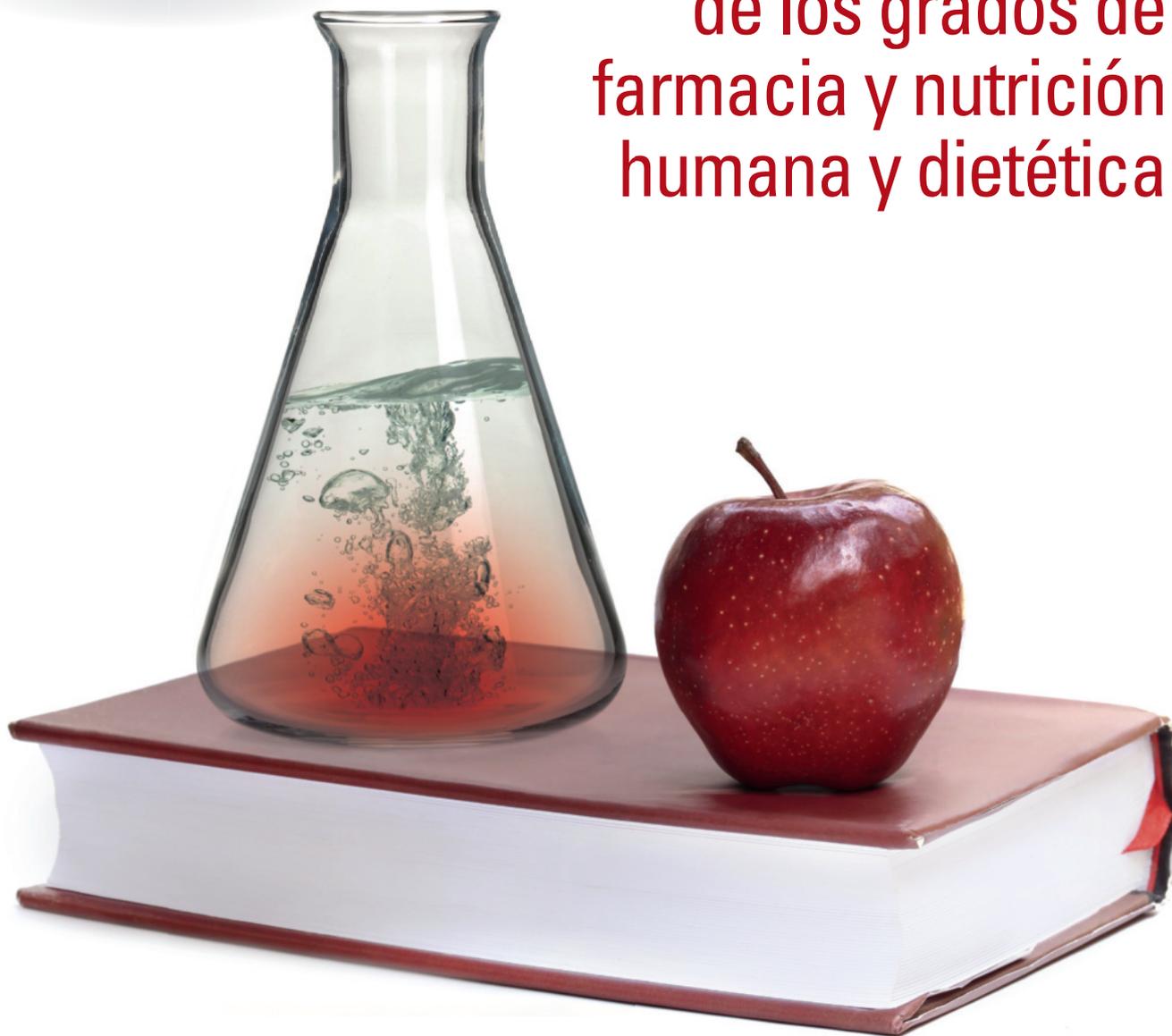




n.º 504
1 mayo 2014

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

Doble titulación de los grados de farmacia y nutrición humana y dietética



 **Mayo**
EDICIONES
www.edicionesmayo.es



 [elfarmacorevista](#)

 [@elfarma20](#)

[www.elfarmacéutico.es](#)
[www.elfarmacéuticojoven.es](#)



ISD-ALFA-04/01-13

Iralfaris®

Siempre en psoriasis
Reconcílate con tu piel

Champú específico, de excelentes cualidades cosméticas, más eficaz que un champú de coaltar al 4% en la reducción del prurito y el eritema^(1,2)

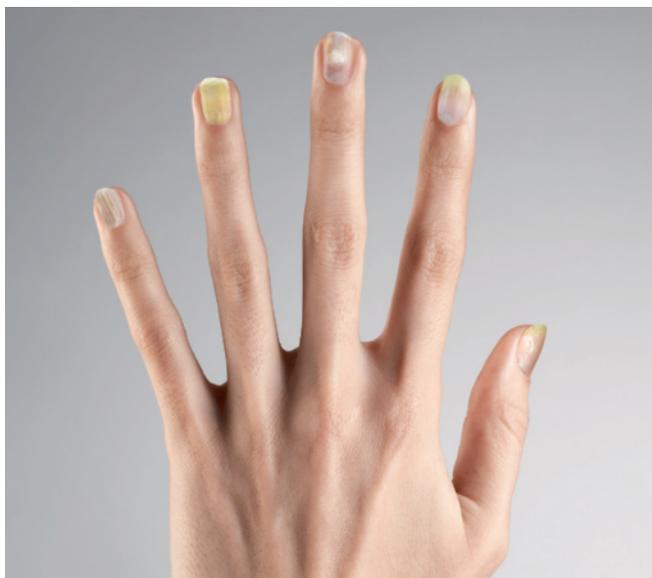
Emoliencia que ayuda a eliminar las escamas y reducir las rojeces^(3,4)

Higiene que ayuda a aliviar el prurito⁽⁵⁾



1. Sanchez Regaña M, Dilmé E, Mirada A, Trullas C, Umbert P. Increased efficacy and acceptability of a non-coaltar shampoo for scalp psoriasis: better efficacy and acceptability. Abstract accepted in 67th Annual meeting of the American Academy of Dermatology and Venereology, AAD, (San Francisco 2009). 2. Sanchez Regaña M, Dilmé E, De la Cruz, S, Trullas C, Umbert P. Treatment of scalp psoriasis with a non-coaltar shampoo: excellent cosmetic results with no loss of effectiveness. Presented in 17 Congress of European Academy of Dermatology and Venereology, EADV, (Paris 1008). 3. Contorressi F et al. Eficacia en monoterapia de una nueva loción para el cuerpo en el tratamiento de la psoriasis en placas de grado leve moderado. Poster presentado en el SIDEM (ASD), Verona 2011. 4. Mirada Ferrer A, Nasserre Calvo, J, Trullas Cabanes, C. Emolliencia with a 20% urea & Ureacyd cream increases effectiveness of psoriasis therapy. Poster presented at the 21 World Congress of Dermatology, Buenos Aires 2007. 5. ISDIN. Dpto evaluación de propiedades. Iralfaris Higiene Corporal. Estudio 157-05, Marzo 2005. Data on file.





