marichu Rodríguez presidirá por última vez el congreso de los farmacéuticos comunitarios



Marichu Rodríguez. La presidenta de Sefac tendrá sentimientos encontrados en el V

Congreso de Farmacéuticos Comunitarios. Por un lado, la presencia en él de medio millar de compañeros para trabajar por la profesión. Por otro, tras este evento dejará el cargo.

Las farmacias murcianas son las últimas en sufrir el 'efecto dominó' de los retrasos



Prudencio Rosique. Los retrasos en el cobro de facturas se extienden a tal velocidad

por España que prácticamente cada semana se amplía el listado de boticas que los sufren. Las de Murcia son sus nuevas integrantes, ya que cobrarán con una demora de 40 días.

Rodrigo Román explica los beneficios de la compra de Watson sobre Actavis



Rodrigo Román. Si convertirse en la tercera compañía de medicamentos genéricos a nivel mundial no fuera suficiente, Román reconoce que la compra de Watson ampliará su portfolio, lo que podría repercutir en España en la creación de nuevos puestos de trabajo.

Más **FORMACION**

En ratiopharm queremos que tus pacientes estén siempre contigo.

Trabajamos para que dediques tu tiempo a lo que realmente importa: **la relación con tus pacientes.**

Formación en fidelización de pacientes para conseguir una relación estable y duradera.

Cursos de Atención Farmacéutica para optimizar el servicio y las ventas.

Formación Online. toda la formación de fidelización de pacientes con las ventajas del soporte online.

Blog actualizado con información ampliada de los cursos ratiopharm y noticias de actualidad.

Revista pharm con toda la actualidad del sector, actividades e información sobre nuestras últimas novedades.

Más información en www.ratiopharm.es



EL GLOBAL

Una publicación de:

[contenidos]

La actualidad e información de salud y...

PRESIDENTE-EDITOR: Santiago de Quiroga Bouzo
 DIR. GRAL. OFICINA DE BARCELONA: Jesús Castillo
 DIR. GRAL. EDITORIAL: José María López Alemany
 DIR. GRAL. CORPORATIVO: Luis Sangil
 SUBDIRECTOR: Juan Nieto

Consejo de Administración: Santiago de Quiroga, Roberto García-Soto, Albert Ferrer, Borja García-Nieto, Vicente Díaz, Juan Ollero y Áureo Ruiz de Villa

Comité de Dirección: Santiago de Quiroga, Ramiro Nieto, Albert Ferrer, Lucía Barrera, Luis Sangil y José María López Alemany

Paloma García del Moral (Dtora. Comercial), Jesús Díaz (Director General de RR.II.) y Miguel Á. Tovar Martínez (dtr. Asociado de Barcelona)

Redacción: Carlos B. Rodríguez (Jefe de sección de Política Sanitaria), Alberto Cornejo, Francisco Rosa, Rocio Chiva y Javier Ruiz-Tagle

Correo electrónico: redaccion@contenidosdesalud.es

Rafael Real (Sistemas e IT), Tania Viesca (Administración), Severino Expósito (Distribución) y Carlos Siegfried (Fotografía y Cierre)

Todos los derechos reservados.

Depósito legal: M-2092-2000. ISSN: 1576-0987

Impreme: Imcodavila SVP-288-R-CM

C/Suero de Quiñones, 34, primera planta,

28002 MADRID

Tel.: 91.383.43.24 Fax: 91.383.27.96

BARCELONA: C/ Calvet, nº5, Ático 1º.

08021 Barcelona. Tel.: 93.244.04.41 Fax: 93.415.73.01



Editorial

Una nueva ventana abierta al sector

Esta semana ve la luz un nuevo suplemento en EG, Gestión Farmacéutica, que se une al resto de especiales que con periodicidad mensual publica este periódico

En un escenario en el que no todo son buenas noticias para la sociedad en general y para el sector del medicamento en particular, siempre es de agradecer que se abran nuevas ventanas que sirvan de altavoz para un colectivo que en los últimos tiempos está sufriendo demasiado las consecuencias de la crisis económica y financiera que vivimos. Por eso, creemos que es importante resaltar la aparición de un nuevo suplemento en las páginas de EG, Gestión Farmacéutica, que se suma desde esta semana al resto de publicaciones que con periodicidad mensual publica este periódico: Industria Innovadora, Medicamentos Genéricos, Medicamentos Publicitarios y RSC.

Esta nueva publicación que acompaña esta semana a EG trata de dar una visión de una

de las áreas que mayor importancia está cobrando en las oficinas de farmacia en los últimos tiempos. Y es que, además de desarrollar su labor como profesionales sanitarios, los farmacéuticos españoles cada vez deben prestar más atención a otros aspectos que van mucho más allá del medicamento y que son fundamentales para poder garantizar la viabilidad económica de las oficinas de farmacia. Una labor que, sobre todo, debe ir orientada a gestionar de una mejor manera unos establecimientos sanitarios que, en los últimos tiempos, parecen los grandes olvidados de las administraciones públicas.

Así, el Grupo Contenidos, a través del suplemento Gestión Farmacéutica, desea dar a conocer toda la actualidad relacionada con aspectos fundamentales en el día a día de la

'nueva profesión farmacéutica': gestión de stocks, robotización, escapatismo, optimización de compras y ventas, fiscalidad, estrategias comerciales, implantación de cartera de servicios... Una serie de asuntos que han cobrado una importancia clave para el sector.

Esperamos que este nuevo suplemento tenga la misma aceptación entre el sector que el resto de publicaciones del Grupo Contenidos que han visto la luz en los últimos años, y que sirva para que las oficinas de farmacia españolas den a conocer la realidad de la situación por la que atraviesa el sector, así como las posibles situaciones que, a través de la adecuada gestión de estos establecimientos, pueden derivar en una mejora de su situación económica.

La frase de la semana



"Industria y Administración transitan por un camino con un precipicio a cada lado. Si uno empuja mucho, el otro cae"

Emili Esteve

El director del departamento técnico de Farmaindustria fue especialmente gráfico al definir la relación actual entre la industria y la Administración. Curiosamente, estas palabras se produjeron días después de que la secretaria general de Sanidad, Pilar Farjas, dijera que son las compañías las que tienen que adaptarse a la realidad económica del país. Con su afirmación a EG, Esteve vino a recordar que ambas partes están al límite de sus posibilidades, lo cual hace más importante, si cabe, una salida consensuada a la actual situación.

Personaje El Global

Marichu Rodríguez.

La hasta el pasado 15 de noviembre presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac) ha desempeñado durante los últimos cuatro años una labor que puede que no haya sido muy vistosa pero que sí ha sido efectiva. La lucha de esta sociedad por el reconocimiento de la labor sanitaria que realizan todos los días todos los farmacéuticos comunitarios de nuestro país ha sido evidente durante su estancia al frente de esta institución. Un trabajo que se ha desarrollado en condiciones muy adversas y que ahora, después de la asamblea general celebrada durante el transcurso del V Congreso Nacional de Sefac, deja en manos del que durante estos años ha sido su mano derecha, Jesús Carlos Gómez. Seguro que Gómez sabrá tener muy cerca a una mujer con la experiencia de Rodríguez.



