

# El Faro Farmacéutico

La revista de la Patronal sevillana

1 de marzo de 2014

Año I Número 20

## El muro de las lamentaciones

Cada profesión tiene un sambenito con un denominador común: el corporativismo. Puede ser cierto y hasta lógico. La nuestra tiene un *añadido* muy enfatizado por la opinión pública, cual es su marcada endogamia que los malintencionados califican como coto cerrado de difícil accesibilidad profesional y social.

Si a esta calificación la desproveemos de acritud no deja de ser algo normal. Es lógico que una profesión adherida a una empresa, por pequeña que sea, quiera seguir en manos de los fundadores.

Cómo nos enorgullecemos de las Farmacias centenarias que, aún escasas, siguen manteniendo como titular a un descendiente del fundador y cuando, como se ha dicho, ha cambiado de manos ha seguido ostentando su nombre original.

Explicado el origen de esta endogamia queremos hacer hincapié en otro tipo de concepto intrínseco de una profesión, que es la propia complacencia. Una reunión amistosa de matrimonios, en que la mayoría de las parejas no son farmacéuticos agota al cónyuge que no lo es, y éste acusa, ya en la intimidad, a su pareja de haber asistido a una reunión de Jeremías que parecen refocilarse en sus propias miserias y penalidades.

Son muchas las ocasiones en que asistimos a reuniones profesionales sacando la conclusión de que hemos estado ante un muro de las lamentaciones, metáfora de lo que es una permanente queja y extraversion de demandas sin otro frente que nosotros mismos.

Viene esto a cuento por una reciente reunión celebrada en nuestra ciudad, Sevilla, por una querida publicación nacional y unos laboratorios tan importantes como apreciados por nuestra Revista de la que generosamente son anunciantes. Estas reuniones piden a gritos la introducción de personas de la parte contraria de lo que se debate en la mesa.

Aquí publicamos un artículo del habitual colaborador, nuestro compañero Alfredo Cano, en el que planteaba innumerables preguntas con la sana intención de que fuesen contestadas.

Dice el refrán: *“dos no discuten si uno no replica”*. Nosotros no queremos discutir, deseamos que se nos aclaren decisiones y posturas por parte de la Administración y que, en un caso utópico, se nos convenza de la improcedencia de nuestras demandas.

Una entrevista que no tenga la réplica del entrevistador, ni es entrevista ni es nada. De ahí que en esta época tecnológica los políticos, solicitados para ellas, pidan que las preguntas se les hagan a través de un cuestionario enviado y contestado por Internet. El político elegido democráticamente, cosa cada vez más inusual, tiene la obligación de dar la cara.

Por ello y con la felicitación ya dicha a los organizadores del acto antes mencionado, el evento cojeó porque algunos representantes brillaron por su ausencia en el referido encuentro.

Nosotros lo decimos constructivamente y ofrecemos nuestras páginas a quien quiera replicar. Dicho queda.

## Porqué no defendemos el cambio de modelo retributivo

Desde Aprofase defendemos un modelo retributivo basado en el margen profesional, pero con los recortes sufridos en ésta última década, consideramos imprescindible recuperar un margen suficiente y necesario para garantizar la calidad asistencial de nuestros pacientes tanto las farmacias pequeñas como en las grandes. Defendemos un porcentaje sobre el PVP del medicamento porque es la manera de estar unidos a la industria, la farmacia como eslabón más débil de la cadena, si no estamos unidos a farmaindustria nos pueden desligar de su evolución. Tanto la farmacia como la industria lo está pasando mal estos años, pero llegará un momento (más pronto que tarde) que volverá a crecer, y si la farmacia continua ligada, crecerá con ella también. Si nos desligamos creceremos o no, porque al tener un margen fijo dependeremos totalmente de los políticos que quieran modificarnos ese margen fijo, mientras que si nos mantenemos en el modelo actual, aunque seguimos dependiendo de los políticos tenemos como “aliado” a la industria para que los distintos gobiernos respeten un precio razonable del medicamento.

No obstante, en la propuesta del Consejo General, había un punto que decía que se debe introducir un margen mínimo para los medicamentos de menos de 3 €, a nosotros nos parece una medida razonable, recordemos que el 50% de los medicamentos dispensados en OF tiene un precio igual o inferior a esos 3 €, máxime cuando tenemos establecido un margen fijo para medicamentos superiores a 143 €.

Leopoldo Glez. Sanz de Andino.  
[apofasepresidencia@gmail.com](mailto:apofasepresidencia@gmail.com)

## La historia interminable (I)

Según el sindicato médico de Almería: *“la preferencia de las personas ha pasado a ser irrelevante. Lo único que se tiene por importante desde la dirección de los centros de Atención Primaria es que las cuentas salgan”*.

*“El médico que menor número de recetas haya prescrito, en un tiempo determinado, recibe una recompensa mientras que los que hayan superado los límites impuestos por el SAS recibirán un toque de atención”*.

*“Reducir el gasto en medicamentos es una obsesión de la Consejería de Salud”*.

Si todo esto es verdad, que lo es, la orden de la Consejería ha sido extrapolada a toda la Comunidad.

Como hemos dicho hasta la saciedad lo malo no es hacer o decir estas cosas, ya estamos acostumbrados, sino el hecho de que, a partir de ese momento, no ocurre nada, no pasa nada, y no sabemos qué tendría que ocurrir para que pasara algo.

Somos tratados como conejillos de indias, con un bombardeo constante de exceso de información que nos atonta, y que lleva implícito la reacción inmediata que espera el director de escena: ningún tipo de reacción por nuestra parte.