ISD-AL-FA-063/04-13

Betalfatrus® Laca ungueal

Tratamiento remineralizante,
reestructurante, hidratante y protector

Reduce un 65% el NAPSI score* y los signos
clínicos asociados a la psoriasis ungueal⁽¹⁾

Reduce la fragilidad y las grietas ungueales⁽²⁾

Normaliza y favorece el crecimiento ungueal



Bajo licencia de Pollichem, S.A.

* Nail Psoriasis Severity Index
1. Cantorosi E, et al. Improvement of psoriatic onychodystrophy by a water-soluble nail lacquer. Journal of the European Academy of Dermatology and Venerology. JEADV 2008; 23 (2): 352-354. 2. Equisetum arvense in a new transungual technology improves nail structure and appearance. Journal of Plastic Dermatology, 2006; 2, 1. (***) Se recomienda la aplicación durante mínimo 3 meses. Su uso a largo plazo mantiene las uñas fuertes y sanas.
Material e información para uso exclusivo del profesional de la salud.



Linitul®

Apósito impregnado

El apósito que promueve la cicatrización de todo tipo de heridas



1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Linitul Apósito impregnado. 2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA: Cada gramo de mezcla de Linitul Apósito impregnado contiene: La fracción soluble de 18,5 mg de Bálsamo del Perú, 167,8 mg de Aceite de ricino. Excipientes, ver sección 6.1. 3. FORMA FARMACÉUTICA: Apósito impregnado. Apósitos de tul de políester reticulado, de gran flexibilidad y adaptabilidad al entorno de la lesión, impregnado de una mezcla grasa de color blanco amarillento con característico olor a bálsamo del Perú. 4. DATOS CLÍNICOS: 4.1 Indicaciones terapéuticas: Linitul Apósito impregnado está indicado para promover la cicatrización de heridas, úlceras por presión (de decúbito) y úlceras varicosas. 4.2 Posología y forma de administración: Posología Adultos: Se utilizará la presentación de Linitul Apósito impregnado adecuada al tamaño de la zona afectada. El apósito se aplica cubriendo la zona afectada asegurándose que la piel está limpia y seca, procediéndose a su renovación cada 12 ó 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. Si tras 15 días de tratamiento las lesiones empeoran o no mejoran se deberá reevaluar el estado clínico. Población pediátrica: No se dispone de datos. Forma de administración: Uso cutáneo. En la limpieza de la zona se puede utilizar suero salino. Para aplicar Linitul Apósito impregnado utilizar preferentemente unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. En las presentaciones unidosos de Linitul Apósito impregnado 8,5x10 y 15x25 hay que abrir el sobre tirando de las pestiñas hasta el final y deslizar el apósito arrastrándolo sobre el aluminio para recoger la masa de impregnación, que de otro modo quedaría en las paredes del mismo. Apoyar el producto sobre la zona afectada, desdoblándolo si su tamaño lo requiere (presentaciones 9x15 y 15x25). Se debe cubrir el apósito con un vendaje protector. En el caso de Linitul Apósito impregnado 8,5x10, cerrar cuidadosamente la caja de poliestireno después de su utilización. 4.3 Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Dermatitis inflamatoria. Coágulos arteriales recientes. 4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo: No se debe utilizar sobre pieles acnéicas y grasas. Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. El bálsamo del Perú puede presentar en las personas sensibles, reacciones cruzadas con el bálsamo de Tolu y con algunos aceites esenciales utilizados como aromatizantes. Se requiere precaución en caso de deficiencia de hemoglobina o zinc y en caso de retraso de la cicatrización de la herida. Advertencia sobre el componente Bálsamo del Perú: Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. 4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción: No se han realizado estudios de interacciones. 4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia: Embarazo: Algunos datos en mujeres embarazadas no han mostrado que los principios activos de este medicamento produzcan malformaciones o toxicidad fetal/neonatal. Antes de prescribir Linitul Apósito impregnado durante el embarazo se deberán considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales. Lactancia: No se dispone de información suficiente relativa a la excreción de los principios activos de este medicamento en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Se deben considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales antes de utilizar Linitul Apósito impregnado. 4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas: La influencia de Linitul Apósito impregnado sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. 4.8 Reacciones adversas: Se tiene información sobre los siguientes efectos adversos, cuya frecuencia no se ha establecido con exactitud: Trastornos del sistema inmunológico: reacciones alérgicas, dermatitis de contacto. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: sensación de escozor en el lugar de aplicación. 4.9 Sobredosis: Dada la forma farmacéutica, es improbable la ocurrencia de sobredosis. La ingestión accidental puede producir náuseas, vómitos, cólicos fuertes y diarreas. 5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS: 5.1 Propiedades farmacodinámicas: Grupo farmacoterapéutico: Apósitos con medicamentos. Código ATC: D09A. El bálsamo del Perú tiene una ligera acción antibacteriana. Puede actuar como antiséptico y desinfectante. Contiene oleo-resinas que incluyen proporciones importantes de ácido benzoico, ácido cinámico y sus ésteres. Contiene un 6-8% de ácidos benzoico y cinámico libres y un 50-60% de cinamena, mezcla de benzato y cinamato de benzilo y de cinamato de cinamilo. El resto está constituido por una resina (perurrisotanol) y por pequeñas cantidades de nerolidol, alcohol benzílico, vainilina. El bálsamo del Perú actúa como estimulante del lecho capilar y se usa para aumentar el flujo sanguíneo en diversas heridas. El aceite de ricino en uso cutáneo actúa como emoliente y se usa para mejorar la epitelización, reduciendo la desecación y cornificación epiteliales prematuras. 5.2 Propiedades farmacocómicas: Linitul Apósito impregnado se aplica por la vía uso cutáneo, siendo la absorción de sus principios activos por dicha vía, bálsamo del Perú y aceite de ricino, muy reducida o prácticamente nula, por lo que no es posible observar niveles plasmáticos significativos. 5.3 Datos preclínicos sobre seguridad: No se dispone de datos de estudios no clínicos que puedan mostrar riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad y de potencial carcinogénico. 6. DATOS FARMACÉUTICOS: 6.1 Lista de excipientes: Vaselina filante. Vaselina líquida. Cera de abejas. Parafina sólida. Tul. 6.2 Incompatibilidades: No procede. 6.3 Período de validez: 5 años. 6.4 Precauciones especiales de conservación: No conservar a temperatura superior a 30 °C. Mantener alejado del calor. 6.5 Naturalidad y contenido del envase: Presentaciones en sobres unidosos de complejo polietileno/aluminio/opalina: Linitul Apósito impregnado sobres unidosos conteniendo un apósito de 5,5x8 cm. Contenido: 10 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosos conteniendo un apósito de 9x15 cm. Contenido: 20 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosos conteniendo un apósito de 15x25 cm. Contenido: 20 sobres. Otra presentación: Linitul Apósito impregnado conteniendo apósitos de 8,5x10 cm en una caja de poliestireno: 20 apósitos. 6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones: Ninguna especial para su eliminación. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. 7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: BAMA-GEVE, S.L.U. Avda. Diagonal, 490 08006 Barcelona 8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: 52.591 9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN: Fecha de la primera autorización: 01/09/1959. Fecha de la última renovación: 18/03/2009. 10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO: Julio 2012.

