

## Tema del mes

**infarma**  
BARCELONA 2017  
ENCUENTRO EUROPEO DE FARMACIA  
21, 22 y 23 de marzo-Recinto Ferial Gran Via

# Infarma Barcelona 2017 muestra una profesión unida y proactiva

Infarma Barcelona 2017 se cerró con un breve acto de clausura en el que compartieron protagonismo Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; Jordi de Dalmases, presidente del COF de Barcelona, y Luis González, presidente del COF de Madrid. Fue un acto sencillo, pero que sirvió para transmitir una perfecta imagen de sintonía a la profesión, de la que el congreso fue también un magnífico escaparate.



El Conseller de Sanitat catalán, Antoni Comín, inauguró Infarma Barcelona 2017

En su intervención en el acto de clausura, Jesús Aguilar aseguró que «las grandes cifras de esta edición nos demuestran una vez más que tenemos una profesión proactiva que trabaja siempre en beneficio de los pacientes y que desempeña una labor fundamental como eslabón estratégico del sistema sanitario español». Por ello, afirmó que «es el momento de actuar, de pasar de las palabras a los hechos». «Sabemos –añadió– que podemos prestar importantes y necesarios servicios a nuestra sociedad, tanto en el ámbito del medicamento como en el de la salud pública, unos servicios que en el contexto actual de transformación de los sistemas sanitarios contribuirán sin ninguna duda a la sostenibilidad.»

El presidente del Consejo General opinó que los farmacéuticos están ofreciendo «un ejemplo de adaptación en esta transformación» y que están aportando lo mejor de ellos mismos: «Conocimientos, capilaridad de la red y desarrollo tecnológico, que son los tres pilares fundamentales de la farmacia actual».

Aguilar recordó que los farmacéuticos cuentan ya con el cien por cien de las farmacias conectadas a receta electrónica, y afirmó que «el próximo reto, en el que estamos toda la corporación inmersa, es el de la verificación de los medicamentos con el sistema SEVeM, y la plataforma tecnológica Nodofarma, que nos va a permitir trabajar en red y que, si todos colaboramos, va a aglutinar el trabajo de toda la gran red de farmacias comunitarias españolas».

Finalizó su intervención con un mensaje de optimismo: «Individualmente podemos aportar mucho, pero unidos vamos a tener la fuerza de la red y el trabajo conjunto nos va a permitir conseguir grandes avances».

Por su parte, Jordi de Dalmases agradeció a Jesús Aguilar su presencia en el acto porque «es la primera vez que en una edición de Infarma tenemos al presidente del Consejo General en la inauguración y en la clausura. Y eso quiere decir esfuerzo para una persona con muchas responsabilidades y localidades que atender».

De Dalmases también quiso transmitir un mensaje de unidad y afirmó que «el éxito de Infarma reside en que ahora, al final del congreso, en un momento en el que ya estamos todos cansados, veo ante mí a las juntas de los colegios de Madrid y Barcelona y a muchos compañeros de otros colegios que todavía nos acompañan, y esto me motiva a decirnos que sintáis como vuestro el éxito de Infarma». El presidente del Colegio de Barcelona terminó asegurando que «tenemos una profesión viva que quiere alcanzar el futuro en las mejores condiciones y para eso estamos empujando todos».

El último en intervenir fue Luis González, que recordó que «Infarma no es un encuentro cualquiera». «Es un momento único –dijo– tanto para los farmacéuticos como para los expositores, cuyo éxito más importante es la calidad de las ponencias y las relaciones establecidas entre expositores y visitantes.»



Intervención de Jordi de Dalmases durante el acto de clausura

González recogió el testigo de Infarma 2017 y emplazó a todos los farmacéuticos a asistir en Madrid a la edición de 2018, que anunció que se celebrará del 13 al 15 de marzo.

### Aliado del sistema sanitario

«Nos tendríamos que poner la responsabilidad de incorporar cada año un proyecto nuevo», afirmó dos días antes Antoni Comín durante la inauguración de Infarma Barcelona 2017, refiriéndose a proyectos llevados a cabo con la implicación de la farmacia comunitaria, como el de la detección precoz del VIH, el cribado de cáncer de colon o el más reciente «Tómame el pulso», para la prevención del riesgo de ictus.

«Vamos hacia un sistema de salud que piensa el derecho a la salud en términos de detección precoz y de prevención, de promoción de la salud» y, en ese contexto es fundamental la «alianza estratégica con esta red única de la farmacia comunitaria», afirmó Comín, quien añadió que «sin la profesión farmacéutica no habría el nivel de éxito que en estos momentos tenemos, sin los farmacéuticos no lo podríamos superar».

Por su parte, Jordi de Dalmases aseguró que «la farmacia tiene mucho que aportar para conseguir los objetivos de salud que nos marquemos como sociedad» y, en este sentido, asumió como propios los objetivos recogidos en el Plan de Salud de Cataluña. «Apostamos por trabajar de forma coordinada con el resto de profesionales sanitarios; juntos tendremos buenas noticias que dar en el avance de la salud de las personas.»

En el acto inaugural también participó Agustín Rivero, director general de la Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia. En su intervención valoró la evolución de la profesión farmacéutica de los últimos años hacia «el nuevo rol» de la prestación de servicios, y apuntó que «esta visión asistencial orientada al seguimiento del paciente es una metamorfosis importante, una línea en la que hay que seguir trabajando». Rivero también pidió la colaboración profesional entre farmacias, médicos y enfermeros para que «trabajen con ahínco en la mejora de la atención del paciente», además de favorecer el objetivo de tener

## El programa de conferencias «one to one» 2017 atrajo a los farmacéuticos al «stand» de Farmaconsulting

Fiel a su cita con Infarma, Farmaconsulting ofreció a todos los farmacéuticos que visitaron su *stand* un interesante programa de conferencias individuales «one to one». La firma líder a nivel nacional en transacciones de oficinas de farmacia ofrece con estas conferencias las respuestas que interesan a todos los farmacéuticos en los asuntos más relevantes ante una decisión patrimonial: variables del sector, tasaciones, arrendamiento, demanda, fiscalidad, financiación o planificación de la jubilación, entre otros.

La principal novedad presentada por Farmaconsulting en su programa 2017, y que despertó el mayor interés entre los visitantes de su *stand*, fue la conferencia «Preparación para la venta de la oficina de farmacia», donde se abordaron las claves que se han de gestionar con antelación para encarar la transmisión con las mayores probabilidades de éxito y con seguridad.

Aquellos farmacéuticos que no pudieron acudir a Infarma 2017 en Barcelona y estén interesados en recibir una conferencia «one to one» pueden solicitarla contactando con Farmaconsulting en los teléfonos 902 115 765 y 602 115 765, o a través de su página web [www.farmaconsulting.es](http://www.farmaconsulting.es).



un paciente bien informado, que desde el punto de vista del seguimiento es «tan importante para el sistema o más que los propios profesionales sanitarios».

En el mismo acto Jesús Aguilar recordó el «enorme valor sanitario como profesionales de las oficinas de farmacia» y pidió a las administraciones sanitarias que «introduzcan a la red de farmacias en sus estrategias sanitarias y sociosanitarias». Ejemplo de ello, dijo, podría ser la reconsideración de que los medicamentos de dispensación hospitalaria vuelvan a la farmacia comunitaria, dado que «obligar a los pacientes a recoger estos medicamentos de los hospitales y hacerles ir a la farmacia a por el resto de sus tratamientos es un retroceso en la prestación farmacéutica».

### Conferencia inaugural

Antoni Trilla, director de Calidad y Seguridad Asistencial del Hospital Clínic de Barcelona, fue el encargado de pronunciar la conferencia inaugural de Infarma Barcelona 2017, en la que defendió que en situaciones de emergencias sanitarias la oficina de farmacia, por su cercanía y accesibilidad, puede jugar un papel fundamental para informar a la población. De hecho, Trilla calificó de «esencial» la intervención del farmacéutico para aconsejar a los ciudadanos en el marco de colaboración dentro de los programas de salud pública. Esta inclusión, puntualizó, «contribuirá a formar entre todos al equipo de profesionales sanitarios que atienden al ciudadano».

Durante su conferencia, Trilla explicó el problema que representan las enfermedades emergentes en el mundo ac-



Antoni Trilla y Francisca Aranzana

tual, marcado por la alta movilidad de personas a lo largo del mundo y el desconocimiento que plantean muchos de estos virus. «A la hora de valorar el riesgo de infección, los epidemiólogos consideramos que el tiempo de vuelo y la distancia son los factores fundamentales. Hoy en día, cualquier microorganismo que esté en una parte del mundo puede estar en menos de 48 horas en la otra parte del planeta», destacó.