Nunca ocurre nada más allá de los dos o tres días que la medida tomada tiene de actualidad y vigencia, entre otros motivos principales porque el farmacéutico está asumiendo con su trabajo y su patrimonio toda la problemática que, lo descrito anteriormente origina, sin recibir a cambio ni las gracias.

No creo que exista en España una clase profesional más bombardeada y maltratada, por la administración, que la farmacéutica. La lista es interminable, pero no por ello debemos dejar de recordarla cada vez que venga a cuento.

Estas son algunas de las medidas tomadas unilateralmente, por las administraciones:

- 1.- El famoso decreto 5/2000, causa y origen de todos nuestros males
- 2.- Continuas bajadas de precios desde hace más de diez años
- 3.- Retorno de un porcentaje de la facturación si las ventas superan los 20.000 euros
- 4.- Retirada de grupos de medicamentos del petitorio de la Seguridad Social.
- 5.- Un bestial descuento de hasta el 15% en los medicamentos no sujetos a genéricos.
- 6.- Subastas, con graves incumplimientos, sin ningún tipo de explicación, hasta ahora.
- 7.- Medicamentos monodosis. Una amenaza de futuro.
- 8.- Mitad del vademecum con un precio medio por receta, por debajo de 3 euros y bajando.
- 9.- Implantación del copago.
- 10.- Bajada del precio medio de la receta entre un 25% y un 30% sin esperanza de que pare.
- 11.- Gravísimos problemas de pago en muchas comunidades españolas.
- 12.- Bajadas constantes en los presupuestos de medicamentos de un año para otro.

No quiero seguir. Hay muchos más puntos que dificultan realizar nuestro trabajo como nos gustaría, pero a pesar de ello, seguimos dando un gran servicio con gran aceptación por el usuario y con un bajísimo porcentaje de quejas. ¿Se darán cuenta alguna vez nuestros políticos de lo que tenemos ahora y en qué se puede convertir todo este enorme esfuerzo?. Hay más de 160 farmacias en Andalucía con grandes problemas de pago.

Con la apertura de las nuevas farmacias, el número total, a final de 2.014 en Sevilla, será de 869 o lo que es lo mismo, una farmacia por cada 1.500 habitantes. El ratio más bajo de Europa junto al de otras provincias andaluzas.

(...sigue...)

## La historia interminable (y II)

Hasta hace unos años una oficina de farmacia podía vivir con 1.500 usuarios. Hoy no puede, si usted sabe algo de esto.

Dice la señora Consejera de Salud que al final del 2.014, con la apertura de las nuevas farmacias, se van a crear 247 nuevos puestos de trabajo.

No pongo en duda las palabras de la Consejera pero me gustaría hacerle una pregunta compensatoria, por supuesto: ¿Sabe usted cuántos puestos de trabajo se han perdido estos últimos años con las medidas que ustedes han tomado, a todos los niveles, en el mundo farmacéutico?.

Esto también sería muy, muy interesante saberlo.

Estamos llamando insistentemente a los lobos, a la puerta de los grandes monstruos del norte de Europa.

Esas macrodistribuidoras que no tienen corazón, entre otros motivos porque no es su obligación y que están dispuestas a aterrizar aquí en circunstancias inicialmente adversas para ellas gastando lo que haga falta para terminar siendo los dueños del mercado nacional, y lo que sería peor, los dueños de las farmacias, sin que el Papá Estado se diera cuenta de lo que estaba pasando.

¡A leer un poco la historia, amigos!

Quiero terminar hablando de las farmacias VEC (viabilidad económica comprometida) para las que ya, por el Real Decreto Ley de 9/2011, se habilitó a las comunidades para compensar económicamente a muchas farmacias españolas con grandes problemas de subsistencia, debido a su lejanía y pequeña población, para evitar el cierre, lo que originaría enormes problemas para sus vecinos.

A estas alturas para Andalucía y alguna Comunidad más, la puesta en marcha, dos años y medio después del Real Decreto, no ha comenzado y, en el caso andaluz, las explicaciones han sido ninguna.

La Consejera de Salud se comprometió a complementar esas ayudas con el 10% de los beneficios que se obtuvieran de las subastas.

Por cierto, ¿cómo están viviendo esos compañeros?.

Pregunto: ¿por qué en este país las falsas promesas y los silencios son gratuitos?. ¿Por qué los políticos no tienen ninguna consideración, en su silencio, con los electores, una vez que el voto ha sido emitido?. Permittedme terminar, y perdón por autocitarme, con una pregunta que me hacía en el n° 17 de **EL FARO FARMACÉUTICO** y que cerraba la Revista.

*“¿Qué ocurriría si algún visionario dispara y el tiro llega directamente a la conciencia de la mayoría silenciosa y la despierta y, a continuación, al visionario se le ocurre presentarse a las próximas elecciones?”.*

Alfredo Cano Galiano  
Farmacéutico  
canoalfredo4@gmail.com



PROYECTOS Y DESARROLLOS  
**TECNOLAN**

SMART & GREEN LIGHTING

# ILUMINACIÓN EFICIENTE LED



**GESTIÓN DE AYUDAS DE  
LA AGENCIA ANDALUZA  
DE LA ENERGÍA.**

P.I El Manchón - C/ La Línea, 51  
Tomares (Sevilla)

Tlf: 95 415 91 28 | @: tecnolan@tecnolan.es



## CEOFA contra el cambio de sistema retributivo

Como el Presidente de APROFASE, Leopoldo González Sanz de Andino, desde estas mismas páginas, la Junta General de CEOFA ha señalado que es totalmente contraria a cualquier cambio del sistema retributivo actual y que defiende el mantenimiento del margen profesional. Asimismo, señala que, tras los recortes sufridos desde hace más de diez años, es imprescindible recuperar un margen suficiente para garantizar la calidad asistencial farmacéutica. Esto se puede conseguir o disminuyendo los descuentos impuestos por la Administración o mejorando tanto el margen fijo establecido para los medicamentos con precio superior a los 143€, como el de los medicamentos más baratos. Resaltan desde CEOFA que casi la mitad de las dispensaciones tienen un PVP igual o menor a 3 euros.