BAMA — GEVE

Avda. Diagonal, 490, 4º - 08006 Barcelona - www.bamageve.es - e-mail: laboratorio@bamageve.es - Tel. 93 415 48 22 - Fax 93 415 37 92

el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20

www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 504

1 mayo 2014

12



El color de mi cristal

Guillermo R. Schwartz Calero y Manuel Pérez Fernández, presidentes de los colegios de Tenerife y Sevilla, respectivamente, hablan de la responsabilidad social de los colegios.

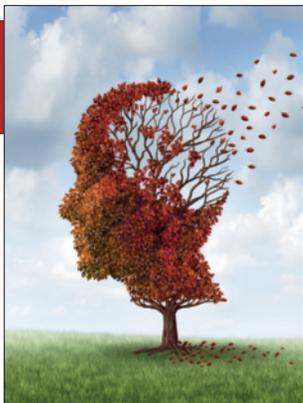
14



Profesión

La Universidad de Barcelona ofrecerá a partir del próximo curso la doble titulación de dos de los grados adscritos a la Facultad de Farmacia, el de Farmacia y el de Nutrición Humana y Dietética.

30



Curso

La evolución demográfica y el envejecimiento progresivo de la población han provocado un aumento de los casos de demencia y se espera que en 2050 casi se tripliquen.

5 Editorial

El Farmacéutico (la revista)
F. Pla

6 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

12 El color de mi cristal

Responsabilidad social de los colegios profesionales
M. Pérez y G.R. Schwartz

14 Profesión

La doble titulación de los grados de Farmacia y Nutrición Humana y Dietética en la Universidad de Barcelona
J. Esteva de Sagrera, M. Pallàs

22 Veterinaria

Parásitos intestinales
L. Serrahima

25 Curso de deterioro cognitivo y demencias

Demencias: concepto, clasificación y casos clínicos
E. Meneu

30 Tribuna empresarial

Renta 2013 y oficina de farmacia
J.A. Sánchez

33 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

34 Consulta de gestión patrimonial

Mobiliario y equipo informático/
Participación en la compra de una farmacia
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

36 Vinos y libros

Vinos atlánticos y vinos mediterráneos
P. Bransuela
Selección de las novedades literarias

40 A tu salud

La náusea
M. Donis

41 Ya viene el sol

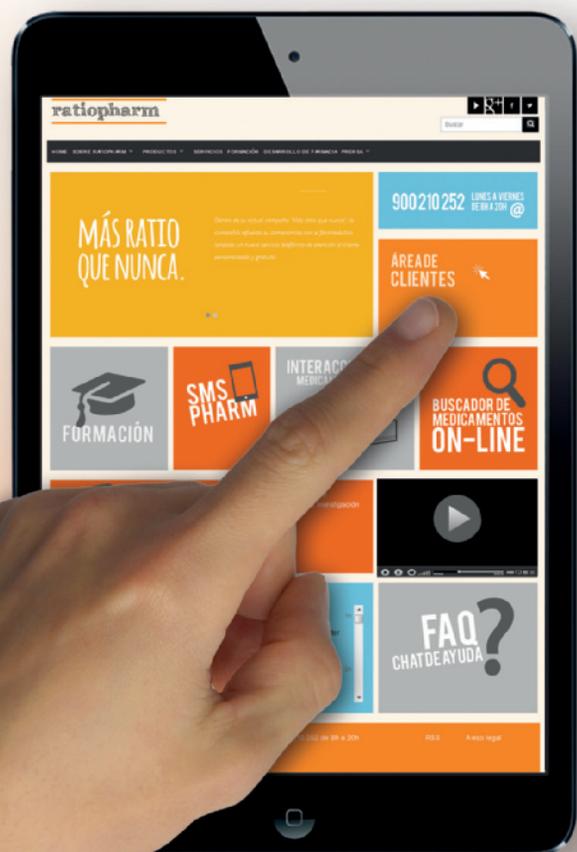
No es país para vivos
M. Machuca

42 Tertulia de rebotica

El cibernético timo de la stampita
R. Guerra

MÁS CONECTADOS QUE NUNCA

Nueva WEB y Área de Clientes ratiopharm



A través del Área de Clientes ratiopharm podrás:

- Realizar **pedidos online**
- **Consultar** los pedidos realizados
- Gestionar sus **facturas**
- Comunicarse con nuestro **servicio de atención al cliente**
- Descubrir las últimas **novedades** de ratiopharm
- Obtener el **modelo 347**

MÁS RATIO QUE NUNCA

ratiopharm

Regístrate en www.ratiopharm.es

Síguenos en [@ratiopharm_es](https://twitter.com/ratiopharm_es)
y también en



Director Emérito: Josep M.ª Puigjaner Corbella**Director científico:** Francisco Martínez Romero**Directores:**

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),

Montserrat Ponsa (mponsa@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

Redacción: Mercedes López, Ángel López del Castillo**Corresponsales:**

Andalucía oriental: F. Acedo

Andalucía occidental: M. Ruiz Rico

Aragón: A. Giner

Asturias: P. Zariquiegui

Balears: J. Ferrer

Canarias: A.B. Hernández Machín

Cantabria: V. Lemaur

Castilla y León: M. Gómez

Castilla-La Mancha: E. Rosado

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: L. Serrano

Galicia: F. Monroy

La Rioja: M. Menéndez

Navarra: A.V. Eguía

País Vasco: M.J. Esnal

Fotografía: O. Gómez de Vallejo, M. Marco**Dirección artística y diseño:** Emili Sagóls**Corrección:** Eduard Sales**Comité científico:**

M.J. Alonso, R. Bonet, J. Braun,

M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,

N. Franquesa, M.ª C. Gamundi, A. Garrote,

M. Gelpí, J. Guindo, J.R. Lladós, F. Llambí,

J. Oller, A. Pantaleoni, L. Puigjaner, I. Riu,

E. Sánchez Vizcaino, J.M.ª Ventura,

M.ª del C. Vidal Casero, M. Ylla-Català

Edita:
www.edicionesmayo.es**Redacción y administración:**

Aribau, 185-187 2.º. 08021 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:

Barcelona: Aribau, 185-187 2.º.

08021 Barcelona. Tel.: 932 090 255

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Madrid: Condado de Treviño, 9.

28033 Madrid. Tel.: 914 115 800

Fax: 915 159 693

Begoña Llano: bllano@edicionesmayo.es

Impresión: Rotocayfo S.L.**Depósito legal:** B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Suscripciones: 88,50 eurosControl voluntario de la difusión por 

Tirada: 20.000 ejemplares

© Ediciones Mayo, S.A.