### Servicios profesionales consolidados en el ámbito internacional

¿Qué servicios se están prestando en el ámbito internacional? A esta pregunta dio respuesta la sesión en la que se pre-



Una año más, *El Farmacéutico* estuvo presente en Infarma

sentaron las iniciativas de farmacéuticos de Nebraska (Estados Unidos), que han concretado una serie de test de cribado que se realizan en las farmacias para determinar la atención médica posterior que necesita el paciente; y de Irlanda, donde los farmacéuticos hace años que administran distintas vacunas a la población o se encargan de la gestión de tratamientos de especialidad y alta tecnología (*specialty*) en lugar de los hospitales. Como explicó Guillermo Bagaria, vicetesorero y responsable de Atención Farmacéutica del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona, estas experiencias aportan «una visión interesante para comprender cuál es la situación de cada país y completarla con la visión de la farmacia española».

Darragh J. O'Loughlin, secretario general de la Unión Profesional de Farmacias de Dublín (Irlanda), explicó que la dispensación de medicinas especializadas o altamente tecnológicas se hace a través de las oficinas de farmacia desde 1996, aunque antes se hacía sólo en hospitales. «Cuando el especialista diagnostica y hace la receta para el paciente –detalló–, éste tiene que elegir una farmacia a la que se enviará directamente la medicación; el coste lo paga el sistema sanitario. Los farmacéuticos se encargan de darle toda la información al paciente, los consejos necesarios, les informan sobre cómo utilizar los dispositivos y cómo manejar su tratamiento.»



Alison Dehring-Anderson, Guillermo Bagaria y Darragh J. O'Loughlin

## Laboratorios Viñas consolida su imagen corporativa en Infarma 2017

Laboratorios Viñas acudió a Infarma con un *stand* cuyo diseño consolida la imagen corporativa que se ha venido desarrollando en los últimos años.

En el *stand*, de diseño luminoso, abierto y con zonas bien delimitadas, el laboratorio presentó su *portfolio* dividiéndolo claramente en las 9 categorías de productos que agrupan más de 200 referencias: cabello y uñas, piel, pies y manos, ojos, bucodental, dolor, salud de la mujer, salud infantil y salud deportiva, dando respuesta a un amplio abanico de necesidades de salud.



En Barcelona, además de conocer de primera mano todas las novedades de los últimos meses, todos cuantos quisieron pudieron participar en las experiencias preparadas exclusivamente para Infarma y en las que, de la mano de expertos, tuvieron oportunidad de vivir y disfrutar desde una conferencia acerca del deporte *amateur* y cómo gestionarlo en la farmacia a exámenes personalizados de la calidad del cabello y las uñas del visitante, pasando por una *master-class* sobre el cuidado y la belleza del ojo sensible y un diagnóstico de las manchas de la piel, hasta un reparador masaje de pies, muy bienvenido después de largas horas de caminar por el recinto ferial.

Para Laboratories Viñas Infarma 2017 significó, además, alcanzar un número récord de visitas en su *stand*. El diseño del espacio y las experiencias Viñas llevaron a multitud de farmacéuticos, estudiantes y público en general a acercarse a los responsables para preguntar e interesarse por algunos de los productos presentados. Las novedades de marcas como Sportsalil, Belcils, Dentiblanc, Emolienta, Saltratos® y Tanit, entre otras, siguieron despertando el interés de los asistentes al congreso de farmacia más importante a nivel europeo.

[www.vinas.es](http://www.vinas.es)

Otro de los servicios que los farmacéuticos irlandeses llevan ofreciendo desde 2011 con el visto bueno del sistema nacional de salud es la administración en oficinas de farmacia de la vacuna contra la gripe. En estos momentos, según afirmó O'Loughlin, está cerca de conseguir la tasa de vacunación del 75% de los pacientes de riesgo (mayores de 65 años, enfermos de asma, diabetes, trabajadores sanitarios, embarazadas, etc.): «Antes de que se vacunara en las farmacias –recordó– había un porcentaje de tasa de vacunación del 60%.»

Por su parte, Allison Dering-Anderson, de la Universidad de Nebraska, explicó que allí se han puesto en marcha los llamados puntos de testado (*point of care testing in America*). Se trata, dijo, de un modelo de cribado por el que las

oficinas de farmacia permiten determinar si un paciente está o no infectado y si precisa de una atención sanitaria mayor o urgente. Por ahora, las oficinas de farmacia realizan test para la gripe, para el estreptococo, de detección de VIH y de hepatitis C, aunque en algunos otros estados se estudia incluir pruebas de hemoglobina A1c, INR para anticoagulación de pacientes o de control de opiáceos, entre otros.

«Hay que tener en cuenta –explicó Dering– que en Estados Unidos la provisión de asistencia sanitaria es más compleja, aunque al final del día los farmacéuticos tenemos el mismo reto que en otros países: demostrar que aportamos un beneficio al sistema y cuidamos de pacientes individuales.»

### Centrado en las necesidades del paciente

## HEFAME presentó en Infarma un nuevo modelo de gestión integral de la farmacia

Grupo HEFAME tuvo un papel protagonista en Infarma Barcelona 2017, escenario elegido para presentar F+, un nuevo modelo de gestión integral de la oficina de farmacia que se caracteriza por poner en el centro las necesidades del paciente.

La presentación tuvo lugar el día 21 de marzo en la Sala ExpoNews y corrió a cargo del director general del Grupo, Javier López, y la directora de *Marketing* y Marca Propia, Isabel Santos, que dieron detalles de este modelo de gestión innovador con el que HEFAME busca ayudar a la oficina de farmacia a encontrar nuevos nichos de rentabilidad dando respuesta a las nuevas demandas de la sociedad.

Dentro del nuevo modelo de gestión se incluyen algunos servicios ya conocidos por las farmacias, como son F+Club y F+Online, aunque en Infarma se hicieron públicos importantes avances realizados por HEFAME para adaptarlos a las necesidades particulares de sus socios actuales y potenciales. Asimismo, se presentaron otros servicios, como F+Planes, dirigido a la obtención de las mejores condiciones de compra en las distintas categorías de producto, o F+Campañas, orientado a la puesta en marcha de iniciativas promocionales que contribuyan a elevar el *ticket* medio.

Junto a estos servicios, se presentó F+Salud, una muestra más de la apuesta de Grupo HEFAME por la innovación y las nuevas tecnologías, y que permitirá a las farmacias ofrecer a sus clientes un servicio de test genético, así como un sistema para el análisis y control de los parámetros básicos de salud a través de herramientas digitales.

«El mundo experimenta un proceso de cambio y digitalización, orientado a satisfacer las necesidades del cliente, y el objetivo de HEFAME con la presentación de estos servicios es ayudar a la farmacia a integrarse en ese cambio a través de un modelo de gestión integral cuyo principal eje es el consumidor/paciente», explicó el presidente, Carlos Covés.

### «Stand» propio y contribución al debate

Además de presentar estas novedades con la ponencia del director general, Grupo HEFAME tuvo, como en años anteriores, una presencia continua en Infarma Barcelona 2017, por medio de un moderno *stand* en el que los asistentes pudieron acceder a la información actualizada sobre toda la gama de servicios de la mano de un nutrido equipo comercial, encabezado por la delegación de Barcelona.

Por último, cabe destacar la presencia del presidente de HEFAME, Carlos Covés, en la tradicional mesa dedicada al sector de la distribución, en la que, en esta ocasión, se debatió sobre la concentración del sector y sus ventajas e inconvenientes para la oficina de farmacia.



## AndroNuaDHA<sup>®</sup>, novedad de Nua Biological Innovations S.L. en Infarma

El laboratorio Nua Biological Innovations S.L., dedicado desde 2008 al diseño y comercialización de complementos alimenticios, estuvo presente en Infarma Barcelona 2017 con toda su gama de productos.

Aunque el área de especialización de Nua son los omega-3 marinos (p. ej., NuaDHA<sup>®</sup> y NuaEPA<sup>®</sup>), también desarrolla productos con otro tipo de ingredientes activos. De hecho, desarrolla formulaciones propias, basadas en el uso de ingredientes innovadores, de alta calidad y pureza y con una fuerte base de I+D.

La novedad del certamen fue la presentación de **AndroNuaDHA<sup>®</sup>**, un complemento de alta potencia destinado a apoyar la fertilidad masculina tanto en personas que desean ser padres por medios naturales como en aquellas que ya están inmersas en procedimientos de fertilización *in vitro*.