De igual manera, insisten en que sólo el sistema retributivo basado en el margen profesional, que es el más habitual en los países de nuestro entorno, puede facilitar la implantación efectiva de los nuevos servicios profesionales. Desde la patronal farmacéutica advierten que un cambio de este sistema retributivo supondría un grave peligro para la farmacia española, sólo equiparable a la “liberalización” o a la ruptura del binomio propiedad-titularidad.

Por otra parte, José Luis Márquez, Presidente de CEOFA, manifiesta que “*es fundamental mantener nuestros intereses profesionales ligados a los de la Industria Farmacéutica, lo que se consigue a través del margen profesional*”, y también cuando afirma que “*cualquier otro sistema retributivo impediría la viabilidad económica de la farmacia, a medio, e incluso, a corto plazo*”.

En definitiva, la patronal farmacéutica andaluza, considera imprescindible mantener el sistema retributivo, recuperando un margen suficiente para poder garantizar una prestación farmacéutica de calidad a la población

## En el aire la renovación de la primera Subasta

Como ya dispusiera el Decreto Ley 3/2011, reponsable de la regulación de las subastas de medicamentos: “*La duración de los convenios será la prevista en cada convocatoria de selección, que en todo caso no podrán tener un plazo de vigencia superior a dos años*”. Es decir, que el próximo mes de abril los acuerdos con los primeros laboratorios ganadores deberían quedar anulados. Aunque previsiblemente no sería hasta el mes de junio cuando acabara el plazo para que las OF puedan dejar de dispensar los productos seleccionados.

Es por este motivo, que el Servicio Andaluz de Salud (SAS) ya baraja convocar en junio un nuevo proceso concursal que, por un lado, supondría la renovación de aquella primera selección, que afectaba a 55 fármacos pero que sólo firmaron cuatro compañías (Vir, Uxafarma, Aurobindo y Medinsa), y, por otro, incluiría los cientos de medicamentos no cubiertos tanto en la segunda como en la tercera convocatorias.

Según fuentes cercanas a la Administración, profesionales y de los laboratorios firmantes, la idea del SAS es sacar este

nuevo proceso para junio, como se ha dicho anteriormente, aunque su aplicación real en las boticas andaluzas no se daría hasta diciembre, en función de los trámites que fija el propio proceso de subastas –convocar el concurso, presentarse los candidatos, hacer las ofertas y firmar los convenios, entre otros trámites–. Así se lo habrían hecho saber los responsables de Farmacia autonómicos a compañías adjudicatarias para que sigan teniendo abastecido el mercado hasta finales de año.

No obstante, esta decisión abriría un nuevo frente de reclamación contra la subasta, puesto que si el plazo de finalización de los contratos con los laboratorios está fijado en abril las dispensaciones no podrían alargarse hasta diciembre.

El Servicio Andalu de Salud estaría preparándose jurídicamente ante una posible reclamación del sector. La suspensión cautelar dictada por el TC, que levantó en diciembre de 2012, supondría que los dos años de aplicación de la subasta no se cumplirían hasta enero de 2015.



## Mato: Andalucía a la cabeza de los recortes en sanidad

La ministra de Sanidad, Ana Mato, ha dicho hoy al PSOE que Cataluña y Andalucía “están a la cabeza” en cuanto a la privatización o externalización de servicios y que la segunda, con gobierno socialista, “está a la cabeza de los recortes en sanidad desde hace varios años”.

Lo ha dicho en respuesta en el Congreso de los Diputados a una pregunta de la diputada socialista Trinidad Jiménez sobre la posición que mantiene el Gobierno ante la renuncia a la privatización de la sanidad pública en la Comunidad de Madrid.

En su contestación, la ministra ha afirmado que el Gobierno “*respetar las decisiones que adoptan las comunidades autónomas en el marco de sus competencias en la gestión de los servicios sanitarios, siempre que no impliquen desigualdades para los ciudadanos y se garantice la atención a los pacientes*”.

“Eso es lo que hemos hecho siempre, lo hicimos desde el principio con el euro por receta, que recurrimos en Madrid y en Cataluña”, ha recordado, mientras el PSOE, “solo por interés partidista”, solo recurrió en la Comunidad de Madrid, “gobernada por el PP”.

Ha añadido que igualmente actuó de esa manera “*con las subastas de Andalucía, porque discrimina a los ciudadanos andaluces que no tienen acceso a los mismos medicamentos que el resto de los ciudadanos de otras comunidades*”.

También ha dicho a la diputada socialista que el secretario general del PSM, Tomás Gómez, firmó en el año 2004 un acuerdo para externalizar algunos servicios del hospital de la localidad madrileña de Parla, de la que era alcalde.

“Este gobierno está garantizando la sostenibilidad de un sistema sanitario que ustedes dejaron al borde de la quiebra con 16.000 millones de euros de deuda”, ha resumido su gestión la ministra de Sanidad, que ha pedido al PSOE que se sume “al acuerdo” y a “sacar la sanidad del debate partidista”.