Claves Globales

¿Alguien cree que el euro por receta tiene ideología?

El anuncio de Madrid y la puesta en marcha de Cataluña del pago de un euro por receta dispensada está de más actualidad que nunca tras el dictamen del Consejo de Estado, entre cuyos miembros se encuentra la ex vicepresidenta del Gobierno con José Luis Rodríguez Zapatero, María Teresa Fernández de la Vega. El Consejo de Estado ha sido claro: hay fundamentos jurídicos para interponer un recurso de inconstitucionalidad a esta medida de pago por receta. Son tres los artículos, dice el dictamen, de la Ley 5/2012 aprobada en Cataluña que vulneran la Constitución. No solo esgrime la invasión de competencias del Estado, sino la creación de desigualdades entre comunidades. Una mayor desigualdad que un euro por receta es la dificultad de acceso a los medicamentos innovadores, y ahí seguimos.

Sin embargo, algunas cosas no las entiende: Madrid anuncia el euro por receta, como Cataluña ha implantado. El PP, por boca de la ministra de Sanidad, Ana Mato, de la vicepresidenta del Gobierno e incluso del presidente Mariano Rajoy ha dicho que la medida no les gusta. Por otro lado, Fernández de la Vega, vicepresidenta del anterior gobierno, dice que no ve razones de inconstitucionalidad en el euro por receta. Como muy bien dice EG, PP contra PP y PSOE contra PSOE. La tasa por receta no tiene ideología.



Santiago de Quiroga

Semergen se hunde con Llisterri

Que Semergen Nacional brilla por su ausencia en el sector y que se ha vaciado la caja de la asociación, ha quedado patente en la falta de información que mostró su presidente, José Luis Llisterri, durante el congreso nacional de Málaga de este año. Que brille por su ausencia es fruto de lo poco que tiene que contar una asociación que antes se la veía y ahora está detrás de escándalos como el de las elecciones de Semergen-Madrid. Quizá ha llegado el momento de explicar a dónde están yendo algunos fondos que deberían haber entrado en las cuentas de Semergen Nacional en virtud de acuerdos firmados en el pasado. Quizá no sea ilegal, pero puede que no sea ético. Está feo.

Como también está feo intervenir en un proceso electoral, como ha hecho Llisterri en Madrid. Feo e ilegal, para apoyar una candidatura que no ha cumplido ni plazos ni condiciones mínimas de antigüedad. Hechos de los que informa Gaceta Médica con detalle. Se empieza ya a confirmar el escaso interés de un presidente que llegó para quién sabe qué propósitos. Llisterri ha llegado a la presidencia y aún resuman las palabras de su primera reunión en la sede de Semergen: "El dinero está para gastarlo". El papel del nuevo presidente de Semergen Nacional parece que es potenciar a la Federación de Semfyc, eterna rival, con la que tiene una excelente relación. Semergen no se merece estar así, y las intenciones de Llisterri deben ser aclaradas antes de que sea tarde.

La pildora

La inconstitucionalidad del euro por receta, más cerca

Previamente a la interposición de un recurso de inconstitucionalidad, el Gobierno debe pedir al Consejo de Estado un dictamen sobre la cuestión. Ese dictamen permanece secreto, excepto para el Gobierno hasta que este decide e interpone, en su caso, el recurso de inconstitucionalidad. Con el euro por receta no ha sido así. El pasado martes, Cristóbal Montoro, ministro de Hacienda y Administraciones Públicas, desveló en una comparecencia en el Senado el sentido del dictamen del Consejo de Estado sobre esta nueva tasa por prescripción y dispensación de medicamentos. Al día siguiente el dictamen estaba disponible en la base de datos del Consejo de Estado.

A pesar de que, tal y como ha confesado el presidente de la Comunidad de Madrid, Ignacio González, ya conocía el contenido de dicho dictamen, la estrategia del Gobierno central con su publicación busca redoblar la presión para lograr un acuerdo con Madrid y Cataluña cuanto antes, puesto que el plazo para decidir si se interpone el recurso ante el Tribunal Constitucional finaliza el próximo 23 de diciembre. En cualquier caso, el fin del euro por receta está cada vez más cerca. Ya sea por la vía de la negociación, ya sea por la vía legal. El Gobierno, una vez hecho público ese dictamen, con los múltiples fundamentos de inconstitucionalidad por invasión de competencias y por creación de desigualdades entre pacientes no lo puede dejar pasar. Ahora falta por ver en qué puede quedar un acuerdo de retirada cuando las posturas están fuertemente enfrentadas. Especialmente en Cataluña, que se escuda en su constitucional, el Consejo de Garantías Estatutarias.

Fe de errores:

En la entrevista con Rodrigo Román, director general de Actavis, aparecida en el número 586 de EG, se dice que las ventas conjuntas de Actavis y Watson son de 12.000 millones de euros cuando debía poner 6.000 millones de euros.

El Consejo General es reactivo a los cambios en la retribución

- Sefac propone un honorario fijo, en torno a los 3,37 euros, por cada dispensación
- La patronal FEFE no ve viable el sistema y apuesta por "recuperar el margen real"



La mesa "Hacia un nuevo modelo retributivo", contó con la participación de Vicente Baixauli (Sefac), Ana Aliaga (CGCOF), Miguel Chamorro (FEFE), y Pilar Gascón, del Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Cataluña, que fue moderadora del acto.

A.C.
Barcelona 

Las drásticas bajadas en el precio de los medicamentos en los últimos años, así como el nuevo entorno en el que se mueve la profesión, han abierto el debate sobre si el actual modelo retributivo con el que trabajan las oficinas de farmacia, basado exclusivamente en un margen comercial sobre el precio de los medicamentos, es viable. En este sentido, algunas de las partes implicadas en este debate reclaman un cambio de modelo que permita la viabilidad económica de las farmacias y, a su vez, el desarrollo profesional. Algo con lo que no se mostró de acuerdo el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

De esta forma, Ana Aliaga, secretaria general del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, consideró en el debate abierto en la mesa redonda, "Hacia un nuevo modelo retributivo", celebrada en el marco del V Congreso nacional de la Socie-

dad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac), que "no es el momento para pedir este tipo de cambios". Eso sí, estimó que era "lógico" que surja este debate. Para argumentar su parecer, Aliaga aludió a la situación que se vive en Portugal, donde se ha cambiado recientemente el sistema de remuneración "y ahora no hay dinero para pagar el cambio", apostilló.

Y es que este cambio en el modelo retributivo fue una de las propuestas para el cambio que se presentó por Sefac. ¿En qué consistiría? En desligar la retribución por acto de dispensación del precio del medicamento y apostar por "un sistema mixto" basado en un honorario profesional fijo por cada dispensación, independiente del coste del fármaco, que se complementaría con un cargo logístico variable por la custodia y almacenamiento del producto.