**AndroNuaDHA<sup>®</sup>** combina dos preparados: un Preparado A, formado por una mezcla antioxidante de alta potencia que incluye nutrientes con reconocidas bondades dentro del campo de la fertilidad masculina como son las vitaminas C y E, zinc, selenio o ácido fólico, unido al altísimo poder antioxidante del hidroxitirosol, un fenol de la aceituna que sin duda está ganando más y más auge. Unido a todo lo anterior está el Preparado B, que aporta un alto concentrado de omega-3 (1.000 mg DHA/perla). A propósito de este segundo preparado, cabe comentar que ha sido objeto de un ensayo realizado por el Laboratorio Nua Biological Innovations junto con el IVI y el CSIC y cuyos interesantes resultados serán publicados en una revista científica internacional del sector en 2017.



## Medicamentos hospitalarios de dispensación ambulatoria

«Deberíamos centrarnos en el paciente para tomar decisiones sobre los circuitos en la prestación farmacéutica que sean más favorables». Lo dijo Jordi de Dalmases durante la primera mesa de debate de Infarma Barcelona 2017 «MHDA (medicamentos hospitalarios de dispensación ambulatoria): criterios de dispensación. Un debate abierto», en la que representantes de la profesión farmacéutica, administraciones sanitarias y pacientes debatieron sobre cómo fijar las bases de estas dispensaciones.

Jordi Casas, secretario del COF de Barcelona, explicó que el debate se centra en el listado de 269 medicamentos y 65 principios activos que, por medio de modificaciones legislativas, «fueron incluidos como medicamentos con reservas singulares de dispensación y pasaron a darse en los servicios de farmacia de hospital». Abordar la posibilidad de que estos fármacos vuelvan a las oficinas de farmacia requeriría tener en cuenta dos aspectos, según planteó Jordi de Dalmases: por un lado, aquello que es mejor para el paciente en términos de accesibilidad y, por otro, que el criterio económico no sea el que prime a la hora de optar por un canal u otro, dado que atención primaria, farmacia hospitalaria y farmacia comunitaria comparten el objetivo común de mejorar la salud de los usuarios.

Maria Antònia Mangués, directora del Servicio de Farmacia en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, apeló a la necesidad de «disminuir el impacto de los resultados negativos asociados a la medicación y el problema mundial con la adherencia terapéutica» y que trascendería el debate sobre los medicamentos de dispensación ambulatoria. «La decisión final –afirmó– ha de tener en cuenta que cualquier cambio debe mejorar resultados en el paciente; es nuclear. Lo ideal sería un sistema integrado de farmacia asistencial que permita enfocar resultados en salud y que, por supuesto, haga el sistema sostenible.»



Jordi Casas, Jordi de Dalmases, Maria Antònia Mangués, Carme Sabaté, Josep Torrent y Ramón Palop

## Laboratorios LETI, comprometidos con la salud

Laboratorios LETI, líder en el sector de la dermocosmética, estuvo presente un año más en Infarma, remarcando la importancia de acercarse al profesional farmacéutico. En el entorno de un *stand* acogedor, en el que se atendió a más de 500 farmacéuticos, LETI acentuó su compromiso en el campo de la salud, presentando sus últimas novedades en el campo científico a través de dos pósters.

El primero era un estudio sobre la importancia de un tratamiento completo en la prevención de la rosácea en sus tres pasos, a través de la línea de tratamiento letiSR, mientras que el segundo presentaba un estudio en colaboración con el CAR (Centro de Alto Rendimiento de Cataluña), en el cual se medían las mejoras de rendimiento de atletas bajo esfuerzo y en condiciones extremas, gracias a los productos de la línea letibalm.

Además, en su *stand* LETI aprovechó para refrescar algunas imágenes de sus líneas más vendidas, acercándose una vez más al consumidor final. Entre estas líneas, destacaron Baby Sebamed para el cuidado de bebés y niños, y letiSR, para el cuidado de las rojeces. Además presentaron las últimas novedades promocionales en la marca letiAT4, líder en dermatitis atópica.



La presidenta de la Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat (CUS), Carme Sabaté, defendió la conveniencia de que las autoridades sanitarias sean flexibles con la accesibilidad de los MHDA. «Sería importante –dijo– que se permita, no sólo legislativamente por el tipo y la calidad del medicamento, su acceso en oficina de farmacia, sino también porque el farmacéutico conoce al paciente, su enfermedad, su tratamiento, su situación familiar, etc., y por esa cercanía puede concienciarle con su tratamiento.» Sabaté también expresó la necesidad de que las farmacias cuenten con acceso a la historia clínica compartida del paciente. En esto coincidió Mangues, quien señaló «los beneficios de compartir información clínica» entre los niveles asistenciales como otro aspecto a tener en cuenta.

Ramón Palop, jefe de la Unidad de Apoyo a la Dirección de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, acotó la necesidad de enmarcar el debate sobre el ámbito de dispensación de estos medicamentos en torno a tres binomios que «marcan la actualidad»: sostenibilidad-accesibilidad; equidad-cohesión y cronicidad-longevidad.

Otro de los aspectos que aparece a la hora de debatir sobre un nuevo modelo de dispensación de estos medicamentos sería el de la necesidad de evaluar los resultados en salud. En este sentido, Josep Torrent, representante del Àrea del Medicament del Servei Català de la Salut, recordó que «Cataluña lleva años apostando por la evaluación de resultados en salud» y que este enfoque requiere «tener tecnología adecuada para poder generar certeza y experiencias positivas».

## SEVeM, primeras pruebas en julio

El 9 de febrero de 2019 es la fecha establecida para que sea obligatoria y definitiva la implantación del nuevo Sistema Español de Verificación de Medicamentos (SEVeM). Así lo declaró M.ª Àngels Figuerola, directora general del SEVeM, durante la mesa redonda «Cada medicamento, una identidad. ¿Qué nos aportará la implementación del sistema de verificación de medicamentos (SEVeM)?».

La directora de SEVeM presentó las fases de desarrollo del programa, que iniciará las primeras pruebas piloto en laboratorio y farmacias el próximo mes de julio. Con este sistema, «cada medicamento estará identificado de forma única, como si fuera un DNI» para evitar falsificaciones y manipulaciones, cumpliendo así con la directiva europea



Emili Esteve, Luis Amaro, Eladio González, M.ª Àngels Figuerola, Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda y Joan Calduch

## Reportaje



Taller de formación práctica en anticoncepción de urgencia

### El 96%<sup>1</sup> de las mujeres que necesitan la píldora del día después confía en el farmacéutico para decidir cuál utilizar

**Una rotunda mayoría de las mujeres (96%<sup>1</sup>) que necesitan la píldora del día después tras un fallo de la anticoncepción habitual o un olvido confía en el consejo del farmacéutico para decidir qué anticonceptivo de urgencia es el más adecuado en su caso. Ante una relación sexual desprotegida (olvido o fallo) y si la mujer no desea quedarse embarazada en ese momento, la actuación del farmacéutico comunitario y su formación son factores claves para el futuro de la mujer.**

Por esta razón, la compañía HRA Pharma, que pone a disposición de las mujeres las píldoras del día después ellaOne® con acetato de ulipristal, y Norlevo®, con levonorgestrel, organizó en Infarma Barcelona 2017 el taller de formación práctica «La intervención del farmacéutico comunitario en la anticoncepción de urgencia: actualización y novedades», en el que participaron Neus Caelles Franch, farmacéutica comunitaria en Reus (Tarragona), miembro del Área Científica de la SEFAC y profesora asociada de la UB, y el Dr. Rafael Sánchez Borrego, director médico en Diatros, Clínica de Atención a la Mujer (Barcelona). La moderación corrió a cargo de Núria Oliva, vocal de Salud Pública del COF de Barcelona.

“**El farmacéutico, dada su proximidad a los pacientes, debe estar preparado para recomendar el empleo de la anticoncepción de urgencia para evitar un embarazo no planificado»**

#### Libre dispensación

Ambos ponentes coincidieron en destacar que desde la libre dispensación de la anticoncepción de urgencia en España (2015) el farmacéutico comunitario es el profesional sanitario al que primero se acude para solicitar la píldora del día después. Por ello, dijeron, es fundamental que conozca la fisiología reproductiva de la mujer, las diferencias entre los métodos de anticoncepción de urgencia, el protocolo de dispensación de las opciones farmacológicas y cómo abordar esta situación desde el punto



Rafael Sánchez Borrego

de vista emocional. De hecho, los accidentes en las relaciones sexuales pueden ocurrir y el farmacéutico, dada su proximidad a los pacientes, debe estar preparado para recomendar el empleo de la anticoncepción de urgencia para evitar un embarazo no planificado, como por ejemplo cuando se han mantenido relaciones sexuales sin protección, cuando ha habido olvidos en la toma de la píldora, incumplimiento de los plazos de situación o retirada del anillo vaginal y rotura o retención del preservativo. En cualquiera de estas situaciones la mujer puede estar en riesgo de embarazo.