Por su parte, Trinidad Jiménez ha afirmado que “*la marcha atrás en el proceso de privatización de la Comunidad de Madrid es un síntoma más del desastre de la gestión del sistema público de salud*”.

En su argumentación, la diputada socialista ha acusado a Mato de acabar con el sistema universal de salud, de implantar el copago a los pensionistas y de intentarlo con el copago en prótesis sanitarias, en determinados alimentos dietoterápicos y en las ambulancias.

En su réplica a estas acusaciones, Mato ha dicho a Jiménez que cuando era ministra de Sanidad “*propuso el copago por asistencia sanitaria, es decir propuso que se pagara por ir al médico*”.

### Actavis en Cifras

La **3<sup>a</sup>** Compañía Mundial  
de medicamentos genéricos

Presencia comercial  
en más de **60 países**

**32** plantas de fabricación;  
capacidad de producción de  
**44.000 millones**  
de unidades



**Actavis**

## Claves para la implantación de nuevos servicios

Entre los errores que provocan el fracaso a la hora de la implantación de nuevos servicios encontramos: la ausencia de una estrategia y de unos objetivos definidos a la hora de implantar servicios, tirar la toalla ante imprevistos y, sobre todo, no tener en cuenta la rentabilidad y el retorno de la inversión, así como no implicar al personal de la farmacia en la estrategia de comunicación para dar a conocer los nuevos servicios.

Los especialistas, como señala *Correo farmacéutico*, afirman que estos fallos se pueden corregir e instan a los farmacéuticos a empezar por el principio: buscar y analizar las necesidades de los pacientes.

*“El primer paso que deben dar los farmacéuticos es realizar un estudio, tanto interno como externo, de la farmacia y tener en cuenta la evolución de las ventas de la farmacia por categorías para detectar las oportunidades de negocio”,* afirma Elvira Mayoral, Field Manager de Alphega Farmacia. *“Es importante ver hacia dónde va el cambio, por qué necesitamos desarrollar los servicios y conocer posibles dificultades para buscar soluciones”.*

Por otra parte, Javier Fernández, gerente de Farmathia, destaca que conocer la competencia y su área de influencia les ayudará a definir el primer paso de la implantación. *“El farmacéutico debe decidir si quiere ofrecer los mismos servicios que dan otros establecimientos cercanos, con el plus de un valor añadido, o si quieren diferenciarse y apostar por algo nuevo”.* *“Además, debe priorizar y analizar qué servicios van a ser rentables y ofrecer la mayor diferenciación”.*


Uno de los errores que cometen con más frecuencia los farmacéuticos en las fases iniciales de la implantación de servicios es apostar por uno que les gusta mucho sin valorar si es viable en el tiempo y rentable económicamente. *“Antes de poner un servicio, el boticario debe asegurarse que dispone de recursos (personal, espacio, etc.), que tendrá una perdurabilidad en el tiempo y, lo más importante, que será rentable. No tiene sentido implantar un servicio que no lo es”.*

Por otro lado, pero de la misma importancia si cabe, encontramos la estrategia de comunicación. Tanto en los servicios que se realizan por el equipo de la farmacia como por profesionales externos (un nutricionista, por ejemplo) puede ser crucial para que funcione o no.

*“En muchas ocasiones entienden que con tener el servicio ya se va a utilizar, y nos encontramos con algunos muy bien diseñados, en la zona indicada, y con gran potencial, que por no promocionarse apenas tienen acogida, lo que provoca que el desánimo se haga con el personal, y el servicio acaba muriendo”,* explica Belinda Jiménez, del departamento de Gestión Dinámica de Asefarma, quien insiste en que formar al equipo, explicarles y hacerles partícipes, para que entiendan cómo ofrecerlo, y que utilicen los medios de marketing es vital para que el servicio funcione.

KERN PHARMA marcaudo la línea en genéricos

**Marcando el camino como gran laboratorio,  
siempre a la vanguardia de los genéricos:**

- ✔ Tenemos el 1<sup>er</sup> y el 3<sup>er</sup> 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, 1<sup>er</sup> producto más vendido en uds. Ibuprofeno KERN PHARMA, 3<sup>er</sup> producto más vendido en uds. Fuente IMS (IAM Diciembre 2013).

# La caída del precio medio del medicamento provoca que los más baratos supongan ya un 50 por ciento del mercado

El precio medio de los medicamentos de prescripción en España ha experimentado una fuerte caída en los últimos años, según datos recogidos en el último Boletín de Coyuntura del Mercado del Medicamento en España (número 104) que elabora mensualmente Farminindustria. El gasto público medio por receta para prescripciones financiadas por el Sistema Nacional de Salud (SNS) ha pasado de un máximo de 13,45 euros por receta en 2008 a los 10,68 euros por receta de finales de 2013.

De hecho, los medicamentos más baratos, aquellos con un precio de venta al público inferior a 3,5 euros, suponen ya un 50% de todo el mercado de prescripción en España, muy superior al 37% registrado en 2008. Por otra parte, los medicamentos de PVP superior a 20 euros han pasado en estos cinco años de suponer más del 20% del mercado a no llegar al 15%.

Esta evolución se explica por dos motivos principales. En primer lugar, por la gran eficacia que ha tenido el Sistema de Precios de Referencia como instrumento de regulación económica del mercado farmacéutico español. En segundo término, por el bajo ritmo de incorporación de innovaciones de los últimos cinco años.