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos, aun citando la procedencia, sin la autorización del editor.

El Farmacéutico (la revista)

Hablar de uno mismo puede parecer sencillo. Es lo que más cerca tiene uno, y por esa razón, la de la proximidad, puede parecer que es el tema más fácil de tratar. No es así. Hablar de lo próximo nos provoca mucho más vértigo que hacerlo de lo lejano, porque nos falta ese espacio que sirve para enfriar los sentimientos, esa perspectiva que nos permite hablar con la certeza de que no nos engañamos a nosotros mismos.

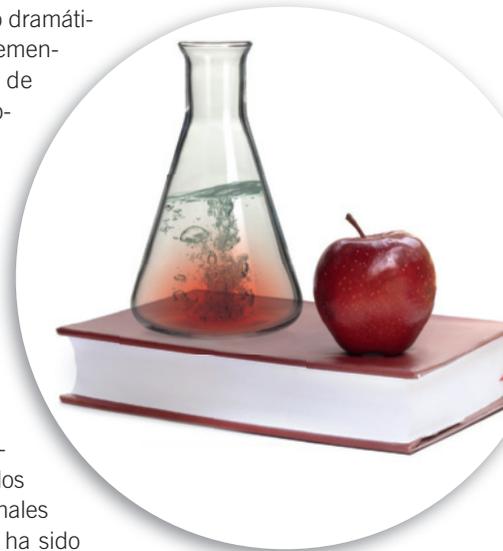
De vez en cuando, y a pesar del riesgo que comporta, es bueno hacer el ejercicio de aproximación necesario para hablar de lo propio. Hoy es una de estas ocasiones, y lo es porque la evidencia de la crisis y sus efectos sobre la prensa profesional del sector de las oficinas de farmacia (desaparición de muchas publicaciones y descenso dramático de los anunciantes) son un motivo suficientemente grave para reflexionar sobre el modelo de publicación y también, por qué no, sobre el modelo de negocio que lo soporta.

Esta página escrita es sencillamente la puerta de entrada de una revista que ya tiene treinta años de historia, un proyecto consolidado por los años, por las muchas páginas leídas y por la confianza de los anunciantes.

Es cierto que la sociedad ha cambiado, que la farmacia ha cambiado y que los intereses de los anunciantes también lo han hecho, pero lo que permanece inalterable en esta revista es la voluntad de ofrecer a los farmacéuticos contenidos de calidad, acogiendo en sus páginas los artículos de autores contrastados y de profesionales que aportan contenidos originales. La calidad ha sido siempre y va a continuar siendo la única condición para estar en esta casa, cualquier opinión respetuosa tiene cabida en ella, porque estamos convencidos de que la independencia y la pluralidad es el mejor método para ayudar a formar opinión, la única opinión que cuenta, que no es otra que la de nuestros lectores.

Mantenemos la ilusión y el convencimiento en nuestra manera de entender esta revista y prometemos a nuestros lectores –gracias una vez más– que, a pesar de las crisis, vamos a redoblar los esfuerzos para que nuestra –vuestra– revista continúe siendo un instrumento útil para estar informados, un altavoz de opiniones y una atalaya útil para el debate y la reflexión. ●

Francesc Pla



©Thinkstock



Notifarma

Avène estudia los hábitos de protección solar de los españoles



Los Laboratorios dermatológicos Avène han realizado un estudio de los hábitos de protección solar en la sociedad española, valiéndose únicamente de medios digitales, redes sociales y blogs, con la finalidad de obtener información adicional de consumidores de otros circuitos diferentes a la farmacia y así poder desarrollar nuevas formas de concienciación sobre los riesgos de la radiación solar y medidas de prevención adecuadas.

La información y conclusiones alcanzadas gracias a este estudio se harán públicas posteriormente y permitirán iniciar nuevas líneas de trabajo junto a farmacéuticos, dermatólogos y medios de comunicación para concienciar a la población de la vital importancia de proteger correctamente la piel de los rayos del sol.



www.eau-thermale-avene.es/

Nutribén presenta su nueva gama de ecopotitos

Nutribén ha lanzado una nueva gama de ecopotitos, respetuosos con el medio ambiente y realizados con alimentos y recetas 100% naturales, siguiendo un proceso de elaboración certificado por la Unión Europea y la Comunidad de Madrid.

El sello de la agricultura ecológica de la Unión Europea garantiza el origen y la calidad de los alimentos y que más del 95% de los ingredientes proceden de la agricultura ecológica. Todas las materias primas han sido sometidas a control desde el cultivo hasta el etiquetado final.

Los ecopotitos Nutribén presentan 11 nuevas recetas con un sabor de auténtico gourmet. Al igual que toda la gama de productos Nutribén, son los únicos envases del mercado libres de bisfenol (BPA). Se distribuyen exclusivamente en farmacias.

Variedades de carne y verdura



www.nutriben.es

Menoyln, bienestar de la mujer a partir de los 40

De la mano de Laboratorios Ynsadiet, FarmaNatural presenta Menoyln, un concepto integral para el abordaje de la menopausia, ya que actúa contra el estrés oxidativo, la inflamación y el déficit estrogénico, al tiempo que contribuye a la regulación hormonal.



Menoyln es un producto natural que ayuda a tratar las manifestaciones clínicas que se producen en la menopausia tanto a corto plazo como a largo plazo, evitando que dichas manifestaciones puedan evolucionar a enfermedades crónicas. Disminuye el estrés oxidativo de forma estadísticamente significativa, gracias al extracto supercrítico de romero y además aporta isoflavonas de trébol rojo, ácidos omega 3 y vitaminas E y B6. La unión de todos sus ingredientes mejora la calidad de vida de las mujeres en la menopausia, con una sola cápsula al día. Se vende en farmacias y para farmacias.



www.menoyln.com/



¡Ríete de los mosquitos!

Anti Mosquitos ISDIN®

Protege tu piel,
también de los mosquitos



AntiMosquitos ISDIN Spray 100ml CN 167578.1
AntiMosquitos ISDIN Spray 50ml CN 167579.8
CalmaBite ISDIN Emulsión Roll-on 15ml CN 167789.1
MosquiBand ISDIN Pulsera CN 167790.7

ISDIN

Kern Pharma cumplió 15 años

Kern Pharma cumplió 15 años consolidada como una empresa referente en el desarrollo, fabricación y comercialización de medicamentos genéricos en España, así como en la producción para terceros. Fundada el 28 de abril de 1999 por el Grupo Indukern, actualmente la compañía comercializa más de 400 productos, con una media de 25 lanzamientos anuales, y produce 103 millones de unidades cada año en su planta de Terrassa.

Desde sus inicios, Kern Pharma basa su actividad en dos líneas estratégicas. Por una parte, en el desarrollo, fabricación y comercialización de medicamentos genéricos, cubriendo un amplio abanico de áreas terapéuticas. Y, por otra, en el servicio de desarrollo de productos, *contract manufacturing* y producción química para terceros. Gracias a ello, en estos 15 años de trayectoria, la compañía ha tenido un crecimiento sostenido en formas farmacéuticas producidas, número de empleados y facturación.