Al respecto, Neus Caelles explicó que «los farmacéuticos tenemos que tomar conciencia de que, cuando una mujer acude a nosotros como profesionales sanitarios porque necesita la píldora del día después estamos proporcionando la última oportunidad para evitar un embarazo no pla-



Neus Caelles Franch

nificado y por ello debemos facilitarle la opción que mejor se ajuste a su caso y, si lo consideramos, sugerir que acuda al médico para pautar anticoncepción regular».

Por su parte, el Dr. Rafael Sánchez Borrego añadió «la sexualidad es una de las áreas más íntimas de la vida y hablar de ello puede ser incómodo para la mujer, pero debemos pensar que evitar un embarazo no planificado es un comportamiento responsable».

### Diferencias entre acetato de ulipristal y levonorgestrel

En España existen principalmente dos tipos de píldoras del día después: acetato de ulipristal y levonorgestrel. La anticoncepción de urgencia se debe tomar lo antes posible tras haber tenido una relación desprotegida o tras un fallo en el método de anticoncepción de uso regular. Ambas píldoras actúan inhibiendo o retrasando la ovulación<sup>2</sup>, pero ellaOne® es la única que ha demostrado una mayor eficacia en los días de máximo riesgo de embarazo. De ello habló ampliamente el Dr. Rafael Sánchez, quien comentó que acetato de ulipristal es la única píldora del día después que actúa en estos días, es decir, en la fase preovulatoria precoz y tardía, cuando levonorgestrel no es eficaz y sólo tiene efecto placebo. En este sentido, explicó que ellaOne® ha demostrado ser 3 veces más eficaz que levonorgestrel en la prevención del embarazo de riesgo no deseado. Este dato supone que de cada 1.000 mujeres que toman anticoncepción de urgencia 24 horas después de una relación sexual sin protección (olvido o fallo), sólo 9 quedarían embarazadas con ellaOne®, mientras que 23 lo estarían con levonorgestrel.

La probabilidad de embarazo se incrementa hasta un 30% durante la fase folicular, cuando el ovario libera un óvulo preparado para la fecundación, el día antes de la ovulación. Según datos recientes, durante esta fase, tanto ellaOne® como levonorgestrel retrasan e inhiben la ovulación para que el espermatozoide no se encuentre con el óvulo. Sin embargo, en los dos días previos a la ovulación levonorgestrel no sería eficaz, mientras que ellaOne® es capaz de retrasar o inhibir la ovulación al menos durante 5 días, un factor importante si se tiene en cuenta que la vida media del espermatozoide es de 3 a 5 días en el aparato genital de la mujer.

Para los farmacéuticos la principal razón para recomendar ellaOne® es la eficacia. La eficacia es también el criterio más valorado por las mujeres (85%<sup>3</sup>) a la hora de acudir a la anticoncepción de urgencia.

### Papel del farmacéutico comunitario

Los dos ponentes destacaron el importante papel del farmacéutico comunitario en la anticoncepción de urgencia y recordaron que, según datos de HRA Pharma, en una puntuación del 1 al 10, los farmacéuticos califican con un 8,5 su implicación en la dispensación de la píldora del día después. No obstante, esos mismos datos reflejan carencias, como por ejemplo que un 28% de los farmacéuticos no sabría explicar con exactitud el mecanismo de retraso en la ovulación de las píldoras del día después<sup>1</sup>.

“La anticoncepción de urgencia se debe tomar lo antes posible tras haber tenido una relación desprotegida o tras un fallo en el método de anticoncepción de uso regular»

Otros datos que se transmitieron durante la sesión fueron que respecto a las mujeres que acuden a la farmacia, un 39% ya ha decidido cuál de las píldoras del día después quiere utilizar, otro 39% está casi convencida y un 20% busca información al respecto. Y en cuanto a su actitud, un 56% son neutrales, un 25% sienten vergüenza y un 18% se sienten perdidas y/o nerviosas<sup>1</sup>.

Por otra parte, según explicó Neus Caelles, las preguntas más frecuentes que realizan los farmacéuticos son el tiempo transcurrido desde la relación sexual sin protección (76%), si la mujer ya ha tomado la píldora del día después en ese mismo ciclo (49%), edad (32%), método anticonceptivo habitual (28%) y un 21% se interesa por otra medicación habitual que tome la mujer. Ante esta información, el 70% de los farmacéuticos recomienda solo una opción de anticoncepción de urgencia<sup>1</sup>.

Como conclusión, Neus Caelles recordó que «las píldoras del día después son seguras para la salud y tienen efectos secundarios menores. Los efectos, que son leves y transitorios, pueden incluir náuseas, dolor de cabeza, dolor abdominal y menstruación más dolorosa de lo habitual y que puede presentarse adelantada o retrasada». Estos efectos, puntualizó la ponente, no suelen requerir ningún tratamiento y en ningún caso la píldora del día después daña la fertilidad futura, ya que la mujer recupera la posibilidad de quedarse embarazada en el siguiente ciclo. ●

<sup>1</sup>Estudio realizado por la compañía HRA Pharma en colaboración con IMS Health que comercializa la píldora del día después ellaOne®. El estudio ha analizado 90 casos de dispensación de este tipo de anticoncepción y ha valorado cuales son los factores más importantes para los farmacéuticos y las mujeres que han tenido una relación desprotegida. Octubre 2015.

<sup>2</sup>Ficha técnica de EllaOne®

<sup>3</sup>Datos internos de HRA-Pharma, procedentes de la encuesta realizada por Harris Interactive a mujeres en España, n = 450 (febrero de 2016).

Más información:

[www.ellaonefarmaceutico.es](http://www.ellaonefarmaceutico.es)



## Entrevista

### «Todos los estudios demuestran que acetato de ulipristal es más eficaz que el antiguo levonorgestrel»

Dr. Rafael Sánchez Borrego

Director médico en Diatros, Clínica de Atención a la Mujer. Barcelona

#### ¿En qué consiste la anticoncepción de urgencia?

Con el término «anticoncepción de urgencia» nos referimos a todos aquellos métodos, farmacológicos o con dispositivos, dirigidos a evitar un embarazo no deseado. Es una segunda oportunidad ante un fallo o un olvido y, por tanto, no es de uso regular.

#### Según su experiencia, ¿considera que se abusa de esta práctica o por el contrario las pacientes son conscientes de que no es un anticonceptivo de uso regular, sino una segunda oportunidad ante un fallo?

Uno de los mitos más frecuentes cuando hablamos de anticoncepción de urgencia es que los propios profesionales sanitarios podríamos contribuir a que muchas usuarias la utilizaran de forma regular y que, en consecuencia, abandonarían el uso de un método anticonceptivo habitual y estandarizado, pero lo cierto es que todos los estudios han demostrado que existe una bajísima tasa de repetidoras habituales de la anticoncepción de urgencia. De hecho, desde mi punto de vista, el verdadero problema es que todavía, después de tantos años, existen muchas parejas, muchas mujeres, que no la utilizan por desconocimiento, por falsos tabúes o mitos o, sobre todo, por no poder acceder a ella en el momento en que la necesitan.

#### El 85% de las mujeres que demandan la anticoncepción de urgencia buscan la píldora del día después más eficaz. ¿Qué tipos de píldoras existen actualmente en el mercado español y cuáles son las principales diferencias entre ellas?

Como hemos comentado, existen dos métodos. Uno es el farmacológico, en el que contamos con dos píldoras orales, y el otro es un dispositivo intrauterino de cobre. Cuando hablamos de lo que habitualmente solicita la usuaria, que es la píldora del día después, nos referimos únicamente al tratamiento farmacológico, y en éste dividimos entre la clásica píldora de levonorgestrel, que es un gestágeno, y la píldora con acetato de ulipristal, que es un modulador selectivo de los receptores de progesterona.

A los profesionales sanitarios nos corresponde informar a las mujeres y explicarles perfectamente en qué consiste la anticoncepción de urgencia y cuál es la eficacia de ambas pastillas. En este sentido, los estudios demuestran que acetato de ulipristal es más eficaz que el antiguo levonorgestrel.

#### Tradicionalmente se ha asociado la píldora del día después a conceptos tales como «bomba de hormonas». ¿Qué nos puede decir al respecto?

En un principio los propios profesionales hablábamos de que la anticoncepción de urgencia significaba triplicar o cuadruplicar las dosis, pero en la actualidad yo creo que esto está abandonado y que debemos desmontar totalmente el mito de que la píldora del día después es una bomba hormonal. Más que nada porque esta idea está haciendo más daño que beneficio. Por supuesto que no queremos que la mujer utilice la anticoncepción de urgencia de forma habitual, como método regular, pero sí es cierto que la posibilidad de que algunos profesionales aún transmitan la idea de que es una bomba hormonal hace que muchas usuarias que la podrían utilizar huyan de ese tratamiento. Debemos ser rotundos y vehementes, pues sabemos que a nivel fisiológico y farmacológico no tiene efectos secundarios. La noticia importante para todas las usuarias es que todos los estudios de seguridad demuestran que la píldora del día después no tiene efectos secundarios adversos graves.