En concreto, tras la realización de un estudio económico al respecto, desde Sefac se ha estimado en 3,37 euros el honorario que

debería recibir cada farmacéutico por dispensación, mientras que el cargo logístico se situaría en torno al 4 por ciento del precio del medicamento. "Este sistema no afecta a la aportación a pagar por el paciente y el impacto presupuestario para el Sistema Nacional de Salud es neutro", indicó Vicente Baixauli, vicepresidente de Sefac, durante la presentación de esta propuesta en la mesa redonda "Hacia un nuevo modelo retributivo", celebrada en la jornada del 16 de noviembre.

Más discrepancias

Además del Consejo General, la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) mostró su rechazo a la propuesta de Sefac. Así, Miguel Chamorro, vicepresidente de la patronal, consideró poco viable la propuesta, y recordó que eran los únicos profesionales que ligan sus honorarios a precios. Para esta patronal farmacéutica, la principal solución sería "recuperar el margen real del medicamento".

"La población demanda al farmacéutico que vele por su salud, y no podemos fallarle"

Jesús Carlos Gómez
Presidente de Sefac

A.C.
Barcelona 

Jesús Carlos Gómez comenzó el V Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios como vicepresidente de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac) y lo acabó como nuevo presidente. El punto de inflexión para este cambio fue la asamblea de la sociedad celebrada en la jornada del 15 de noviembre, en el que se aprobó el relevo a Marichu Rodríguez, su antecesora en el cargo desde 2008. Gómez analiza para EG el presente y futuro de la farmacia comunitaria.

Pregunta. La buena evolución de Sefac en los últimos años, invita a no hacer grandes cambios en su dirección?

Respuesta. Soy de la opinión de que hay que aprovechar lo mucho y bueno que se ha hecho hasta ahora. Pero sí es verdad que tenemos que adaptarnos a los tiempos y circunstancias que vive la farmacia comunitaria.

P. ¿Qué sello personal aporta a la presidencia de Sefac?

R. Las mismas características que mueven mi día a día: ilusión y profesionalidad. Respecto a la nueva junta directiva, el objetivo es sacar el máximo rendimiento de mi equipo de trabajo. Entre todos defenderemos el potencial del farmacéutico comunitario hasta la extenuación.

P. ¿Es Marichu Rodríguez, su antecesora, un buen espejo en el que mirarse?

R. Mi primera decisión ha sido que Sefac no pierda sus buenos baluartes, por lo que Marichu será mi principal asesora. También tengo previsto promover la creación de una fundación bajo el amparo de la sociedad a la que me gustaría que estuviera ligada de una u otra manera.

P. A pesar de las dificultades económicas actuales, ¿el objetivo es redoblar esfuerzos en la vertiente asistencial del farmacéutico comunitario?



Jesús Carlos Gómez es el nuevo presidente de Sefac para los próximos cuatro años.

R. Sí, trabajar más y con más ilusión.

P. Modelo de carrera profesional, propuesta de cambio en el modelo retributivo... Por iniciativas no será, ¿verdad?

R. Además de las propuestas emanadas desde Sefac, en nuestro congreso nacional hemos recogido otras muchas de los compañeros asistentes que pasaremos a analizar.

P. ¿Se seguirán potenciando las colaboraciones con sociedades científicas médicas?

R. Somos interlocutores a nivel científico y profesional y, por tanto, esa es nuestra liga. La población nos demanda que velemos por su salud, en colaboración con otros agentes sanitarios, y no les podemos fallar. El objetivo es que todas las decisiones profesionales que se tomen en una farmacia comunitaria estén sustentadas en protocolos consensuados.

P. También ostentó la presidencia del comité organizador del V Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios. ¿Qué valoración hace del evento?

R. El equipo organizador ha realizado un esfuerzo tremendo que se ha visto recompensado. Estamos aún en una nube. Se han superado todas las expectativas en asistencia y envío de comunicaciones.



Programas de Pacientes
para el Sector Sanitario

Atención, desarrollo, ejecución y gestión de programas de Adherencia y otros programas específicos que crean un puente entre el paciente y su enfermedad para mejorar su calidad de vida.



Creemos Calidad de Vida

El Consejo General es reactivo a los cambios en la retribución

- Sefac propone un honorario fijo, en torno a los 3,37 euros, por cada dispensación
- La patronal FEFE no ve viable el sistema y apuesta por "recuperar el margen real"



La mesa "Hacia un nuevo modelo retributivo", contó con la participación de Vicente Baixauli (Sefac), Ana Aliaga (CGCOF), Miguel Chamorro (FEFE), y Pilar Gascón, del Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Cataluña, que fue moderadora del acto.

A.C.
Barcelona

Las drásticas bajadas en el precio de los medicamentos en los últimos años, así como el nuevo entorno en el que se mueve la profesión, han abierto el debate sobre si el actual modelo retributivo con el que trabajan las oficinas de farmacia, basado exclusivamente en un margen comercial sobre el precio de los medicamentos, es viable. En este sentido, algunas de las partes implicadas en este debate reclaman un cambio de modelo que permita la viabilidad económica de las farmacias y, a su vez, el desarrollo profesional. Algo con lo que no se mostró de acuerdo el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

De esta forma, Ana Aliaga, secretaria general del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, consideró en el debate abierto en la mesa redonda, "Hacia un nuevo modelo retributivo", celebrada en el marco del V Congreso nacional de la Socie-

dad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac), que "no es el momento para pedir este tipo de cambios". Eso sí, estimó que era "lógico" que surja este debate. Para argumentar su parecer, Aliaga aludió a la situación que se vive en Portugal, donde se ha cambiado recientemente el sistema de remuneración "y ahora no hay dinero para pagar el cambio", apostilló.

Y es que este cambio en el modelo retributivo fue una de las propuestas para el cambio que se presentó por Sefac. ¿En qué consistiría? En desligar la retribución por acto de dispensación del precio del medicamento y apostar por "un sistema mixto" basado en un honorario profesional fijo por cada dispensación, independiente del coste del fármaco, que se complementaría con un cargo logístico variable por la custodia y almacenamiento del producto.

En concreto, tras la realización de un estudio económico al respecto, desde Sefac se ha estimado en 3,37 euros el honorario que

debería recibir cada farmacéutico por dispensación, mientras que el cargo logístico se situaría en torno al 4 por ciento del precio del medicamento. "Este sistema no afecta a la aportación a pagar por el paciente y el impacto presupuestario para el Sistema Nacional de Salud es neutro", indicó Vicente Baixauli, vicepresidente de Sefac, durante la presentación de esta propuesta en la mesa redonda "Hacia un nuevo modelo retributivo", celebrada en la jornada del 16 de noviembre.

Más discrepancias

Además del Consejo General, la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) mostró su rechazo a la propuesta de Sefac. Así, Miguel Chamorro, vicepresidente de la patronal, consideró poco viable la propuesta, y recordó que eran los únicos profesionales que ligan sus honorarios a precios. Para esta patronal farmacéutica, la principal solución sería "recuperar el margen real del medicamento".