La estrategia de crecimiento de la compañía para los próximos años gira fundamentalmente en torno a tres ejes clave. El primero es el desarrollo constante de nuevos genéricos, manteniendo la media de 25 lanzamientos al año, el segundo pasa por incrementar sus operaciones internacionales con la apertura de mercados exteriores, y el tercero es la inversión en nuevas tecnologías aplicadas a la salud que creen productos con valor añadido.



 www.kernpharma.com/

Campaña sobre la incontinencia urinaria masculina

Uno de cada ocho hombres presenta problemas de incontinencia urinaria en algún momento de su vida, una afección muy habitual en ambos sexos que sin embargo sigue suponiendo un gran estigma para el sector masculino. Por este motivo, TENA Men pone en marcha una innovadora iniciativa con el objetivo de eliminar tabús y normalizar la incontinencia urinaria (IU) masculina.

Bajo el lema «Sigue con tu vida», la compañía quiere transmitir el mensaje de que la IU masculina es un problema muy frecuente y para el cual existen numerosas soluciones que permiten llevar a cabo una vida totalmente normal sin preocupaciones. En este sentido, TENA Men se ha vinculado con el fútbol, deporte estrella y una de las grandes pasiones de los españoles, para universalizar y desestigmatizar la afección.



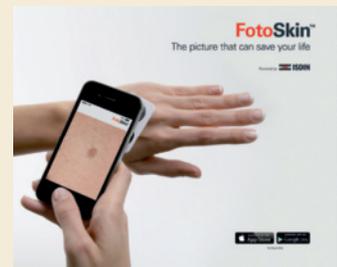
Para información
www.siguecontuvida-tenamen.es



 www.siguecontuvida-tenamen.es

FotoSkin, app gratuita para el diagnóstico precoz del cáncer de piel

Impulsada por Isdin, acaba de presentarse FotoSkin, la primera aplicación gratuita desarrollada por dermatólogos españoles dirigida a la prevención y diagnóstico precoz del cáncer de piel.



FotoSkin facilita el autocontrol fotográfico cutáneo por parte del paciente, como medida clave para que el dermatólogo pueda valorar en las revisiones estas imágenes y así conocer la evolución de los lunares y otras manchas del paciente, dato muy relevante para diferenciar una lesión como benigna/maligna y, así, prevenir posibles patologías.

Ha sido desarrollada con el respaldo de un comité científico asesor compuesto por profesionales médicos especializados.

FotoSkin se enmarca en la campaña Fotoprotégete Bien de Isdin, la mayor iniciativa sociosanitaria en España para la prevención del daño solar y cáncer de piel. FotoSkin ya está disponible para móvil (iOS y Android) y se puede descargar de forma gratuita en la App Store y Google Play.



 fotoskinapp.com

SALUS Haus: «Empresa Comprometida con la Preservación del Clima»

La empresa productora de medicamentos naturales Salus-Haus GmbH ha sido admitida en el «Klimaschutz-und Energieeffizienzgruppe der Deutschen Wirtschaft e.V.»



Thomas Günther, dirección de la empresa SALUS-Haus, GmbH, recibió el reconocimiento de manos de Rita Schwarzelühr-Sutter

(Grupo de Empresas alemanas con Eficiencia Energética y Preservación del Clima, Sociedad Registrada), del que sólo forman parte empresas que acreditan estar llevando a cabo un trabajo destacado en los ámbitos de prevención del cambio climático y eficiencia en el uso de la energía.

Salus-Haus posee una larga tradición en lo que al autoabastecimiento energético se re-

fiere. La existencia de una pequeña central hidroeléctrica que aprovecha el flujo de un canal de agua que atraviesa las instalaciones fue un criterio decisivo a la hora de elegir la sede de la empresa en 1968. En 2013 se produjo, de forma autónoma y respetuosa con el medio ambiente, cerca del 90% de la cantidad de energía consumida empleando para ello la central hidroeléctrica y las instalaciones fotovoltaicas de la propia empresa. El resto de las necesidades se cubren adquiriendo energía en el mercado.

Además, desde 1996 Salus subraya su papel pionero en el ámbito de la sostenibilidad empresarial participando con éxito en el Sistema Europeo de Auditorías Medioambientales (EMAS). Como miembro también del Pacto Medioambiental de Baviera, este fabricante de medicamentos naturales y complementos alimenticios a base de especies vegetales, se comprometió a mantener un sistema de gestión responsable con el medioambiente.

La parlamentaria y secretaria de estado Rita Schwarzelühr-Sutter, del Ministerio Federal de Medio Ambiente, Protección de la Naturaleza, Construcción y Seguridad de Reactores (BMUB), concedió a Salus HAUS en Berlín el reconocimiento oficial como «Empresa Comprometida con la Preservación del Clima».

Tercer Estudio Vicks Anual Global sobre Resfriado y Gripe

Los resultados del Tercer Estudio Vicks Anual Global sobre Resfriado y Gripe, el mayor de su tipo jamás realizado, muestran el gran impacto del resfriado común y la gripe en España y aportan claves para minimizar sus síntomas. En el estudio se analizaron las respuestas de casi 16.000 personas de 15 países, que fueron encuestadas sobre sus experiencias, problemas e inconvenientes que les causan tanto el resfriado común como la gripe.

En España la gente sufre al menos dos episodios de resfriado o gripe cada año, con una duración de 7,3 días, la más alta de los 15 países evaluados. Como la esperanza de vida española es una de las más elevadas del mundo (82 años), nos podemos pasar 1.334 días de nuestra vida –alrededor de cuatro años– constipados o con una gripe, sufriendo síntomas como congestión nasal, tos o dolor de cabeza.

El sentido común dictaría que la mayoría de la gente se queda en casa para recuperarse y no va a trabajar; sin embargo, el 95% de los españoles va a trabajar a pesar de los molestos síntomas de un resfriado o una gripe, frente al 85% de los estadounidenses o el 77% de los alemanes. Debe recalcar-se que acuden a trabajar pese a que sufren molestos síntomas tan comunes como el goteo nasal (87%), tos (81%) y estornudos 66%.

Primer
fotorreparador
antienvjecimiento



FotoUltra ISDIN® Age Repair Fluid

Ayuda a prevenir el daño solar
Contribuye a la reparación del ADN
Revierde los signos visibles del fotoenvejecimiento



Age Repair Fluid
CN 165853.1





**Guillermo
R. Schwartz
Calero**

Presidente del COF de
Santa Cruz de Tenerife

[@](mailto:guillermoschwartz@redfarma.org)

“La
responsabilidad
social
corporativa es
asumir ante
nuestra sociedad
que nuestros
actos bien
realizados tienen
resultados
positivos en su
conjunto

Voluntad de servicio al bien común

Son numerosas las definiciones de responsabilidad social corporativa (RSC), pero hay dos que quisiera destacar.