#### ¿Ginecólogos y farmacéuticos comunitarios trabajan unidos en lo que a este tema se refiere?

Deje que no le conteste con un sí o un no. Creo que lo más importante es habernos dado cuenta de que es imprescindible trabajar codo con codo todos los profesionales sanitarios; que los médicos y los farmacéuticos, que tradicionalmente hemos estado un poco separados, debemos ir de la mano si queremos llegar realmente a las usuarias. La mujer es, en definitiva, la que sufre que no haya existido antes esta relación entre profesionales, pero hoy podemos felicitarnos de que no sea así, y este simposio es un buen ejemplo de ello.

#### ¿Están bien formados los farmacéuticos?

Hace muchos años que asisto a Infarma y desde siempre he podido constatar la gran exigencia de los farmacéuticos por la formación continuada. Los farmacéuticos son un gran aliado de los médicos. La evidencia demuestra que están totalmente formados y que, además, nos exigen a los otros profesionales que sigamos formándonos. De hecho, cuando hablas con los farmacéuticos te das cuenta de que has de ponerte las pilas porque, si no, puedes quedar al descubierto. Son profesionales sanitarios y, además, las nuevas generaciones, como pasa en cualquier profesión, están empujando con fuerza, exigiendo los planes de formación continuada, y ahí tenemos que estar todos. ●



## Entrevista

### «Las mujeres españolas conocen la existencia de la píldora del día después, pero la utilizan únicamente cuando es imprescindible»

Neus Caelles Franch

Farmacéutica comunitaria. Reus (Tarragona). Miembro del Área Científica de la SEFAC. Profesora asociada de la UB

#### **Acudir a la farmacia en busca de la píldora del día después es angustiante para muchas mujeres e incómodo a veces para el farmacéutico. ¿Cuál cree que debe ser la práctica del farmacéutico en estas situaciones?**

En estas situaciones en las que algunas usuarias pueden sentirse incómodas, el farmacéutico debe velar por la protección de la intimidad de la mujer; disponer, a ser posible, de una zona reservada para poder responder a sus preguntas, y realizar una correcta dispensación con el fin de garantizar el uso racional del medicamento. También es recomendable que el farmacéutico esté adiestrado en técnicas de comunicación y en el protocolo de dispensación para este tipo de medicamentos. Esto facilita su trabajo.

#### **¿Cree que los farmacéuticos conocen bien el protocolo de actuación en la dispensación de la anticoncepción de urgencia o hay puntos en los que todavía se debe trabajar más?**

Desde SEFAC se ha trabajado primero en una guía sobre anticoncepción de urgencia, que se realizó en 2009, cuando la anticoncepción de urgencia a base de levonorgestrel pasó a no requerir receta médica para su dispensación. En 2015, la anticoncepción de urgencia a base de acetato de ulipristal dejó de requerir receta médica para su dispensación y SEFAC presentó un curso sobre anticoncepción de urgencia que han realizado ya más de 1.000 farmacéuticos; a éste siguieron unas sesiones presenciales en las jornadas de delegación de 2017 y la actualización de la guía de anticoncepción de urgencia, en 2016. Esta labor ayuda al farmacéutico en su trabajo diario para que pueda prestar un buen servicio a las mujeres que requieren este método anticonceptivo.

#### **¿Hay algún aspecto del protocolo que genere más inquietud y al que el farmacéutico deba dedicarle más tiempo de explicación?**

La parte que puede generar más inquietud a la usuaria es el hecho de que no es efectivo en el cien por cien de los casos. Es un método que retrasa la ovulación, pero si ésta se acaba de producir puede ser que la mujer se quede embarazada aunque use la anticoncepción de urgencia. Por esta razón hay que explicar a la mujer que debe realizarse un análisis de embarazo si han transcurrido 7 días del día previsto para que tenga la menstruación y no le viene, para descartar la posibilidad de haberse quedado embarazada. El acetato de ulipristal presenta una mayor efectividad, ya que es capaz de retrasar la ovulación aunque ya haya empezado el pico de la hormona luteinizante; en este caso el levonorgestrel ya no conseguiría retrasar la ovulación. Ésta es también la razón por la que no se puede usar la anticoncepción de

urgencia como método de anticoncepción habitual, ya que la efectividad es inferior a la de los anticonceptivos que se usan regularmente.

#### **¿Hay algún falso mito que esté muy arraigado entre las pacientes?**

Sí. Uno de ellos es pensar que es una «bomba hormonal», cuando en realidad son medicamentos muy seguros y sus efectos secundarios son leves y transitorios. Otros mitos son pensar que puede afectar a la fertilidad de la mujer, que es un tratamiento abortivo, suponer que protege a la mujer de relaciones posteriores a la toma de esta medicación...

#### **¿Qué grupo de edad suele estar mejor informado? ¿A qué grupo cree que habría que dar más información?**

La Sociedad Española de Contracepción ha realizado tres estudios\* en España sobre la anticoncepción de urgencia (septiembre de 2011, mayo de 2013 y agosto de 2016), con el fin de analizar el conocimiento, las opiniones y el uso que la población femenina de 14 a 50 años de edad tiene respecto a la píldora del día después. Las tres encuestas las realizó la empresa Sigma Dos, entrevistando a mujeres de entre 14 y 50 años de todo el territorio español: en la primera a 6.200 mujeres, en la segunda a 1.200 y 2.200 en la tercera.

Las conclusiones finales indicaban que las mujeres españolas conocen la existencia de la píldora del día después, pero que la utilizan únicamente cuando es imprescindible. Que la gran mayoría de las que la han utilizado alguna vez en su vida, lo han hecho una sola vez en el último año y como una segunda oportunidad, y nunca como un método anticonceptivo habitual. Tampoco la adquieren de forma preventiva, por si acaso la pudieran necesitar. Continúan existiendo ideas erróneas, ya que un 60% de las entrevistadas piensa que la anticoncepción de urgencia puede ser peligrosa para su salud y un 53% que es abortiva. Del estudio de 2016 podemos destacar que un 10% de las mujeres de edad fértil están en riesgo de tener un embarazo no deseado, ya que no usan ningún método anticonceptivo.

#### **¿En qué casos está indicada y en qué situaciones no se debe dispensar la píldora del día después?**

Está indicada tras una relación sexual sin protección (RSSP). En levonorgestrel tenemos hasta las 72 horas, y para acetato de ulipristal hasta las 120 horas tras la RSSP. ●

\*Estudios disponibles en: [www.sec.es](http://www.sec.es)

## BD Rowa presentó una nueva versión de su sistema automatizado de dispensación de medicamentos

BD Rowa, compañía global de tecnología médica, presentó en Infarma el nuevo sistema automatizado de dispensación Rowa Vmax 210, que se encarga de la dispensación automatizada de medicamentos, facilitando el control en el *stock* de las farmacias y los tiempos de atención entre el cliente y los empleados del negocio.

El nuevo Rowa Vmax 210 es la propuesta de BD Rowa para cubrir las demandas cada vez mayores en la gestión de farmacias. Gracias a su superficie ampliada y a los estantes más finos, este modelo tiene una mayor capacidad de recepción y almacenamiento de medicamentos. Por ello, hay una mayor superficie por metro para envases e incluso permite almacenar paquetes de mayor tamaño.

En el nuevo Rowa Vmax 210 los envases pueden dejarse sobre la cinta sin necesidad de colocarlos de forma precisa. El sistema reconoce automáticamente los envases, y la cinta de carga de gran anchura reduce el tiempo necesario para esta tarea. El procesamiento de los códigos de barras en 2D permite registrar las fechas de caducidad.



El nuevo Rowa Vmax 210 es un sistema completo que permite gestionar los productos de alta, media y baja rotación, así como excedentes, envases de medicamentos sin receta o envueltos en celofán. Además, se puede ampliar para incluir accesorios de productos como el sistema de carga totalmente automática Rowa ProLog® o las pantallas para la exposición virtual de productos OTC y de venta libre Rowa Vmotion®, también de manera retroactiva.

Las nuevas dimensiones, más flexibles, garantizan una mayor libertad a la hora de planificar la instalación.

2001/83 y la Directiva de Medicamentos Falsificados de la Unión Europea.

Emili Esteve, director del departamento técnico de Farmaindustria, afirmó que la industria debe hacer una importante labor en la implantación del SEVeM para incorporar los nuevos códigos y aplicar diferentes dispositivos de seguridad en los envases según cada caso.