Según los últimos datos disponibles de gasto farmacéutico público de los países de la Eurozona publicados por la OCDE, correspondientes a 2011, se refleja que en el gasto farmacéutico público per cápita en España era un 13,9% inferior a la media de la Eurozona (265 euros frente a 307,9 euros per cápita, respectivamente).

Además, en 2011, la situación de España había empeorado respecto al año anterior ya que en 2010 el diferencial negativo con respecto a la Eurozona era del -8,8% (290 euros frente a 318,4 per cápita, respectivamente).

Además, es muy probable que la situación relativa de España en este apartado haya seguido empeorando en 2012 y 2013 ya que la fuerte caída del gasto farmacéutico público que se ha registrado en nuestro país en estos dos ejercicios es, previsiblemente, muy superior a la que pueda producirse en el conjunto de países de la Eurozona, lo que podría situar actualmente el diferencial, según estimaciones de Farminindustria, alrededor del -20%.

## Anuncio de resolución entre patronal y sindicatos equilibrada, en breve y con un horizonte de vigencia hasta el año 2016

Tomás Sala, el árbitro designado para resolver las diferencias entre patronales y sindicatos en el convenio laboral para las farmacias, anunció a ambas partes este miércoles que resolverá en breve, que su decisión será equilibrada entre ambas posturas y que “probablemente” la vigencia de su resolución será hasta 2016 en que tendrá que negociarse otro convenio.

Sin embargo, parece que sí habría dado parcialmente la razón a los sindicatos al afirmar que el acuerdo ante el Sistema Interconfederal de Mediación y Arbitraje (SIMA) del pasado julio no fue de acuerdo a Derecho, ya que se pactaron unas condiciones no negociables en este ámbito. Como en base a ese acuerdo las patronales interpretaban que los sindicatos habrían aceptado un incremento salarial cero, es probable que el árbitro establezca un aumento de los salarios desde 2012, aunque en cuantía menor a la solicitada por los sindicatos.

En todo caso, sí parece que el árbitro aceptaría que para aquellas farmacias que hubieran subido el sueldo a sus empleados los dos últimos años estos aumentos computarían a cuenta de las subidas que fije el laudo.



# NUESTRA NUEVA IMAGEN ES MUCHO MÁS.

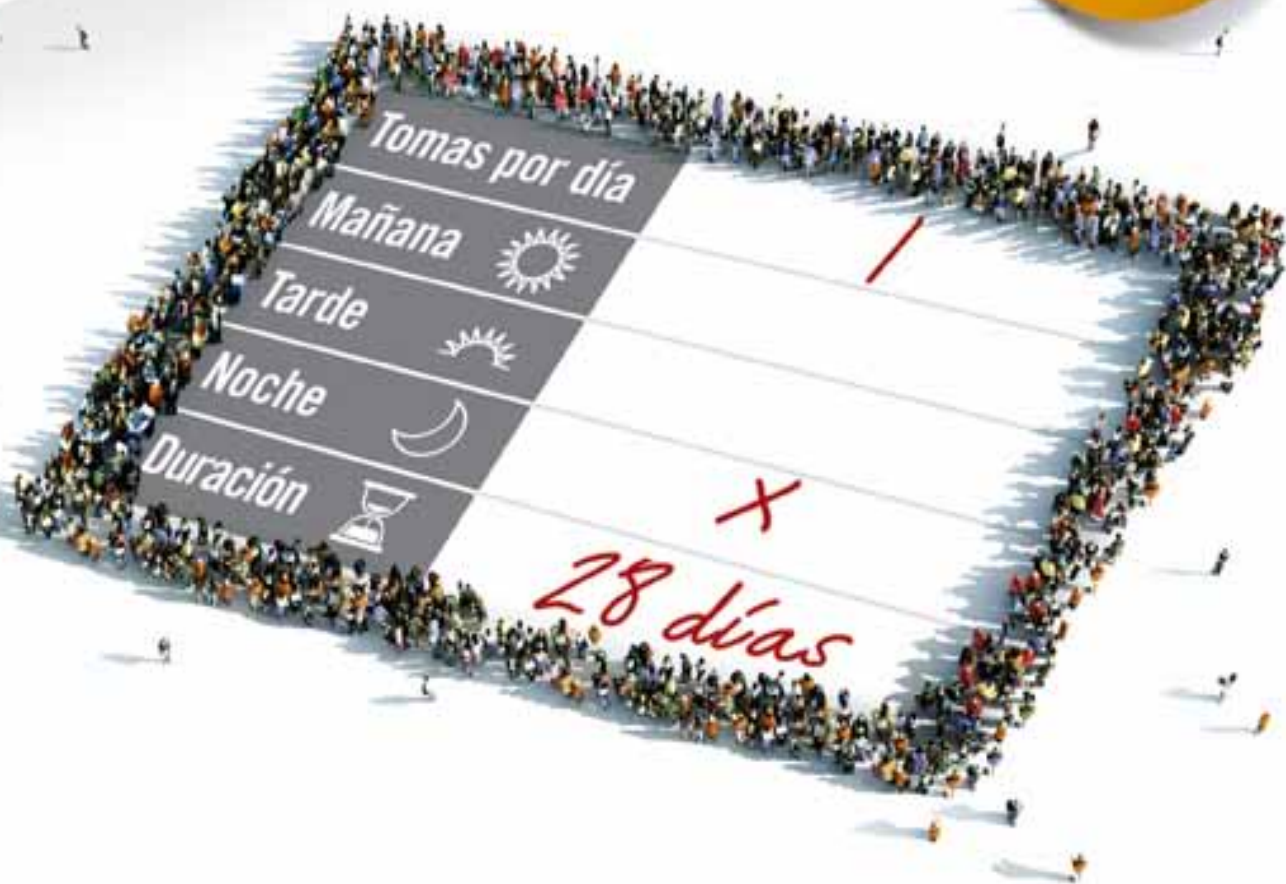
**MÁS** DESCRIPTIVA. **MÁS** VISUAL. **MÁS** FUNCIONAL.