La primera es la que da la ISO 26000: «Es la responsabilidad de una organización ante los impactos que sus decisiones y actividades ocasionan en la sociedad y en el medio ambiente, mediante un comportamiento ético y transparente que contribuya al desarrollo sostenible, incluyendo la salud y el bienestar de la sociedad, que toma en consideración las expectativas de las partes interesadas, que cumpla con la legislación aplicable y sea coherente con la normativa internacional de comportamiento, y que está integrada en toda la organización y se lleva a la práctica en sus relaciones».

La segunda es una reciente definición de la Comisión Europea (2011) que señala que la RSC «es la responsabilidad de las empresas por sus impactos sobre la sociedad».

Llevar a la práctica la RSC es adoptar una responsabilidad ética por encima del marco legal al que estamos obligados.

¿Debe estar el cumplimiento de la RSC sólo vinculado a las grandes corporaciones? ¿Es posible que una oficina de farmacia desarrolle una RSC? ¿Y un colegio profesional?

Una oficina de farmacia puede y debe desarrollar su propia RSC. No se trata de resolver los problemas de la Humanidad ni de ejercer una actividad filantrópica. Se trata de llevar a cabo sus actividades de acuerdo con los principios de la eficiencia: generando el mayor valor social posible a partir de sus recursos disponibles. No se trata de hacer una lista de acciones que emprender, y llegado el 31 de diciembre, poner una marca de «realizado» al lado. Se trata de dar una visión absolutamente positiva de lo que se hace, dejando que lo negativo también se haga transparente y pueda ser dado a conocer. Voluntad de servicio al bien común, más allá de los intereses de cada parte.

Podemos poner un ejemplo simple: si un paciente acude a nuestra oficina de farma-

cia con una receta de un antibiótico y se lo dispensamos en los términos previstos estaremos cumpliendo con la legislación y nuestra actitud profesional sería intachable. Pero no aporta nada a la RSC.

La RSC se ejerce, además de cumpliendo con la ley y dispensando ese antibiótico, explicándole al paciente las consecuencias que tiene el abandono antes de tiempo del tratamiento y que tendrán efecto no sólo en él mismo por no curarse adecuadamente, sino en el resto de la sociedad por hacer que una bacteria adquiera resistencias a ese antibiótico que la hagan más patógena en futuras infecciones a otras personas. Y también forma parte de la RSC no sólo recordarle que el envase con los restos del medicamento debe eliminarse utilizando el punto de recogida del SIGRE, sino que tenemos que verificar que así ocurre. Es sólo un simple ejemplo.

Así que la RSC es algo más que cumplir la ley, es asumir ante nuestra sociedad que nuestros actos bien realizados tienen resultados positivos en su conjunto.

Y la RSC del Colegio, como corporación que aglutina a todos sus colegiados, estaría vinculada a que todos sus profesionales ejercieran esa responsabilidad en sus respectivos puestos de trabajo.

La mayoría de estas líneas se han obtenido tras la lectura de diversos artículos publicados por la Cátedra “la Caixa” de Responsabilidad Social de la Empresa y Gobierno Corporativo del IESE y quisiera finalizar con un párrafo de su autor, el profesor Antonio Argandoña: «La responsabilidad social no hace perfectas a las personas ni a las organizaciones, ni las protege de perturbaciones como la caída de las ventas, la restricción del crédito bancario o el impago de sus clientes. Pero, sin duda, es una buena manera de hacer frente a esos acontecimientos, con la mirada puesta no en el resultado a corto plazo, sino en la sostenibilidad y permanencia de la empresa». ●

En defensa de los intereses de la sociedad

Desde tiempo inmemorial, los profesionales se agrupan legítimamente para defender sus intereses. Con ese objetivo, en la Baja Edad Media los farmacéuticos sevillanos pertenecían a la Congregación de Boticarios bajo la advocación de San Cosme y San Damián, que pasa a denominarse «Congregación de Boticarios de San José» en 1625. Como tal llega hasta el siglo XIX, fecha en que se fundan la mayoría de los actuales colegios profesionales, y hasta nuestros días, tras ser refrendados por la Constitución Española de 1978 y normas específicas posteriores. La legislación actual los capacita para ordenar la actividad profesional dentro de sus competencias, estableciéndose la obligatoriedad de pertenecer a ellos para ejercer determinadas profesiones. Precisamente, la obligatoriedad y la independencia económica y política de que gozan han sido utilizadas por muchos para criticarlos ferozmente, al punto de establecer continuos debates públicos interesados para conseguir sus objetivos. He dicho repetidamente que los colegios profesionales están sometidos a un doble despotismo: el de los malos profesionales a los que no interesan y van a hacer todo lo posible por desprestigiarlos, y el de los malos políticos, a los que tampoco interesan y que también van a hacer todo lo posible para desprestigiarlos... y para destruirlos vía Boletín Oficial.

En ese ataque sin fundamento se les califica de anacrónicos, gremialistas, preconstitucionales... intentando elevar una cortina de humo con la que encubrir la verdadera importancia que tienen en la sociedad actual y argumentando que sus funciones ya las desempeñan otras instituciones, como la propia Administración. Se olvida, interesadamente, que la Administración se rige la mayoría de las veces por criterios de rentabilidad política, claramente contrapuestos a los de necesidad social.

Uno de los ejemplos más ilustrativos del papel que los colegios profesionales desempeñan en la atención de las necesidades sociales de los ciudadanos lo encontramos en las actuaciones que el Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla ha desplegado en el campo de las llamadas enfermedades raras. Han sido numerosas las ocasiones en las que esta actuación ha sido calificada como «imprescindible» para conseguir el conocimiento social de las necesidades de los enfermos y, en paralelo, el empuje necesario para avanzar en la prevención, diagnóstico y tratamiento de estas patologías. Fue un farmacéutico, Moisés Abascal, el primero en dar el paso para abrir el camino a los pacientes que padecían patologías poco frecuentes, y fue su colegio profesional, el de Farmacéuticos de Sevilla, el que lo apoyó de forma incondicional para alcanzar las diferentes metas que, conjuntamente, se fueron fijando.

Tras la creación de la Federación Española de Enfermedades Raras, los seis congresos internacionales sobre éstas y los medicamentos huérfanos, las becas de investigación, los premios periodísticos, la participación en foros de debate y congresos nacionales e internacionales, la creación de la Fundación MEHUER e, incluso, la inclusión en el Grupo de Trabajo sobre Enfermedades Raras del Consejo Asesor del Ministerio de Sanidad, se encuentran años de trabajo colegial en favor de los pacientes más necesitados. Tras ese sinfín de actuaciones en pro de personas a las que casi nadie escuchaba, se encuentra la vertiente social de los colegios profesionales, esa que intencionadamente se olvida cuando se trata de atacarlos sin piedad: la defensa de los intereses de la sociedad sin intromisiones de lo políticamente correcto, o sea, la denominada responsabilidad social corporativa de los colegios profesionales. ●



Manuel Pérez Fernández

Presidente del COF de Sevilla

@manuelperez@redfarma.org

Las actuaciones del COF de Sevilla en el campo de las enfermedades raras es un ejemplo del papel de los colegios profesionales en la atención de las necesidades sociales de los ciudadanos



ENTRA EN LA WEB Y COMÉNTALO
#responsabilidadsocialCOF

Profesión

Joan Esteva de Sagrera¹,
Mercè Pallàs Lliberia²

¹Decano de la Facultat de Farmàcia
de la Universitat de Barcelona.