Asimismo, según se comentó durante la sesión, los medicamentos genéricos también estarán incluidos en el nuevo sistema, ya que están obligados por la normativa, aunque por su precio no exista un riesgo alto de falsificación, como apuntó Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda, director general de la Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG).

El nuevo sistema requerirá la adaptación del *software* y de los envases a los nuevos códigos, como explicó Eladio González, presidente de FEDIFAR, quien mostró el papel que la distribución tendrá en este proceso. «Los distribuidores deberán verificar la autenticidad del identificador único y desactivar el código en el caso de que sean medicamentos que vayan fuera de la Unión Europea, estén caducados o se hayan de destruir.»

Luis Amaro, secretario general del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, explicó que los colegios oficiales de farmacéuticos «somos quienes estamos proporcionando las herramientas de comunicación y gestión». Amaro también comentó la complejidad que supondrá integrar en el nuevo sistema los 17 modelos existentes actualmente de receta electrónica. Asimismo, defendió la utilización de Nodofarma y explicó que el nuevo sistema se apoyará en la red de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y los Consejos para desarrollar el proceso.

### Los pacientes opinan

«El 80% de los pacientes querrían acceder a los medicamentos hospitalarios a través de la farmacia comunitaria.» Es uno de los resultados extraídos de un estudio realizado a pacientes, presentado en Infarma, que ha sido organizado por los colegios de Farmacéuticos de Barcelona y Madrid, a través del Foro Español de Pacientes. «Con este estudio buscábamos obtener la visión de este sector de la población sobre los servicios ofrecidos por los profesionales farmacéuticos y, a su vez, obtener indicadores sobre aquello que realmente esperan de las farmacias», explicó Jordi de Dalmases.

Según el estudio el servicio más valorado es la dispensación en la farmacia de medicamentos hospitalarios, además del farmacoterapéutico y los de detección precoz de enfermedades como el cáncer de colon, VIH o riesgo cardiovascular, y medición de parámetros biomédicos.

Por otro lado, los pacientes perciben al farmacéutico como la principal fuente de información sobre la existencia de estos servicios y suele ser el profesional más consultado en temas de medicamentos y salud, después del médico.

## Nuevas funcionalidades de la APP Polen Control

Polen Control es la única aplicación que permite consultar los niveles de polen ambiental para hacer un seguimiento y diagnóstico del estado de la alergia del paciente, desarrollada por Almirall conjuntamente con la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC).

Con Polen Control el usuario puede:

- Hacer un seguimiento diario de su alergia, introduciendo información sobre el estado en que se encuentra, sus síntomas y los medicamentos que ha tomado. La aplicación le permite también añadir anotaciones personales sobre los síntomas y medicamentos tomados.
- Conocer los niveles diarios de polen de su zona de forma personalizada, por provincia y tipo de polen. Como novedad, en esta última versión se han incorporado 14 nuevos pólenes, sumando un total de 22: gramíneas, *Platanus*, *Pinus*, *Quercus*, *Carex*, *Mercurialis*, *Olea*, urticáceas, *Alnus*, *Castanea*, *Artemisa*, *Alternaria*, chenopodiáceas, *Plantago*, *Rumex*, palmáceas, *Ulmus*, cupresáceas, *Betula*, *Fraxinus*, *Populus* y *Morus*.
- Consultar el historial personalizado con toda la información introducida, compartir o descargar el informe para enviarlo a su médico o farmacéutico de confianza y realizar un seguimiento exhaustivo de su alergia.



- Escoger aquellos pólenes de los cuales desea recibir información y recibir notificaciones de aviso en su móvil cuando los niveles de polen sean elevados.

El usuario puede descargar la aplicación de manera gratuita en su dispositivo móvil, disponible tanto para iOS como para Android.

Algunas de estas funcionalidades sólo están disponibles en modo *freemium*. Para desbloquearlas el usuario deberá introducir un código gratuito que podrá obtener contactando con su farmacéutico.

©Somrakjendeer/Stock/Thinkstock



Santiago Alfonso, Jordi de Dalmases y Dolores Navarro

También remarcan la importancia de la colaboración entre profesionales sanitarios: el 69,7% es partidario de esta colaboración entre farmacéuticos con el médico de cabecera o la enfermera de referencia.

En cuanto a las conclusiones obtenidas de los grupos focales, Dolores Navarro, directora del Institut Albert J. Jovell de la Salut Pública i Pacients y jefe del área de Epidemiología y Salud Pública de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Barcelona, explicó que a los servicios que actualmente ofrecen las farmacias se po-

drían añadir el seguimiento de la medicación vía telefónica después de la dispensación y la especialización de las farmacias por servicios o patologías. También consideran que se podrían potenciar espacios adaptados para mejorar la intimidad en la relación paciente-farmacéutico.

«Necesitamos a los farmacéuticos cerca del paciente, no sólo en la dispensación, sino también para acompañarlo en la adherencia», afirmó Santiago Alfonso, vicepresidente del Foro Español de Pacientes. «Una de las conclusiones claras de este estudio es que el paciente confía en su farmacéutico, no sólo ahora, sino desde que nació la farmacia.»

### Distribución: fusiones y futuro

Las ventajas e inconvenientes de la concentración en la distribución farmacéutica centraron una de las principales mesas de debate de Infarma 2017, moderada por Luis González, presidente del COF de Madrid.

Bajo el título «Distribución: fusiones y inconvenientes para la farmacia comunitaria», contó con la participación de Carlos Coves, presidente de Grupo HEFAME, quien citó los principales modelos de concentración empresarial: «el modelo de adquisición, en el que una empresa compra e incorpora a otra compañía; la fusión, en la que una empresa incorpora los activos de otra, desapareciendo

El farmacéutico es el profesional más preparado e indicado para garantizar la calidad, seguridad y eficacia de la fitoterapia que se vende en su establecimiento, según se puso de manifiesto en el Aula de Actualización profesional dedicada a «La exigencia del farmacéutico ante los productos fitoterapéuticos», que se celebró el pasado 22 de marzo en Infarma con el patrocinio de A. Vogel.

El Aula estuvo moderada por César Valera, vocal de Plantas Medicinales y Homeopatía del COF de Madrid, y protagonizada por Salvador Cañigueral, doctor en farmacia, profesor de la Unidad de Farmacología, Farmacognosia y Terapéutica de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona.

La sesión, que fue un éxito de asistencia, se centró en dar respuesta a la pregunta: ¿Qué debe exigir y preguntar el farmacéutico a un laboratorio que va a la farmacia a ofrecer sus productos? La respuesta, según expuso Salvador Cañigueral, debe tener en cuenta las siguientes premisas:

- No todos los productos fabricados a partir de la misma especie vegetal son iguales.
- Hay base científica sólida que avala la eficacia de determinados productos para algunas indicaciones.
- Lo natural no es sinónimo de seguridad, o lo que es lo mismo, la seguridad ha de demostrarse.
- La eficacia del tratamiento sólo se consigue con un uso adecuado.

El experto recordó que los principios activos de los productos vegetales no siempre son bien conocidos y que este parámetro determina su nivel de evidencia: se conocen todos los principios activos responsables de su actividad terapéutica (nivel A), se conocen algunos principios activos (B) y se desconocen los principios activos (C).

A la hora de explicar los elementos fundamentales que ha de valorar el farmacéutico sobre un producto fitoterapéutico, Salvador Cañigueral destacó la calidad, la eficacia y seguridad.

## Calidad

Destacó Cañigueral que la obtención y el control de calidad de los productos fitoterápicos es más complejo que en el resto de medicamentos, lo que añade dificultad a la hora de valorar correctamente la calidad de los medicamentos y complementos a base de plantas. «La calidad es posible, pero es difícil. Razón de más para exigirla», concluyó.

Otros factores cruciales son la relación droga/extracto, la equivalencia de dosis a partir de la relación droga/extracto, la definición exacta del extracto (droga vegetal, disolvente de extracción, tipo de extracto, constituyentes valorados, etc.), así como la información referente a todo el proceso de producción del preparado fitoterapéutico: recolección, tratamiento post-cosecha, formulación y tipo de producto fitoterapéutico (medicamento o complemento).

## Eficacia y seguridad

Los niveles de evidencia serán, en definitiva, los que determinen la calificación e indicaciones de un tratamiento fitoterapéutico. Así, los medicamentos de uso bien establecido a base de plantas han de disponer para su aprobación de un metanálisis y un ensayo clínico (nivel de evidencia A); los medicamentos tradicionales a base de plantas precisan aportar estudios clínicos (nivel de evidencia B), y para los complementos es suficiente con series de casos clínicos, informes de comités de expertos y opiniones o experiencia clínica de autoridades reconocidas (nivel de evidencia C).