"La población demanda al farmacéutico que vele por su salud, y no podemos fallarle"

Jesús Carlos Gómez
Presidente de Sefac

A.C.
Barcelona

Jesús Carlos Gómez comenzó el V Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios como vicepresidente de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac) y lo acabó como nuevo presidente. El punto de inflexión para este cambio fue la asamblea de la sociedad celebrada en la jornada del 15 de noviembre, en el que se aprobó el relevo a Marichu Rodríguez, su antecesora en el cargo desde 2008. Gómez analiza para EG el presente y futuro de la farmacia comunitaria.

Pregunta. La buena evolución de Sefac en los últimos años, invita a no hacer grandes cambios en su dirección?

Respuesta. Soy de la opinión de que hay que aprovechar lo mucho y bueno que se ha hecho hasta ahora. Pero sí es verdad que tenemos que adaptarnos a los tiempos y circunstancias que vive la farmacia comunitaria.

P. ¿Qué sello personal aporta a la presidencia de Sefac?

R. Las mismas características que mueven mi día a día: ilusión y profesionalidad. Respecto a la nueva junta directiva, el objetivo es sacar el máximo rendimiento de mi equipo de trabajo. Entre todos defenderemos el potencial del farmacéutico comunitario hasta la extenuación.

P. ¿Es Marichu Rodríguez, su antecesora, un buen espejo en el que mirarse?

R. Mi primera decisión ha sido que Sefac no pierda sus buenos baluartes, por lo que Marichu será mi principal asesora. También tengo previsto promover la creación de una fundación bajo el amparo de la sociedad a la que me gustaría que estuviera ligada de una u otra manera.

P. A pesar de las dificultades económicas actuales, ¿el objetivo es redoblar esfuerzos en la vertiente asistencial del farmacéutico comunitario?



Jesús Carlos Gómez es el nuevo presidente de Sefac para los próximos cuatro años.

R. Sí, trabajar más y con más ilusión.

P. Modelo de carrera profesional, propuesta de cambio en el modelo retributivo... Por iniciativas no será, ¿verdad?

R. Además de las propuestas emanadas desde Sefac, en nuestro congreso nacional hemos recogido otras muchas de los compañeros asistentes que pasaremos a analizar.

P. ¿Se seguirán potenciando las colaboraciones con sociedades científicas médicas?

R. Somos interlocutores a nivel científico y profesional y, por tanto, esa es nuestra liga. La población nos demanda que velemos por su salud, en colaboración con otros agentes sanitarios, y no les podemos fallar. El objetivo es que todas las decisiones profesionales que se tomen en una farmacia comunitaria estén sustentadas en protocolos consensuados.

P. También ostentó la presidencia del comité organizador del V Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios. ¿Qué valoración hace del evento?

R. El equipo organizador ha realizado un esfuerzo tremendo que se ha visto recompensado. Estamos aún en una nube. Se han superado todas las expectativas en asistencia y envío de comunicaciones.



Programas de Pacientes para el Sector Sanitario

Interviene, desarrolla, ejecuta y gestiona programas de Adherencia y otros programas específicos que crean un puente entre el paciente y su enfermedad para mejorar su calidad de vida.



trebalia

Creemos Calidad de Vida

900 555 553

Los boticarios madrileños resaltan su labor sanitaria frente a la recaudatoria

- El COF de Madrid critica la adopción por sorpresa del euro por receta, "una dedicación más en tareas no profesionales"
- Coincide con la consejería al señalar que si Madrid recibe la financiación estatal pedida "desaparecerá en 24 horas"

ALBERTO CORNEJO
Madrid

Primero fueron las explicaciones a los usuarios de las novedades que acarrea el nuevo copago por renta. Posteriormente, y como consecuencia de ello, fue la gestión manual del documento de dispensación que se creó en Madrid para conocer las aportaciones de los pacientes. Ahora será la implantación del euro por receta la nueva función burocrática que, a partir de enero de 2013, sumarán los boticarios madrileños a su quehacer diario y que, según Alberto García Romero, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, "supone una nueva dedicación en tareas no propias de estos profesionales".

En este sentido, García Romero recordó que los farmacéuticos son "expertos del medicamento, no recaudadores", en alusión a su papel en una medida que, precisó, nunca hubiesen recomendado. Tampoco han tenido oportunidad, ya que, según se criticó desde el colegio madrileño, "ha sido una completa sorpresa, de la que fuimos informados al mismo tiempo del anuncio público del presidente de la región, Ignacio González". Por tanto, ni el fondo ni la forma han gustado en la farmacia madrileña.

Más allá de sus consecuencias en el día a día del farmacéutico, desde el colegio se incide en que es el paciente el principal perjudicado con la implantación de esta tasa impositiva. Por una triple vía. Por un lado, García Romero piensa que "esta tasa, junto al nuevo copago, grava aún más su derecho al medicamento". Por otro, existe el temor de que el euro por receta genere problemas en la adhesión a los tratamientos en pacientes polimedicados. Por último, añade que el exceso de burocracia "va en



La junta directiva del COF de Madrid, con su presidente, Alberto García Romero, a la cabeza, analizó las consecuencias de la implantación del euro por receta, una medida que no recomendarían "nunca" y cuyo efecto disuasorio podría provocar un descenso de las recetas del 10 por ciento.

destrimento del asesoramiento profesional al ciudadano".

La financiación, la causa

De igual modo, en el colegio madrileño tienen claro que la decisión de copiar a Cataluña e implantar el euro por receta es consecuencia de la "insuficiente financiación" que Madrid recibe del Estado. Este es el mismo mensaje que les ha transmitido la Consejería de Sanidad y que les hace esperar que si se recibiese la financiación estatal adecuada "el euro por receta desaparecería en menos de 24 horas", tal y como afirmó Carlos Ibáñez, director general colegial. Para García Romero, "si el objetivo era recaudar se podría haber gravado la asistencia a la consulta médica o las urgencias que no lo sean".

Eso sí, si pese a ello se mantuviese esta tasa, desde el colegio madrileño se insiste en que solo podría entrar en vigor en el plazo previsto "siempre y cuando estén operativos los sistemas informáti-

cos que permitan conocer los datos exigibles para los topes de aportación fijados", 72 euros. Cabe destacar que estos sistemas se deberían desarrollar dentro de la receta electrónica que todavía está pendiente de implantar en la mayor parte de la región. El presidente colegial cree que "habría tiempo" para su total desarrollo en estos dos próximos meses.

Por el momento, el colegio solicitó a la consejería que se implante la e-receta "con carácter de urgencia" en poblaciones limítrofes con otras autonomías que no tienen el euro por receta para evitar desplazamientos de pacientes en un intento de eludir esta tasa.

Sefac, también crítica

Por su parte, la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac) denunció que esta tasa agrava la inequidad en la prestación farmacéutica por extender más barreras al acceso a los fármacos. Para Sefac, esta tasa podría vulnerar algunos de los principios incluidos

en normativas estatales y genera un perjuicio evidente a los pacientes madrileños y catalanes que, a diferencia de los habitantes de otras zonas del país, estarán obligados a pagar un dinero adicional por sus fármacos.

Al mismo tiempo, esta sociedad insiste en el error de trasladar una imagen del farmacéutico como recaudador, muy alejada de su perfil profesional de sanitario cualificado. Igualmente, también consideran que establecer la tasa como medida de disuasión "es discutible, pues implica un afán recaudatorio inmediato".