²Vicedecana Acadèmica
y de Estudiantes de la Facultat
de Farmàcia de la Universitat de
Barcelona.

La doble titulación de los grados de Farmacia y Nutrición Humana y Dietética en la Universidad de Barcelona

La Universidad de Barcelona ofertará a partir del próximo curso la doble titulación de dos de los grados adscritos a la Facultad de Farmacia, el de Farmacia, impartido en el edificio de Pedralbes (que forma parte del Barcelona Knowledge Campus, BKC), y el de Nutrición Humana y Dietética, impartido en el Campus de la Alimentación de Torribera, integrado en el Health Universidad de Barcelo-



©Thinkstock



Nuevo Lindor Anatómico.

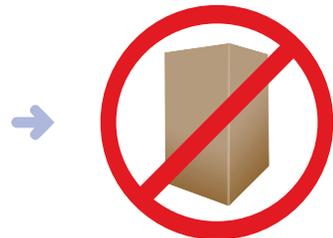
- **Todo lo necesario para el paciente.**

Ahora el nuevo Lindor Anatómico proporciona una **mayor absorción** en la zona de micción combinada con una **menor longitud** del absorbente. Toda la protección de Lindor con mejor adaptación al cuerpo: más discreción y comodidad. (Absorción Noche y Super Noche).



- **Y nada más que lo necesario para una mayor eficiencia.**

Eliminamos el **embalaje de cartón***, ahorrando tiempo de apertura, facilitando la gestión de residuos y el almacenamiento. *Disponible también en toda la gama de elásticos.



Lindor Ausonia.

Una solución para cada persona con incontinencia.

ATENCIÓN AL PROFESIONAL

902 40 40 35

www.lindor.es farmacias.pg.com

Lindor Anatómico es un producto sanitario de clase I fabricado de acuerdo con la legislación vigente.



De venta en farmacias

na Campus (HUBc), en Santa Coloma de Gramanet. Con ello se amplía la oferta formativa del centro, se facilita el itinerario de los estudiantes que quieran obtener los dos grados y se consolida la dedicación de la facultad al ámbito sanitario, en lo que se refiere a dos de los elementos esenciales para mantener la salud y combatir la enfermedad: el medicamento y el alimento.

Una facultad, dos ámbitos, dos escenarios

El farmacéutico, desde sus orígenes, ha estado centrado en las diversas facetas del medicamento, sin limitarse nunca estrictamente a ellas. En las boticas se confeccionaban y despachaban fórmulas magistrales, pero también plantas medicinales, tinta, alcohol y velas de cera. Con la industrialización del medicamento, el farmacéutico de oficina pasa a controlar la dispensación y se reducen paulatinamente las fórmulas magistrales, que han terminado desempeñando un papel marginal. El farmacéutico se ha especializado en la dispensación del medicamento, pero ha seguido, fiel a la tradición, haciendo también muchas otras cosas relacionadas con la salud: fitoterapia, productos sanitarios, cosméticos, ortopedia, análisis, homeopatía, óptica... Aunque especializado en el medicamento, el farmacéutico no es tanto un experto en el medicamento cuanto un experto en el cuidado de la salud especializado en el buen uso de los medicamentos. En la actualidad, los farmacéuticos formados en la facultad se orientan profesionalmente hacia la industria, la investigación, la farmacia asistencial y la nutrición. En cuanto a los farmacéuticos que ejercen en una oficina de farmacia, se inclinan hacia la farmacia asistencial y otras actividades relacionadas con el cuidado de la salud, entre ellas, de forma emergente cada vez más consolidada, la nutrición y la dietética.

La importancia sanitaria de la nutrición ha sido, sorprendentemente, obviada en los últimos tiempos, y se ha difundido la errónea y absurda idea de que todo el mundo puede comer y beber lo que le apetezca en función de que le guste o no. Esta idea es un disparate sanitario que perjudica gravemente a la salud, y que ha sido propiciada por las industrias y empresas que obtienen beneficios ingentes gracias a los pésimos hábitos alimentarios de la mayoría de la población. Entre estas empresas destacan las multinacionales de comida rápida y de comida basura a precios bajos y con una enorme facturación, que necesitan millones de consumidores ávidos de ingerir comida sabrosa y perjudicial. El resultado es la epidemia de obesidad padecida por los países industrializados, una de las plagas de nuestro tiempo.

Las personas no se alimentan por placer, aunque pueden obtener placer en hacerlo, sino que se alimentan para conservar sano su cuerpo, para no agredirlo, para no enfermar, y, caso de que estén enfermos, para facilitar su recuperación. El farmacéutico, como profesional sanitario, ha tomado conciencia de que, para conservar la salud, y para

recuperarla si se ha perdido, es precisa la acción conjunta de los medicamentos y los alimentos. Nadie puede comer lo que se le antoje, como tampoco puede tomar los medicamentos que le apetezcan. En función de su temperamento, estado de salud, metabolismo y resultados analíticos, unos alimentos le son convenientes y otros le resultan contraproducentes. Esto, que es una obviedad, se ha ignorado durante mucho tiempo, y el resultado es que muchos enfermos lo son fundamentalmente por sus malos hábitos alimentarios. Basta acudir a un supermercado, o comer en un restaurante, para advertir que muchos alimentos que se consumen alegremente deberían estar prohibidos o controlados, y que en los restaurantes se eligen los platos en función de su precio y sabor, pero no de su conveniencia sanitaria y mucho menos de las necesidades de salud de cada comensal.

Hoy se sabe que debe reducirse la sal en el pan y las comidas, las grasas y azúcares en la pastelería, y que los malos hábitos alimentarios son los responsables de muchas enfermedades que no pueden remitir si, junto a los medicamentos, no se instaura también un régimen sanitario, unas pautas nutricionales. Esto, que los hombres y mujeres actuales descubren como novedad, era algo evidente y archisabido por todos los sistemas médicos anteriores a la industrialización. La medicina tradicional china, coreana y nepalí, el ayurveda hindú, la medicina del Antiguo Irán, los consejos dietéticos de la Biblia, la medicina del Antiguo Egipto y de Mesopotamia, y también el hipocratismo y el galenismo, practicaban una visión integral del cuerpo humano que perseguía conservar la salud mediante la dietética, y recuperarla, una vez perdida, con fármacos y cirugía. El ideal, obviamente, era no estar enfermo, no tener necesidad de acudir a los fármacos («manos de los dioses» en opinión de Dioscórides, pero siempre peligrosos) ni a la cirugía, de inciertos resultados hasta los grandes avances experimentados en el siglo xx.