Una vez aprobados, los medicamentos fitoterápicos, ya sean de uso bien establecido o de uso tradicional, están indicados en personas tanto enfermas como sanas para un uso terapéutico y/o preventivo y disponen de indicaciones terapéuticas concretas.

Por su parte, los complementos alimenticios están indicados en personas sanas, tienen un uso nutricional y en lugar de indicaciones pueden alegar propiedades saludables.

Significó el ponente que los ensayos clínicos con medicamentos a base de plantas no son de menor calidad que los realizados con medicamentos de síntesis y que es misión del farmacéutico saber interpretar los aspectos más destacados para poder valorar la información que aporta el laboratorio. En este sentido, abogó por la importancia de la formación en fitoterapia desde en los estudios de pregrado, posgrado y en la formación continuada de los profesionales de la farmacia. ●





## César Valera Hernanz

Vocal de Plantas Medicinales y Homeopatía del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid

«Todos los productos que se venden en las farmacias deben estar respaldados por estándares de calidad»

### ¿Cuál es el papel del farmacéutico en la prescripción de productos fitoterapéuticos?

La farmacia es un establecimiento sanitario, por lo tanto no podemos vender cualquier cosa. Si aconsejamos un producto fitoterapéutico debe tener una calidad y una eficacia demostrada y estar avalado por un laboratorio que cumpla toda la normativa.

Además de dispensar, los farmacéuticos podemos aportar un plus al producto, que es nuestro consejo, pero ha de estar respaldado por la calidad del producto.

### ¿Todos los productos fitoterapéuticos cumplen unos mínimos de estándares de calidad?

Dentro del producto fitoterápico hay varias categorías legales. El medicamento y el medicamento tradicional de plantas sólo se venden en farmacias y su aprobación está sometida a las mismas exigencias que cualquier medicamento. Luego están los complementos, que se pueden vender en farmacias o en otros canales.

Es cierto que las farmacias cada vez venden más complementos. Con los medicamentos estamos tranquilos, porque sabemos que cumplen las normativas de fabricación, pero los complementos no necesariamente. Por eso nos tenemos que asegurar de que el fabricante cumpla con los criterios de estandarización y de riqueza de principios activos. No todo vale: todos los productos que se venden en las farmacias deben estar respaldados por estándares de calidad; ese es el objetivo.



## Dr. Salvador Cañigueral

Profesor de la Unidad de Farmacología, Farmacognosia y Terapéutica de la Facultad de Farmacia. Universidad de Barcelona

«Hay empresas que ponen en el mercado complementos que están al nivel de medicamentos »

### ¿Cuáles deben ser los principales criterios de calidad en que debe fijarse el farmacéutico?

En primer lugar, que la descripción del producto sea clara: la composición y las características del ingrediente activo tienen que estar bien explicadas. En segundo lugar, debe haber una garantía de calidad en cuanto a fabricación y control. Y en tercer lugar, debe haber evidencia sobre su eficacia para la indicación que se propone y sobre su seguridad.

### ¿Qué diferencias hay entre un medicamento fitoterapéutico y un complemento?

La calidad puede ser igual de buena en los dos; la cuestión es quien hace la investigación. Hay empresas que ponen en el mercado complementos que están al nivel de medicamentos y otras que no.

La información necesaria para poner en el mercado un medicamento es evaluada por un ente externo, que es una agencia del medicamento. En el caso de un complemento hay menos controles, por tanto, la calidad de la investigación depende del fabricante.

### ¿Cree que hay una buena relación entre fitoterapia y farmacia?

Yo creo que el farmacéutico se ha dado cuenta desde hace años de que tiene un gran campo de acción con la fitoterapia. Y lo tiene por una razón muy importante: que es el mejor formado. Por tanto, tiene que aprovechar ese bagaje para usarlo en el bien de los pacientes.



Carlos Coves, Antonio Pérez-Ostos, Vicenç J. Calduch, Luis González, Manuel Muradás, Javier Casas y Juan Ignacio Güenechea

las dos y siendo sustituidas por una nueva compañía y, por último, la absorción: una empresa absorbe a otra de menor tamaño, que desaparece».

Según Coves, «hay que perder el miedo a la concentración, ya que prácticamente no hay diferencia interna si una empresa es absorbida o fusionada. Para evitar posibles fracasos, es fundamental que las empresas se valoren en profundidad antes del proceso y que se dé una sinergia de sus respectivas filosofías».

Por su parte, Antonio Pérez-Ostos, presidente del Grupo Bidafarma, que reúne a 8 empresas, insistió en que «el tamaño de las empresas es importante, es necesario tener un tamaño mínimo para dar servicio a la farmacia» y recalcó que «la pérdida de rentabilidad de la farmacia y la distribución lleva a la integración entre cooperativas y empresas: vamos por este camino y llegaremos a la concentración de la distribución, como ha sucedido en otros países». Pérez-Ostos añadió que «la farmacia se dará cuenta de los beneficios de la concentración a medio plazo».

Ostos habló de «las multinacionales mundiales de distribución que operan en la mayoría de países de Europa» y recordó que «tarde o temprano llegarán a España». Con

todo, Ostos aseguró que «nuestro ámbito es nacional y lo seguirá siendo». «Trabajamos muy cerca del socio y no lo perderemos –dijo–. Trabajamos por y para la farmacia. Además, somos una cooperativa leal, honesta y responsable con el sector.»

Vicenç J. Calduch, presidente de Fedefarma, habló del «cambio de paradigma en el sector sanitario, que se ha visto comprometido por diversos factores, entre ellos, el envejecimiento de la población y el aumento de pacientes crónicos. La distribución ha actuado sobre los agentes de la cadena de valor del medicamento para dar respuesta a esa situación».

Calduch añadió que «la distribución deberá adaptarse a esta nueva realidad económica y adoptar un nuevo rol para generar una oferta sanitaria más potente y mayores ventajas competitivas». Puso de manifiesto que «Fedefarma se ha visto obligada a una reestructuración», pero aseguró que hoy su posición financiera «es envidiable en el sector y es reconocida por todos los agentes». Además, destacó que «este proceso de adaptación ha supuesto el reto de no trasladar la presión a las oficinas de farmacia», aunque también explicó que «no descartamos ningún proceso de colaboración siempre que aporte valor».

Por su parte, Manuel Muradás, presidente de COFANO, señaló que «las cooperativas regionales son un activo muy importante para la farmacia», pero se mostró partidario de la «alianza con otras cooperativas con filosofías similares, que permita mejorar el abastecimiento a los socios».

Muradás insistió en que «no debemos perder el respeto absoluto por el actual modelo de farmacia en España» y recordó que «las cooperativas regionales actualmente están saneadas». Por último, propuso un «comparador de buenas prácticas de facturación que permita comparar precios».

Durante su participación, Javier Casas, director general de Alliance, aseguró que «como multinacional que opera en España, nos sentimos muy cómodos. Nosotros vemos las fusiones y adquisiciones de forma positiva y natural» y

## Las cifras de Infarma Barcelona 2017

### Visitantes

- Farmacéuticos: 14.179.
- Profesionales (auxiliares, industria, servicios y otros): 13.461.
- Congressistas: 2.817.

**Total: 30.457**

### Expositores (laboratorios y empresas): 380

#### Superficie bruta: 39.000 m<sup>2</sup>

- Salón: 30.000 m<sup>2</sup>.
- Congreso: 9.000 m<sup>2</sup>.
- Superficie neta *stands*: 9.600 m<sup>2</sup>.

**Vídeo resumen de Infarma Barcelona 2017:**

<https://youtu.be/KNL9TOM3bkQ>

## Publirreportaje

### Las infecciones del tracto urinario en la mujer

Las infecciones del tracto urinario (ITU) no complicadas son los trastornos urológicos **más frecuentemente diagnosticados en mujeres de cualquier edad**, ya sea como aparición aguda o como recurrencias. Las ITU se caracterizan por graves molestias, lo que da lugar a una **alteración de la calidad de vida y altos costes médicos y sociales**.



#### Se ha confirmado un papel claro del reservorio intestinal de «*Escherichia coli*»

Las tasas de **resistencia a los antibióticos** son una alarma creciente en todo el mundo, y existe la necesidad de encontrar un enfoque terapéutico eficaz para **optimizar el uso de antibióticos**.

Gracias a su **mecanismo de acción dual**, Utipro® plus reduce la posibilidad de que *E. Coli* invada el tracto urinario. Utipro® plus combina xiloglucano con el extracto de *Hibiscus sabdariffa* y el própolis, lo que ofrece un abordaje innovador en el tratamiento de las ITU.