También desde la patronal farmacéutica madrileña Adefarma se considera que "es el nuevo copago por renta, y no esta tasa, la principal medida que retrae la demanda", tal y como indicó su presidenta, Alexia Larío. Asimismo, mostró su disconformidad con la imagen de recaudador que se otorga al farmacéutico. "¿Por qué no se cobra esta tasa desde los centros de salud?", se cuestionó Larío.

Límite de aportación

La puesta en marcha de la tasa del euro por receta en Cataluña, que comenzó a funcionar en esta comunidad el 23 de junio, arroja datos a tener en cuenta por la Comunidad de Madrid. Según datos facilitados por la Consejería de Salud que dirige Boi Ruiz, unos 156.600 ciudadanos catalanes han pagado ya el tope máximo de 36 euros previsto para 2012, lo que significa que en solo cuatro meses retiraron un mínimo de 36 fármacos con un precio superior 1,67 euros en las farmacias. Destaca que la tasa contempla que el límite anual sea de 60 euros a partir del próximo año, por lo que la consejería prevé que la recaudación caiga a medida que finalice el año por el efecto disuasorio de la medida, ya que los que consumen más medicamentos dejarán de pagar de forma progresiva el euro adicional al llegar al máximo.

A este respecto, como declaró a Europa Press el director de Farmacia de la Generalitat, Antoni Gilibert, la medida, a pesar de no tener una finalidad recaudatoria, facilitó el ingreso de 9,1 millones de euros en julio, 8,4 millones en agosto y 7,1 en septiembre. Así, y a falta de los datos de octubre, el CatSalut señaló que en esos tres meses se retiraron 29,5 millones de recetas, de las que 24,5 millones estuvieron sujetas al pago de la tasa.

La consejería precisó que en estos tres meses el número de recetas dispensadas en relación al mismo periodo en 2011 descendió un 20,6 por ciento, algo en lo que el euro por receta jugó un papel importante. De entre los medicamentos que sufrieron un descenso más notable, Gilibert citó los analgésicos, antihistamínicos y antiinflamatorios, aquellos que la población tendía a acumular al adquirir nuevas unidades sin gastar del todo los que ya poseían.

Fefac denuncia que la Generalitat "prioriza el ocio a la salud"

Barcelona. La patronal catalana de oficinas de farmacia, Fefac, denunció la semana pasada que la Generalitat prioriza el ocio a la salud de la población debido a que, mientras que la tasa turística recientemente aprobada por el Gobierno de Cataluña "no la tienen que abonar los pensionistas, estos sí deben pagar el euro por receta". En este sentido, la empresarial que preside Josep Esteve entiende que las exenciones de ambas tasas revelan que "la Generalitat antepone la promoción del ocio en la salud de la población".

PSN lanza un seguro de accidentes con el que cumplir las obligaciones del convenio

Madrid. Previsión Sanitaria Nacional (PSN) ha lanzado una nueva

versión de su seguro de accidentes especialmente diseñado para titulares de oficina de farmacia, con el que estos profesionales podrán cumplir con las obligaciones de aseguramiento que marca el XXIII convenio colectivo marco para oficinas de farmacia. Este nuevo servicio de PSN permite suscribir un seguro colectivo para cubrir posibles accidentes de cada uno de los empleados del local.

El CGCOF insiste en que la profesión "apueste por su perfil sanitario"

Santander. El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) insiste en que el futuro de la profesión pasa por "apostar decididamente por su perfil sanitario". Esta es una de las reflexiones finales del XVIII Congreso Nacional Farmacéutico que celebró el CGCOF en Santander entre el 24 y 26 de octubre y que fueron pre-

sentadas la semana pasada. Otra de las diversas conclusiones del evento destaca que "la farmacia ha de contribuir al uso racional del medicamento y, para ello, se debe avanzar en normalizar buenas prácticas profesionales".

Sigre lanza una nueva campaña de concienciación en redes sociales

Madrid. Sigre ha puesto en marcha la campaña "Cambia con Sigre", con la que se pretende fomentar actuaciones sociales y medioambientales a través de las redes sociales que contribuyan al cuidado de la naturaleza y al bienestar social. Para ello, se ha desarrollado la web www.cambiaconsigre.com, en la que los ciudadanos podrán conocer las iniciativas al respecto de diversos líderes de opinión, aportar sus ideas y difundir sus contenidos en las redes sociales.

En Dermofarmacia se unen la faceta sanitaria y empresarial

- La AF es importante para el control y seguimiento de patologías dermatológicas
- Esta área favorece las ventas cruzadas, lo cual tiene efectos sobre la rentabilidad

REDACCIÓN
Madrid

Un 20 por ciento del mercado nacional de *consumer health* está relacionado con la Dermofarmacia. Un dato que puede tener un doble análisis. Por un lado, este porcentaje avala la importancia del asesoramiento profesional acompañado a la dispensación y justifica los miles de consultas que al respecto se reciben a diario en las boticas nacionales. Por otro, se trata de un dato que confirma la importancia que puede tener este campo en la facturación de una oficina de farmacia.

La Dermofarmacia es, según los expertos, el área que mejor permite la combinación de la faceta sanitaria y empresarial del farmacéutico. En ambos casos, la excelencia en la gestión permitirá a la oficina de farmacia diferenciarse de otras boticas e, incluso, de otros establecimientos donde también pueden adquirirse alguno de estos productos. Para todos aquellos profesionales que quieran buscar esa excelencia en el servicio, y ser reconocidos por ello, EG y la Fundación de Ciencias del Medicamento (Fundamed) ponen a su disposición el proyecto ExcelFarma, que reconocerá a aquellas boticas que realicen una óptima Atención Farmacéutica en dermatología, buscando a su vez la mejor rentabilidad. Toda la información de esta iniciativa está disponible en www.excel-farma.es.

Salud y economía

Las patologías dermatológicas requieren un especial control y seguimiento, ya que la posible falta de resultados visibles (y rápidos) en el paciente, así como la posible cronicidad de las mismas, obliga al farmacéutico a redoblar



Además de la adquisición del tratamiento prescrito, el paciente dispone en su botica de otros productos que pueden contribuir a la mejor evolución de sus patologías dermatológicas.

esfuerzos en aras de la correcta adherencia del paciente a sus tratamientos. Igualmente, la mayor interacción que tienen los tratamientos dermatológicos con otros medicamentos, además de la posible dispensación de otros productos complementarios al tratamiento prescrito por el médico, como puede ser el caso de las cremas, elevan la importancia de llevar a cabo una atención personalizada cara al paciente.

A este respecto, el área de la Dermatología favorece una de las estrategias de negocio más recomendada por los expertos: las ventas cruzadas. Y es que, además de la adquisición del tratamiento prescrito, el paciente dispone en su botica de otros productos que pueden contribuir a la mejor evolución de su patología o, simplemente, mejorar su calidad de vida.

Sin embargo, puede que dichos productos sean desconocidos por el cliente, por lo que será función del boticario informar sobre su existencia, recomendar su utilización según cada patología y resolver todas aquellas dudas que pueda generar su uso. Esta implicación por mejorar los resultados en salud del paciente afectado por patologías dermatológicas es clave para fidelizar clientes.