Nuevos envases adaptados:

- a la dispensación activa
- a las necesidades de tus pacientes



Novedoso  
cuadro  
de posología



**MÁS RATIO QUE NUNCA**

**ratiopharm**





Certificate of Achievement, Postgraduate Certificate in Management, University of California, Riverside, MBA in Management in ADM (International Business School), Audiology and Hearing Care Professional Certificate, University European of Madrid (Optician College) y estudios en farmacia en las Universidades de Pavia (Italia) y Sevilla. Actualmente trabaja en la Farmacia Elcano C.B. en Sevilla.

Queridos compañeros:

En este artículo os voy a comentar mis anécdotas y mi visión personal, sobre nuestra querida (para algunos no tanto) profesión al frente de una oficina de farmacia durante estos últimos años.

Me gustaría presentarme antes de seguir contando mi historia para que podáis poner una cara conocida a todas estas vivencias que os voy a contar con todo el cariño del mundo y de la manera más amena que me permitan mis limitadas habilidades como escritor.

Me llamo Luis Alonso Ruíz y soy hijo, sobrino, nieto, primo y por último hermano (desde hace pocos días) de farmacéuticos, así que podéis imaginar la cantidad de razones por las que tengo la grandísima oportunidad de escribiros en esta sección.

Dando por finalizadas las formalidades, sin más dilación, comienzo por el principio y todo esto empieza evidentemente explicando los motivos por los que decidí entrar en el gremio y estudiar farmacia en Sevilla.

Corría el año 2000, por entonces recuerdo que se discutía si estábamos en el primer año del siglo XXI o en el último del XX y yo pues aparte de no saber en qué siglo estaba, pues tampoco sabía que quería estudiar, como el 80% de la gente de 18 años que nos tocaba estar por allí.. No importaba mucho cual fuera tu vocación ya que tristemente la nota de selectividad iba a ser quien te diera el empujón definitivo hacia una de las 5 carreras que tenías en mente y que muchas veces no tenían nada que ver, ya que tenía claros ejemplos de conocidos y amigos que elegían entre arquitecto, médico, INEF y al final por razones del destino que desconozco (un 5 de media) acababan en derecho o empresariales. En mi caso decidí esperar y ver que nota tenía para ver que hacía pero os mentiría si no os dijera que tenía en mente farmacia, pero también barajaba otras posibilidades como medicina, traducción o turismo....Así que cuando salió la nota tuve que elegir qué quería hacer y como mi media de 6.89 tampoco me dejaba hacer muchas florituras decidí apostar por lo seguro y estudiar farmacia que en esos tiempos la media de entrar estaba en 6,5.

Me gustaría bajo mi humilde punto de vista, señalar que unos de los grandes fallos del sistema educativo español era que el estado nos obligara a jugar a un examen nuestro futuro. Una vez aprobado selectividad tenías que elegir la carrera que menos te disgustase sin tener en cuenta quienes queríamos realmente llegar a ser. Todo esto se puede comprobar simplemente observando el ingente número de personas que todavía están atrapados en 3 factorial en una carrera que decidieron hacerla porque no pudieron elegir estudiar su verdadera vocación, y sus padres no les dejaron ser fontaneros, bomberos carpinteros o policías porque estaba mal visto. En España existe la idea que todos tenemos que ser médicos o abogados y casi nadie repara que de obrero especializado tal vez se viva mucho mejor, pero la idiosincrasia de la sociedad española rechaza cualquier trabajo manual por ser visto como perteneciente a clases sociales más bajas y claro así nos va. Es cierto que sobran licenciados mediocres sin vocación que saturan el mercado y que desvirtúan el prestigio de su profesión. Pero no es menos cierto, que la Universidad se ha estancado en arcaicos modelos de enseñanza basados en contenidos enciclopédicos de material desfasado y de escasa utilidad en el mundo real.

Creo que la Universidad Española debería rediseñarse de nuevo, perder rigidez adaptándose a las necesidades del mundo actual y ofrecer la posibilidad de que los alumnos pudieran simultanear sus estudios tener trabajos parciales con los cuales poder mantenerse o al menos pagarse sus pequeños gastos disminuyendo a si la carga de sus progenitores. Además cualquier trabajo enseña una serie de valiosos valores como la disciplina, moderación, esfuerzo y sacrificio que vendría muy bien a la sociedad de hoy en día.

Profesores más preocupados en sus investigaciones y egos personales en vez de concentrar su esfuerzo en encender esa chispa de motivación e ilusión por aprender en un masivo grupo de frustrados alumnos sin interés ninguno, la verdad es que es intentar apagar un fuego con gasolina....en fin vamos

## Luis Alonso Ruíz 1ª Parte (II)

Hijo de Luis Alonso Pérez Tinao y Nieves Ruíz Marín (Farmacéuticos).



a dejarlo ahí que me estoy alejando un poco de donde quiero ir y no quiero quemarme.