El **xiloglucano** actúa mecánicamente en la luz del intestino, evitando el contacto de los patógenos con la mucosa intestinal. Esta interacción entre el patógeno y la mucosa intestinal es el primer paso para su proliferación y posterior acceso al tracto urinario. **Si bloqueamos este contacto entre el patógeno y la mucosa intestinal, bloqueamos el acceso del patógeno al sistema urinario.**

*H. sabdariffa* es rico en ácidos orgánicos que acidifican la orina. Eso conlleva la formación más intensa de monóxido de nitrógeno, que impide la proliferación bacteriana. El **própolis** contiene flavonoides y diferentes ácidos fenólicos que complementan la acción de acidificación de *H. sabdariffa*.

Así pues, **Utipro® plus actúa en el intestino y en la vejiga:**

- Ayudando a controlar los primeros síntomas y la progresión de las ITU agudas no complicadas.
- Limitando las recaídas y, por tanto, previniendo las recurrencias y la cronicidad causadas por *E. coli* y otros patógenos uretrales.

#### Utipro® plus debe tomarse...

- Desde el momento de la aparición de los **primeros síntomas** de trastorno de las vías urinarias, a fin de reducir la proliferación de patógenos que puedan dar lugar a una infección.
- En caso de **infecciones recurrentes**, en las que la proliferación del patógeno causa repetidas infecciones en las vías urinarias. ●



## Reportaje

Conferencia de la Dra. Gloria Sabater, farmacéutica y directora técnica de Salengei

### Nutrientes para la memoria

«A medida que envejecemos nuestro cerebro se vuelve menos voluminoso, particularmente en el córtex frontal. A medida que nuestro sistema vascular envejece y la presión sanguínea aumenta, se incrementa el riesgo de infarto cerebral e isquemia y nuestra materia gris desarrolla lesiones. La memoria también declina con el envejecimiento y el cerebro se vuelve más bilateral para tareas de memoria. Esto puede dar lugar a necesitar de una compensación y a reclutar *networks* adicionales porque determinadas áreas específicas no son accesibles de manera fácil». Este fue el sombrío panorama que describió la Dra. Gloria Sabater, farmacéutica y directora técnica de Salengei, al inicio de su ponencia «Nutrientes para mejorar la memoria y retrasar el deterioro cognitivo» presentada en la Sala ExpoNews de Infarma Barcelona 2017. Por fortuna Gloria Sabater estaba allí para aportar un poco de luz y dar a conocer las soluciones que propone Salengei para estos problemas y los numerosos estudios que las respaldan.

Gloria Sabater explicó que si bien la genética, los neurotransmisores, las hormonas y las experiencias desempeñan un importante papel en el envejecimiento cerebral, también es cierto que un nivel de educación alto u ocupacional puede actuar como factor protector, igual que ocurre si se sigue una dieta y un estilo de vida saludable. La ponente habló, asimismo, de la homocisteína, considerada como un factor de riesgo independiente para la aterosclerosis, y de su relación con el riesgo de padecer la enfermedad de Alzheimer y o demencia senil y de su vinculación con el gen MTHFR y los niveles de

fólico/folato. A este respecto citó Quatrefolic®, un ingrediente (fólico metilado) presente en el nutracéutico de Salengei «Active Memory», que ha demostrado ser eficaz disminuyendo los niveles en suero de homocisteína gracias a su alta biodisponibilidad en pacientes con un polimorfismo genético en el gen de la MTHFR que es altamente prevalente en la población, sobre todo española e italiana (Sicilia), en cuyo caso el consumo de ácido fólico no sería eficaz para reducir los niveles de homocisteína en cuanto a que el Quatrefolic® sí.

#### Flavonoides

Gloria Sabater pasó a hablar a continuación de recientes estudios epidemiológicos que han demostrado que el consumo de flavonoides previene el deterioro cognitivo y de como estos resultados han dado lugar a la creación del ingrediente Memophenol™, un complemento que combi-

na las actividades sinérgicas de determinados flavonoides procedentes del extracto seco de uva (*Vitis vinifera L*, fruto) y antocianidinas del arándano salvaje (*Vaccinium angustifolium A*, fruto) y que mejora los mecanismos neuronales (plasticidad sináptica y neurogénesis) implicados en el aprendizaje, la memoria a corto y largo plazo, y el estado cognitivo en sujetos de edad avanzada, y retrasando el deterioro de la memoria cognitiva lo equivalente a 10 años.

Se centró luego en el estrés oxidativo, que, dijo, genera que los radicales libres ataquen las neuronas dando lugar a un proceso neurodegenerativo y favoreciendo la enfermedad de Alzheimer, el Parkinson y otros muchos desórdenes neuronales. Para luchar contra ello, explicó Sabater que el complemento alimenticio «Active Memory» de Salengei cuenta con la curcumina Longvida®, única cúrcuma que atraviesa la barrera

hemoencefálica, y que limita la agregación de las conformaciones  $\beta$ -Sheet de las  $\beta$ -amiloides, restaura la homeostasis del sistema de inflamación y favorece la limpieza de los agregados tóxicos.

En el estudio «swinburne study» (ensayo aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo en 60 adultos sanos de entre 60 y 85 años de edad) esta curcumina mostró mejorar la memoria de trabajo, reducir la fatiga y el efecto del estado de ánimo frente al reto mental, y ofreció protección frente al efecto del estado de ánimo y frente al reto mental (alerta y atención) una hora después de la administración de la dosis.

Gloria Sabater encaró la recta final de su charla presentando diversos estudios que respaldaban los resultados obtenidos con los otros ingredientes del complemento alimenticio «Active Memory», de Salengei, que incluye principios activos como el Pycnogenol®, que protege las neuronas del estrés oxidativo; *Ginkgo biloba*, utilizado ampliamente para el tratamiento de enfermedades relacionadas con el sistema nervioso central; y *Bacopa monnieri*, una hierba nootrópica que ha sido usada tradicionalmente en la medicina para mejorar la longevidad y el estado cognitivo.

La sesión estuvo moderada por Pilar León, vocal de Alimentación y Nutrición del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. ●



Dra. Gloria Sabater

Más información:  
<http://salengei.com/es>

añadió que «ser una empresa de gran tamaño repercute en una mayor competitividad comercial de cara a la industria y a las oficinas de farmacia».

Casas recordó que «este tipo de movimientos empresariales están muy estudiados en España, pero es cierto que requieren un periodo de asimilación. Además, hay que ser muy cautos, ya que no todas las empresas, cooperativas o distribuidoras son financieramente saludables». Y también aclaró que «hay empresas medianas y pequeñas muy bien gestionadas que quizá no necesitan de ninguna fusión».

Por último, concluyó que «las críticas a las multinacionales por el mero hecho de serlo nos dotan de una presión que hace que nos exijamos un plus de excelencia con el que nos sentimos muy cómodos, ya que hace que cada día seamos mejores en nuestra profesión».

«La integración y los nuevos modelos de agrupaciones de farmacias son necesarias», así lo indicó Juan Ignacio Güenechea, vicepresidente de Cofares. Y añadió que «esto es así porque cada vez movemos más líneas con precios más bajos, por lo que los márgenes son más pequeños y esta caída de ingresos lleva a una reestructuración de los costes internos. Esta presión se va a seguir manteniendo, por lo que es necesario buscar la máxima eficiencia en la gestión».

Según Güenechea, «en un futuro inmediato, el tamaño de la empresa será muy relevante y se harán necesarias la

diversificación e integración». Sin embargo, aclaró que «no todo es fusionable ni integrable».

### Protocolo de comunicación

Francisca Aranzana, vocal de Oficina de Farmacia del COF de Barcelona, se reservó la presentación del primer protocolo de comunicación entre farmacias de atención primaria y comunitarias para mejorar la atención a los usuarios, creado por el Col·legi de Farmacèutics de Barcelona. «Nuestro objetivo principal –dijo– es convertir al farmacéutico en agente de salud en el territorio, coordinado con el resto de profesionales sanitarios, de forma ordenada y protocolarizada», «porque lo que buscamos siempre es mejorar la atención farmacéutica que ofrecemos a los usuarios.»

El grupo de trabajo creó una estructura de varios niveles, designando delegados y coordinadores de farmacia según las áreas geográficas. La comunicación entre los diferentes agentes implicados en la dispensación de medicamentos a los pacientes sigue ahora diferentes cauces marcados por el protocolo, según se trate de asistencia personal, programas especiales, seguimiento general u otras circunstancias.

«Trabajemos conjuntamente, tenemos que sumar. La creación de este protocolo es un buen ejemplo de lo que se puede conseguir colaborando, el éxito dependerá de la implicación de todos los agentes», concluyó Aranzana. ●