Como no podía ser de otra manera, el farmacéutico tiene en la formación la principal herramienta para mejorar su capacitación en dermatología y llevar a cabo la mejor atención farmacéutica posible. Así, desde todos los eslabones de la cadena del medicamento se ofrecen herramientas para ello. ¿Un ejemplo? La iniciativa ExcelFarma puesta en marcha por EG y Fundamed.

“Existe un gran desconocimiento de las patologías dermatológicas”

Paqui Moreno
Presidenta de Sefac Cataluña

O. MASPONS
Barcelona

La Dermatología es un área muy importante en la oficina de farmacia. Eso lo sabe muy bien Paqui Moreno, presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac) de Cataluña y miembro del grupo de Dermatología de esta sociedad.

Pregunta. La Dermatología es un área en la que el farmacéutico comunitario tiene un campo de actuación muy amplio, ¿no?

Respuesta. La actuación farmacéutica en toda el área de Dermatología es muy importante, tanto en la indicación farmacéutica como en la vertiente de educador sanitario. Existe un gran desconocimiento de las patologías dermatológicas, que en ocasiones no reciben la misma atención que otras patologías. Es habitual percibir en las farmacias comunitarias un infracuidado de la piel.

P. ¿El papel del farmacéutico es clave en esta área?

R. El farmacéutico, con la formación adecuada, es un agente sanitario capacitado para intervenir en las patologías más prevalentes y establecer criterios de derivación al dermatólogo cuando así se requiera.

P. Porque el consejo farmacéutico va mucho más allá de, por ejemplo, la recomendación de fotoprotectores, ¿verdad?

R. El cuidado de la piel no se debe centrar solo en una fotoprotección, el abanico de cuidados que requiere la piel es muy extenso y es muy importante considerar la edad del paciente. Patologías como psoriasis, xerosis de la piel del anciano, brotes de dermatitis atópica en edades



Paqui Moreno es miembro del grupo de Dermofarmacia de Sefac.

infantiles o eczemas, también se deben tratar.

P. ¿Es importante educar a la población en Dermatología?

R. Muy importante. Debemos considerar que la piel es la frontera del organismo con el medio externo, y su función principal es la adaptación y la conexión del individuo con el medio ambiente. Esto debemos cuidarlo, y muchas veces no somos conscientes de esta importancia.

P. ¿Y la coordinación con otros profesionales sanitarios en esta área?

R. La coordinación con otros profesionales sanitarios es básica y esencial, pero no solo en el área de Dermatología, sino en todas las áreas. Médicos y farmacéuticos tratamos y trabajamos con el mismo paciente y la misma patología, por ello, es muy importante el diálogo y el entendimiento. Sefac establece sus protocolos de actuación consensuadamente con los médicos, y ese debe ser el camino a seguir para poder trabajar de forma coordinada y en la misma dirección.

EL GLOBAL
LÍDER EN LA COMUNIDAD DEL MEDICAMENTO

Política Sanitaria Farmacia Industria

Síguenos en **facebook.**
y en **twitter**



Suplemento de Industria Innovadora

Suplemento de Responsabilidad Social Corporativa

Suplemento de Medicamentos Genéricos

Suplemento de Autocuidado de la salud



Rodríguez dejará, tras cuatro años, la presidencia de Sefac

- Los farmacéuticos comunitarios celebrarán su congreso nacional en Barcelona
- La actual dirigente de la sociedad señala que esta cita "supone un hito"

REDACCIÓN
Madrid

La presidenta de la Sociedad Española de Farmacéuticos Comunitarios (Sefac), Marichu Rodríguez, abandonará la presidencia de esta institución después de estar al frente de la misma desde 2008. Así, tras dirigir Sefac durante una legislatura, Rodríguez dará paso a su sucesor y a una nueva junta directiva tras la asamblea general de la sociedad, que tendrá lugar durante la celebración del V Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios entre el 15 y 17 de noviembre en Barcelona.

En este sentido, cabe destacar que desde Sefac se indicó que Rodríguez "deja una sociedad científica y profesional más fuerte, con más del doble de asociados que los que cogió (de casi 700 a cerca de 2.000) y con numerosos proyectos desarrollados en distintos ámbitos: formación, investiga-



La presidenta de la Sociedad Española de Farmacéuticos Comunitarios (Sefac), Marichu Rodríguez, dejará su cargo tras la asamblea general que esta institución celebrará el 15 de noviembre.

ción, documentos de consenso con sociedad científicas médicas, participación en la estrategia de abordaje de la cronicidad del SNS..."

Por otro lado, respecto al congreso, la todavía presidenta de Sefac manifestó que esta nueva

edición "supone un hito por muchas cosas: el número de participantes, más de 600; el de comunicaciones, 181; el de patrocinadores, más de 50...". Un congreso que abordará temas de actualidad que afectan a la farmacia comunitaria.

El COF de Tarragona debatirá sobre la apertura de una 'botica de salud' ligada a su presidenta

O. MASPONS
Tarragona

La polémica suscitada por la apertura en Tarragona de una gran 'botica de salud', que tiene servicios de parafarmacia, óptica y ortopedia, será el único punto del orden del día que abordará en la asamblea convocada por el colegio de farmacéuticos de la provincia el 12 de noviembre. ¿Por qué se ha convertido en un asunto controvertido la apertura de esta 'botica de salud'? Porque se trata de un establecimiento que estaría relacionado con un grupo de centros de salud y hospitales, Xarxa Sanitària i Social Santa Tecla, y de cuya gestión se ocuparía el hijo de la actual presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Tarragona, Anna Sánchez.

Sobre este particular, fuentes de la propia institución colegial tarraconense confirmaron a EG que se trata de un asunto que ha provocado "malestar" en el seno del colegio, motivo por el que se decidió convocar una asamblea para informar a todos los cole-

giados acerca de un asunto que, según señalaron, podría suponer la salida de Sánchez de la presidencia. Y es que, tal y como afirmaron estas mismas fuentes, la relación de esta 'botica de salud' con la Xarxa Sanitària i Social Santa Tecla no es bien entendida por la mayoría del colectivo farmacéutico tarraconense, y mucho menos que sea el hijo de la presidenta el que gestione la misma.

Por su parte, a pesar de que EG trató de ponerse en contacto con Sánchez para saber su opinión sobre este asunto, la presidenta del colegio tarraconense evitó pronunciarse sobre el mismo hasta que no tuviese lugar la asamblea.

Desde junio

Cabe recordar que Sánchez accedió a la presidencia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Tarragona, junto a los miembros de su junta directiva, el pasado 29 de junio en sustitución de Andreu Suriol, quien fue la cabeza visible de esta institución durante ocho años.

FORMAMOS UN GRAN EQUIPO.



Cofares, empresa líder de la distribución farmacéutica, tiene como objetivo dar siempre el mejor servicio. En todos los ámbitos de este sector: servicios logísticos, financieros y distribución. Y para ello contamos siempre con la farmacia y sus titulares. Porque con ellos formamos un magnífico y gran equipo.