Mis primer año de facultad no me gusto, de hecho tenía en mente de que si no aprobaba nada me iría a probar suerte a otro lado. Además para colmo de mi mala suerte éramos en clase más chicos que chicas y creía que iba a suspender todo hasta el carnet de conducir. Para remediarlo me apunte a tres academias, Físico química, química inorgánica y Matemáticas.

Al final aprobé dos, una porque me copie y otra porque al profe se le había ido la cabeza y tuvo que aprobar a la gente a partir del 3.5. Eso si el carnet de coche me lo saque limpiamente y a la primera. Mi suerte empezaba a cambiar, además poco a poco fui conociendo a gente de otros grupos de primer año y eso de las barriadas y salir los jueves o llegar a tu casa a las 8 de la tarde con el puntillo.

Los siguientes dos años fueron muy duros ya que debía recuperar el desastre del primer año y tenía en mente que quería acabar cuanto antes para ver mundo, a pesar de que tenía la suerte, de que tendría trabajo seguro al salir.

Por ese motivo me propuse acabar cuanto antes y tomármelo en serio. Por supuesto, una de mis medidas con más éxito fue estudiar en otras bibliotecas del campus para evitar encontrarme a mis amigos de farmacia y dejarme llevar por su pasión por el mus y otras actividades lúdicas cuya resaca me impidiera rendir al día siguiente.

Mi cuarto y quinto año fueron los mejores, recuerdo que ya le había cogido el truco a aprobar ya que tenemos la posibilidad de elegir a los profesores y escoger al adecuado suponía aumentar tus probabilidades de aprobar más de un 60%.

Así que esos dos años decidí disfrutar al máximo mi época universitaria y empaparme un poco de todo lo que me ofrecía, por eso no me lo pensé para meterme en el sainete, vender cosas para viaje fin de carrera, jugar con el primer equipo de rugby que tuvo la facultad. También quise darles más protagonismo a mis amigos de la facultad que a los de toda la vida, ya que comprendía que en 2 años volverían a sus ciudades de origen y los de Sevilla estarían aquí siempre.

Otra de las cosas que me marco es que en verano de 2004 tuve la oportunidad de hacer unas prácticas en una farmacia de Split (Croacia), donde se despertó en mí una gran curiosidad que tenía dormida por vivir y conocer distintos tipos de vida en países extranjeros.

Por este motivo en 2005, mi último año en la facultad, gracias a una beca Erasmus hice las maletas y puse rumbo a Pavia en Italia. Me daba un poco de respeto eso de tener que irme solo a una ciudad donde no hablaban mi idioma y donde aparte tendría que aprobar asignaturas.

Para que os hagáis una idea, tenéis que imaginaros que en ese año todavía internet no era lo que es hoy (no existía Facebook, el móvil solo te decía la hora o todavía tenías que comprarte el MARCA de papel) también tuve que luchar mucho para las convalidaciones. Y por supuesto el tema del idioma..., todo el mundo te dice que el italiano es fácil, si claro que lo es para preguntar una calle en Roma, pero para entender una clase sobre carbonos quirales e isómeros os aseguro que cuesta un poquitito más, pero vamos que en dos días ya crees que controlas.

Resumiendo y para no ser demasiado cansino con este tema, no pasa un día de mi vida donde no me venga un pequeño recuerdo de ese año donde tuve la suerte de conocer y vivir cosas que terminaron de marcar el carácter que tengo hoy. Gracias a los amigos que hice, he podido vivir la experiencia de ser como uno más cuando he ido a verlos a sus países de origen y no ser un mero turista espectador. Si no fuera por ellos nunca habría conocido su modo de pensar y viajado a países tan exóticos como Macedonia, los montes nevados de los Cárpatos, Montenegro o Serbia.

Llega Septiembre de 2006, apruebo mi último examen, que alegría, ya soy farmacéutico, lo he conseguido, por fin después de tanto esfuerzo... Esa sensación me duro poco más de una semana, porque después recuerdo como si fuera ayer, como me asaltaron numerosas dudas existenciales sobre que quería hacer realmente en la vida. Mi manera de pensar el día a día no había reparado en planificar que iba a hacer cuando acabara.

Suena mal decirlo porque mis padres tienen botica, pero cuando me vi que con 24 años

*(...Sigue...)*

## Luis Alonso Ruíz 1ª Parte (y III)

Hijo de Luis Alonso Pérez Tinao y Nieves Ruíz Marín.



en la farmacia, no pude evitar agobiarme al pensar que trabajaría el resto de mi vida en el mismo sitio, desempeñando las mismas labores, rodeado por la misma gente el resto de mi vida y atado por las mismas responsabilidades día tras día. Pensaba que no podría recordar las fechas porque los días serían todos iguales, sentía verdaderos escalofríos de saber que no estaba hecho para la rutina y que me quedaría para siempre estancado haciendo lo mismo.....Por último, por aquella época y aún ahora, pensaba y pienso que el trabajo de farmacéutico no estaba reconocido lo suficiente y que nos tenían muy limitada nuestra autonomía como profesionales de la salud. No entiendo como a un farmacéutico no se le permite cambiar la forma farmacéutica o la potencia (mg) de un medicamento adaptando siempre su posología a la prescripción. Me sentía engañado porque tras estudiar tantos años, me veía como un dispensador de medicinas abrumado por la cantidad de burocracia absurda que tiene una farmacia. Si

lo pensáis bien creo que pasamos más de la mitad de nuestro tiempo comprobando que las recetas estén bien, que la cooperativa de turno no se equivoque tanto en los pedidos y nos pague los abonos, que el SAS nos pague meridianamente bien, que si hay que meter en el libro esto...Estamos más preocupados de no confundirnos y perder dinero dando una marca por una EFG o de lo que hace el vecino en su farmacia, que poco a poco hemos ido perdiendo la batalla con la administración. Resulta sorprendente como en menos de 40 años hemos ido perdiendo servicios y prestaciones que aparte del perjuicio económico hacia nuestro sector, ha rebajado el prestigio de nuestra profesión. Por ejemplo, mediante improcedentes medidas puramente recaudatorias han obligado a muchísimas farmacias a prescindir de las fórmulas magistrales que son el alma de nuestra profesión.