A la vanguardia de la distribución farmacéutica.

Boticarios y médicos reconocen que su relación profesional es "muy escasa"

- Ambos colectivos creen que la colaboración en farmacovigilancia y otras estrategias de salud "es mejorable"
- Las farmacias piden acceso a la historia clínica, pero los galenos optan por compartir "solo datos diagnósticos"

El farmacéutico, "indispensable" en la eficiencia del SNS

REDACCIÓN
Barcelona

ALBERTO CORNEJO
Barcelona

"El enfermo no es propiedad de nadie, pero su atención sí es responsabilidad de todos". Esta frase, varias veces repetida en la mesa redonda "¿Qué esperan las sociedades médicas del farmacéutico comunitario?", organizada en el marco del V Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios celebrado recientemente en Barcelona por la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac), pone de relieve la necesidad de impulsar la colaboración médico-farmacéutica para tal fin.

Sin embargo, la realidad aleja la teoría de la práctica. Según señalaron representantes de ambos colectivos participantes en esta mesa, no se puede hablar a día de hoy de una colaboración fluida. "Si existen iniciativas conjuntas, pero en líneas generales la relación es casi inexistente", indicó Pilar de Lucas, presidenta de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ).

Otra compañera en esta mesa, Sonia Gaztambide, presidenta de la Sociedad Española de Diabetes, refrendó que "la farmacia comunitaria y la atención primaria están divorciados". También desde el colectivo farmacéutico se alertó de que "hay falta de comunicación", tal y como dijo José Fornos, coordinador del grupo de Diabetes de Sefac.

¿Es solo un problema de comunicación? Según lo planteado en este debate, no. Así, el desconocimiento sobre el potencial del farmacéutico, la desconfianza para delegar funciones en ellos o la falta de liderazgo de la Administración pueden ser otras causas. "Si la Administración no respalda la implantación de programas de calidad y coste-eficacia, seguirán surgiendo iniciativas, pero no irán



La mesa "¿Qué esperan las sociedades médicas del farmacéutico?", celebrada en el V Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, contó con la participación de representantes de ambos colectivos que analizaron cómo mejorar la colaboración multidisciplinar en beneficio del paciente.

a ningún camino", avisó Mercé Marzo, secretaria de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc).

"Sí", pero con matices

Pese a todo, los médicos, al menos a nivel institucional, se muestran favorables a una mayor colaboración multidisciplinar con el farmacéutico. "La Atención Primaria está colapsada, con un 40 por ciento de consultas relacionadas con trámites administrativos y dolencias leves, en las que nos pueden ayudar en su descarga", planteó José Luis Llisterrí, presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen).

Son muchas las actuaciones que en materia de prevención y seguimiento de patologías ya realizan a día de hoy las farmacias, de forma consolidada, como tabaquismo y diabetes, o en pilotajes. Pero es aquí donde aún hay recelo médico, más partidario de ir paso a

paso. "La colaboración en farmacovigilancia está sin desarrollar. Se debería apuntalar esto antes de avanzar hacia otras funciones", resaltó Nieves Martell, presidenta de la Sociedad Española de Hipertensión (SEH-Lelha). Igualmente, reconoció que "no todos pueden hacer todo". Más comedida se mostró De Lucas, quien dijo que "no hay problema en que las farmacias asuman ciertos servicios, siempre que se asegure y acredite la capacitación del boticario".

A pesar de los problemas, médicos y farmacéuticos coinciden en que el futuro pasa por el establecimiento de protocolos consensuados de trabajo "en los que se defina estrictamente qué papel corresponde a cada agente", sugirió De Lucas. Por ejemplo, "hay distintas fases del tabaquismo en las que el farmacéutico es el profesional más adecuado para su atención", recordó Josep María Ramón, presidente de la Sociedad Catalana

para el Control del Tabaquismo (Scatt). También Jesús Gómez, presidente de Sefac, afirmó que el futuro pasa "por no tomar en la farmacia una sola decisión sin protocolizar".

Historia clínica

Asimismo, se puso de manifiesto que las nuevas tecnologías deberían permitir "puntos de encuentro" en la colaboración entre profesionales. Sin embargo, una de esas herramientas tecnológicas, como la historia clínica digital, es foco de discrepancias. En este sentido, los farmacéuticos defienden la necesidad de acceso a este historial para mejorar la atención al paciente. Una solicitud que parece no encontrar el apoyo de los galenos. "No deberían acceder a la historia clínica y sí a un listado de diagnósticos", sopesó Martell. Igual piensa Llisterrí, que afirmó que deberían compartir solo datos diagnósticos.

Joaquín Nolla fue ratificado como nuevo presidente del COF de Tarragona

Tarragona. Los colegiados tarraconenses ratificaron el 19 de noviembre el nombramiento de Joaquín Nolla como nuevo presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Tarragona tras la dimisión del cargo de Anna Sánchez, después de la polémica suscitada por la apertura de una parafarmacia gestionada por su hijo vinculada a Xarxa Sanitària i Social Santa Tecla. Nolla, que hasta ahora ocupaba la vicepresidencia colegial, obtuvo el apoyo de 153 colegiados, frente a los seis votos negativos a su nombramiento.

El COF de Zaragoza distingue a Carmen Peña como colegiada de Honor

Zaragoza. Con motivo de la celebración del día del colegiado el pró-

ximo 1 de diciembre, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza distinguirá a la presidenta del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Carmen Peña, como colegiada de Honor de esta institución. Esta distinción, la más importante que entrega el colegio zaragozano, ha recaído en Peña "por su trabajo y espíritu de lucha por el desarrollo de la profesión farmacéutica", indicaron desde el COF de Zaragoza.

El premio Fundación Cofares 2012 recae en las Fuerzas Armadas

Madrid. De las 57 candidaturas presentadas, el jurado del premio Fundación Cofares ha decidido otorgar el galardón de este 2012 a las Fuerzas Armadas Españolas "por las más de 50 misiones solidarias en las que trabajan en distintos continentes", según informa esta

institución. Cabe destacar que la relación entre esta fundación y el Ejército nacional no acaba con este reconocimiento, ya que, por ejemplo, la secretaria general del Grupo Cofares, Soledad Muelas, viajó la semana pasada a Líbano, en representación del grupo, para hacer entrega al contingente allí desplegado de 67 pallets de material sanitario, alimenticio y de cura.

Fedifar celebra una nueva edición del Foro de Distribución Farmacéutica

Madrid. La distribución farmacéutica nacional "buscará soluciones para afrontar los cambios en el sector" en una nueva edición del Foro de Distribución Farmacéutica que organizará su patronal Fedifar este 27 de noviembre en Madrid. Según se indica desde Fedifar, en este evento "se estudiarán modelos y actitudes para dicho cambio".