(Continuará en el siguiente número)



## Lo mejor para puertas automáticas y cierres, no es un analgésico

Si tu farmacia necesita un auténtico especialista en puertas automáticas y cierres enrollables es hora de contar con WELCOME.

Ahora, además si eres socio de APROFASE podrás beneficiarte de condiciones especiales y muchas ventajas mas:

- Descuentos exclusivos APROFASE
- Servicio de mantenimiento y reparación de todas las marcas y modelos

Solicita presupuesto sin compromiso

Tel: 955 38 08 44

comercial@welcomesoluciones.com

www.welcomesoluciones.com





## Exaltación a la figura del farmacéutico

En este tiempo tan desapacible de invierno, lleno de temporales lluvia y frío, queremos exaltar la figura que desde tiempos atrás nos viene atendiendo como verdaderos profesionales del medicamento cual es concretamente el farmacéutico.

Los años pasan y éstos, como comentamos en líneas anteriores, están siempre al cuidado y servicio de su paciente, porque es así como lo vemos todos aquellos que de manera principal entramos en su farmacia para solicitar mediante la receta que ha sido extendida por el doctor, los medicamentos que necesitamos para la cura de cualquier tipo de enfermedad o dolencia, ya que en estos meses lo que predomina es el consabido resfriado y el tradicional brote de gripe.

Apartándonos por un momento de la denominación actual de la farmacia, quisiera manifestar algunos rasgos de lo que en la antigüedad llamábamos "BOTICA", porque en ella se preparaban directamente jarabes pomadas, tabletas etc... a veces de forma artesanal y además se tardaban hasta semanas para su entrega, cuando hoy en día el farmacéutico suele dispensar sobre la marcha el medicamento en cuestión y elaborado estrictamente en laboratorios debidamente reconocidos y envasados.

No podemos obviar con el merecido respeto que el Licenciado en Farmacia es el verdadero artífice del conocimiento del medicamento, no olvidándonos ni por un momento de la labor de conocimientos de su equipo de empleados que desde jóvenes se incorporaron con el conocido nombre de "mancebos" a través de su continuado ejercicio en la Farmacia y que atienden a la perfección todo cuanto presentan los pacientes como es natural por medio de sus correspondientes recetas médicas.

Nunca nos cansaremos de exaltar a la Farmacia por su labor, conocimientos y desvelos constantes para y por sus usuarios y que todo esto se desarrolla adecuadamente no sólo de manera individual, sino por las directrices marcadas por cada entidad como patronales y Colegios de Farmacéuticos que se encuentran ubicados en cada capital de provincia de nuestro país.

Abundando en todos estos aspectos del farmacéutico de hoy, destacar entre otros los siguientes:

- a) Amplios conocimientos del producto que dispensan
- b) Asesoramiento sanitario a sus pacientes
- c) Control de cuantas dosis son recomendables en casos de duda
- d) Confianza que se vislumbra del paciente al farmacéutico
- e) Rapidez de la entrega del medicamento solicitado, dándose el caso de no haberlos en stock; una rápida petición a su Cooperativa
- f) Toma de la tensión arterial de quien la solicita con asesoramiento y de forma gratuita
- g) Control periódico del proceso estatura-ponderal a los recién nacidos
- h) Y un etcétera muy largo a reflejar

Los referidos farmacéuticos de hoy, los boticarios de ayer, no sólo se limitan a los propios medicamentos que el médico de turno haya recetado a su paciente; es más, se han convertido en suministradores de otros productos muy necesarios en cualquier hogar. De higiene personal, extensa gama de productos pediátricos como la dietética infantil etc, etc...

También comentar que antiguamente las farmacias estaban más concentradas en el centro urbano. Hay un caso anterior a la actual legislación como el de la céntrica y tradicional calle Feria en la que existen cuatro farmacias y en la actualidad gracias a la planificación que proviene de hace ya muchos años cualquier barriada del extrarradio cuenta desde su inicio con una farmacia que atiende puntualmente a sus habitantes.

Para finalizar de una forma extractada esta semblanza del farmacéutico agradecer la predisposición de este colectivo hacia la labor que hacemos desde nuestra entidad "Curso de Temas Sevillanos", que siempre, cuando han sido requeridos, ha contado con representantes de la clase farmacéutica. Reiteramos nuestro total agradecimiento por cuanto aportan con su maestría a los Mayores de Sevilla.

## El Faro Farmacéutico

La revista de la Patronal Sevillana

*Edita:* APROFASE. (FEFE Sevilla). C/ San Laureano, 1 Bajo A. . 41001 Sevilla.

Teléfonos: 954 21 00 58 - 954 22 11 06

*Presidente:* Leopoldo González Sanz de Andino.

*Consejo editorial:* Junta directiva de APROFASE.

Editor: Ignacio García Alonso.

*Para Publicidad en El Faro farmacéutico:* [aprofase@aprofase.com](mailto:aprofase@aprofase.com)

Teléfono: 954 21 00 58 - 22 11 06