INFORME/ El CHMP analiza metanálisis de ensayos clínicos y de estudios observacionales para actualizar los datos disponibles de 2006 en la UE

Los AINE-T revalidan su perfil CV favorable

- Una revisión sobre seguridad cardiovascular de los antiinflamatorios tradicionales concluye que diclofenaco es el de mayor riesgo
- En el Congreso Sefac se criticó que en España, en el caso de ibuprofeno, 8,5 millones de personas reciben dosis superiores a las recomendadas

REDACCIÓN
Barcelona

Los últimos estudios publicados sobre el uso de antiinflamatorios no esteroideos tradicionales (AINE-t) concluyen que el balance riesgo-beneficio de estos fármacos continúa siendo favorable, si bien es cierto que se deben utilizar a las dosis eficaces más bajas y durante el menor tiempo posible, con el fin de evitar factores de riesgo cardiovascular y gastrointestinal.

Así lo expone una nueva revisión sobre seguridad cardiovascular de los AINE que ha realizado

Un Comité de Evaluación europeo continúa analizando el perfil de diclofenaco

el Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) perteneciente a la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), según comunica la agencia española (Aemps) en un informe.

Con él se pretende refrendar una revisión que se llevó a cabo en la Unión Europea en el año 2006, que decidió que el balance de estos fármacos se mantenía favorable, aunque su uso podría asociarse a un incremento de riesgo cardiovascular aterotrombótico.

En esta ocasión, los datos proceden de metanálisis de ensayos clínicos y de estudios observacionales, así como del proyecto de investigación independiente "Safety of non-steroidal anti-inflammatory drugs".



La nueva revisión de la que informa la Aemps sobre la seguridad cardiovascular de los AINE tradicionales más utilizados insiste en que se deben administrar a las dosis eficaces más bajas y durante periodos de tiempo lo menos prolongados posible.

En todos ellos, los AINE incluidos son fundamentalmente diclofenaco, ibuprofeno y naproxeno, los más utilizados.

El perfil de riesgo cardiovascular más desfavorable es el de diclofenaco, y por ello el Comité de Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia europeo evaluará toda la información disponible sobre el fármaco de datos publicados y no publicados, con el fin de valorar posibles medidas reguladoras o de prevención de riesgos adicionales a las establecidas.

Diclofenaco

En concreto, los estudios recientes con diclofenaco señalan un mayor riesgo cardiovascular respecto a otros AINE-T, y similar al obser-

vado para los inhibidores selectivos de la COX-2 (coxibs).

Los metanálisis de ensayos clínicos indican un riesgo equiparable al obtenido para los coxibs como grupo o para el etoricoxib. Y los metanálisis de estudios observacionales muestran un riesgo superior para diclofenaco respecto a celecoxib y otros AINE-t. Son resultados también observados en estudios epidemiológicos individuales.

En cuanto al efecto de la dosis, la información disponible, aunque es limitada, parece indicar que el riesgo se incrementa cuando es superior a 100 mg/día.

Ibuprofeno

Para este producto, se dan algunas inconsistencias entre trabajos en

lo referente al riesgo de ictus. Según comunica la Aemps, los resultados de estudios observacionales muestran de forma global que ibuprofeno se asocia a un ligero incremento de riesgo cardiovascular al compararlo con naproxeno, si bien es inferior al observado con diclofenaco y los coxibs.

Los datos muestran nuevamente que la administración de dosis diarias de ibuprofeno de 1200 mg/día o inferiores parecen más seguras que dosis mayores, aunque existen limitaciones en los estudios.

Naproxeno

En este caso, los resultados son consistentes con respecto a lo obtenido en 2006. Los metanálisis

de ensayos clínicos muestran un menor riesgo que los coxibs y similar al que presentan los pacientes que recibieron placebo. De hecho, naproxeno sería el AINE-t con el mejor perfil de riesgo cardiovascular, aunque los resultados de un metanálisis de estudios observacionales sugieren un ligero incremento. También hay que tener en cuenta su mayor riesgo gastrointestinal, con respecto a diclofenaco e ibuprofeno, que señalan varios estudios epidemiológicos.

A pesar de la actualización de conocimiento sobre los AINE, durante el Congreso de la Sociedad Española de Farmacia Comu-

Las presentaciones de 600 mg de ibuprofeno son el 80 por ciento de las unidades dispensadas

nitaria (Sefac), en un simposio sobre el uso eficaz de ibuprofeno, se puso de manifiesto que 8'5 millones de personas en España reciben dosis diarias de ibuprofeno superiores a las recomendadas.

"Las presentaciones de 600 mg representan el 80 por ciento del total de unidades dispensadas, cuando siguiendo las recomendaciones deberían ser de 400 mg", afirmó Neus Caelles, presidenta del Comité Científico de la Sefac. "La dosis de 400 mg 3 veces al día controla el dolor y la inflamación en procesos de leve a moderados, pero en España sólo se dispensa esta dosis de ibuprofeno un 4'89 por ciento, mientras que en el entorno europeo la cifra se sitúa en el 54,64 por ciento", puntualizó.

C. VALENCIANA/ Rosado apuesta por nuevas formas de gestión empresarial sin destruir empleo ni recortar prestaciones

Contratos de riesgo compartido en terapias biológicas

- El Hospital General Universitario de Alicante ya ha incorporado esta fórmula con el ácido hialurónico intrarticular

REDACCIÓN
Barcelona

Tomando medidas encaminadas a la optimización y la eficiencia se puede lograr que el sistema se perdure, y no a cualquier precio, sino con calidad y de forma sostenible. Por este motivo, la Administración sanitaria valenciana está introduciendo nuevas formas de gestión empresarial, sin que ello implique destruir empleo público, cerrar centros ni recortar prestaciones, sino una mayor eficacia y evitando el des-

pilfarro de recursos, según explicó el consejero del ramo Luis Rosado durante la clausura de la Jornada "Modelos de acceso y optimización de la sanidad y gestión de terapias biológicas, actuales y futuras", organizada por la Sociedad Española de Directivos de la Sanidad (Sesidas) y la Fundación Ad Qualitatem Calidad Sanitaria.

Es el caso de la implantación progresiva de los contratos de riesgo compartido en terapias biológicas —contratos sobre todo en aquellos productos con

un alto riesgo de sobreutilización y en los que presentan una efectividad diferencial según el tipo de población a que se aplique— corresponsabilizando a industria, prescriptores y financiadores, de modo que se priman los productos más eficientes y se discriminan aquellos que no son costeados pues, para Rosado, los esquemas tradicionales de políticas de establecimiento de precios fijos, independientes de la adecuación de la utilización o del resultado final, pueden dar lugar a decisiones "ineficientes".

Así, en esta comunidad ya han empezado a aplicar estos contratos en centros como en el Hospital General Universitario de Alicante, donde gracias a este tipo de acuerdo con el laboratorio comercial han incorporado un contrato de riesgo compartido con el ácido hialurónico intrarticular con el objetivo de optimizar el uso de este producto sanitario en 50 pacientes de traumatología.

En esta línea, el director general de Recursos Económicos de Sanidad, Francisco Soriano, anunció que el próximo año pondrán en



El consejero valenciano de Sanidad, Luis Rosado.

marcha el nuevo modelo de gestión compartida que va a permitir centralizar la gestión de algunos servicios generales ya externalizados generando un ahorro de 1.745 millones de euros en diez años.