Hipócrates, tan lejano y antiguo, estaba más cerca de una idea integral de la salud que muchos médicos actuales, empeñados en contemplar sólo el funcionamiento de un órgano, como si éste tuviera entidad independiente separado del organismo en el que se integra. Los hipocráticos perseguían ante todo no dañar, que la naturaleza se curase a sí misma, auxiliarla con regímenes de salud y medicamentos, y restaurar el equilibrio que según ellos era la salud. Calcularon minuciosamente los alimentos que convenían a cada enfermo, en función de su temperamento, edad y sexo, hasta llegar a unos planteamientos antagónicos a los de la sociedad actual. Si el hombre y la mujer querrían hoy comer todo tipo de excesos alimentarios y que la farmacia evitase los daños consecuentes a una alimentación errónea, los médicos hipocráticos establecían largas listas de alimentos convenientes y de alimentos prohibidos para cada enfermo y cada situación, hasta el punto de que prescribían regímenes de salud no colectivos, sino individuales, perso-

La plataforma *online* que te ayuda en tu día a día



www.entufarmacia.bayer.com

SERVICIOS AL FARMACÉUTICO:

Venta de productos Bayer a precios exclusivos.*

Consulta del estado de tus pedidos.

Cursos de formación acreditados y cursos específicos para farmacéuticos para todo el personal de farmacia.

Acceso al vademecum completo de Bayer Consumer Care.

Información técnica y científica sobre los últimos lanzamientos.

Descarga de spots e imágenes.



en tu
FARMACIA

¡Entra y
regístrate!



*Descuento realizado de acuerdo a la legislación vigente.

nalizados, dedicados a una persona en concreto, no a todas, puesto que no a todos convenía la misma alimentación ni medicación.

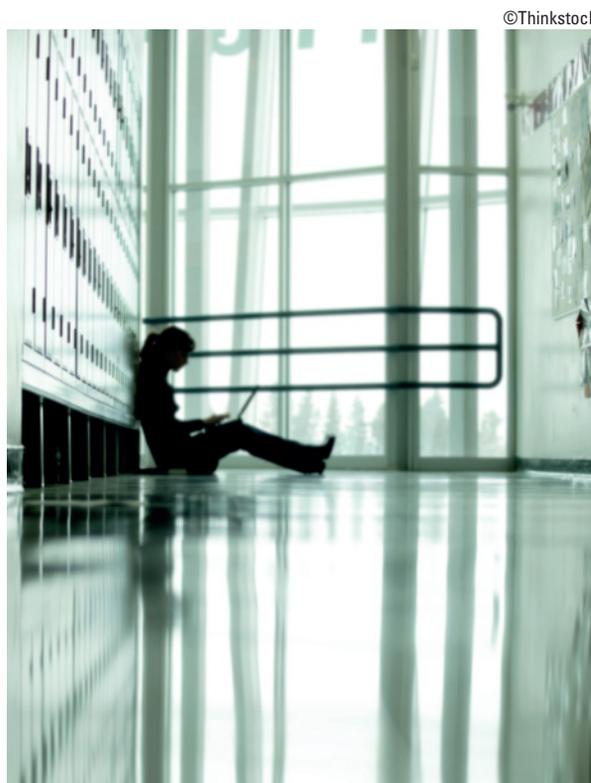
Todo esto, tan elemental, empieza hoy a «saberse de nuevo», y los alimentos dejan de estar vinculados exclusivamente al gusto, para ser contemplados sanitariamente. La Universidad de Barcelona es pionera en este aspecto, y ha encontrado en la Facultad de Farmacia el escenario idóneo para integrar, sanitariamente, medicamentos y alimentos. En el centro se imparten tres grados: Farmacia, Nutrición Humana y Dietética, y Ciencia y Tecnología de los Alimentos; el primer grado en el edificio de Pedralbes, los otros dos también en la Facultad de Farmacia, pero en el Campus de la Alimentación de Torribera, en el que la Facultad de Farmacia representa el eje académico fundamental, completado con las aportaciones de otras facultades y universidades. Es un proyecto innovador y consolidado, que encuentra en la Facultad de Farmacia el principal protagonista e interlocutor, pero que excede el ámbito de la facultad para incorporar otros ámbitos relacionados con la alimentación, que en algún caso, por no ser estrictamente sanitarios, no tienen por qué vincularse a la Facultad de Farmacia, reservada para dar dimensión sanitaria a la dietética y a la nutrición. Esta perspectiva innovadora ha cristalizado recientemente en dos novedades: la titulación simultánea de Farmacia y Nutrición Humana y Dietética y el Grado de Ciencias Culinarias y Gastronómicas, adscrito académicamente a la Facultad de Farmacia, aunque no administrativamente. Con estas dos iniciativas se refuerza la visión sanitaria de los alimentos hasta extenderla a la gastronomía, que ha de ir abandonando su orientación cuantitativa para enfocarse cualitativamente, pues la ingesta de alimentos se hace mediante la cocina y, por tanto, si en la cocina se adoptan medidas equivocadas, de poco servirá que se elijan los alimentos necesarios si por ejemplo se hierven de modo que se pierdan sus ingredientes saludables.

Ventajas de la doble titulación

La doble titulación de Farmacia y Nutrición Humana y Dietética está implementada en varias universidades privadas del resto del Estado y, desde el curso pasado, en la Universidad de Valencia.

La posibilidad de cursar de forma simultánea los dos grados se ha vertebrado en un itinerario doble diseñado para lograr las competencias de las dos titulaciones de forma satisfactoria, durante 6 años que se impartirán tanto en el campus Pedralbes/BKC como en el Campus de la Alimentación/HUBc.

La simultaneidad de estudios está contemplada en varias universidades, y el diseño de un itinerario específico para alumnos que puedan completar los dos grados a la vez facilita y mejora la organización académica tanto del estudiante como de la institución que los imparte. En es-



©Thinkstock

te caso, los dos Grados están adscritos a la Facultad de Farmacia, lo cual imprime aún más sentido al itinerario doble.

Por otra parte, desde un punto de vista competencial y profesional, la oferta del doble itinerario se basa en la estrecha relación que mantienen los dos ámbitos profesionales en el desarrollo de algunas de sus competencias.

Ambos son Grados adscritos a la rama de Ciencias de la Salud, y la verificación de los dos Grados está regulada por el Real Decreto 1393/2007, que establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, y por Órdenes Ministeriales específicas (CIN/2137/2008 y CIN/730/2009, respectivamente), puesto que ambos son Grados que habilitan para ejercicio de profesiones sanitarias reguladas (Ley 44/2003).

La conveniencia de establecer el doble itinerario se encuentra en la propia base competencial que se asocia a los dos Grados. Algunas de las competencias de los dos Grados son complementarias y ambivalentes. Desde el punto de vista de conocimientos teóricos y prácticos, muchos de ellos son similares en ambas titulaciones, o bien se tratan con diferente grado de profundidad.

Las características académicas de este itinerario doble son las siguientes:

- El acceso a la doble titulación se hará por preinscripción universitaria para nuevos estudiantes.
- Se obtienen dos títulos de grado.

Calmatopic

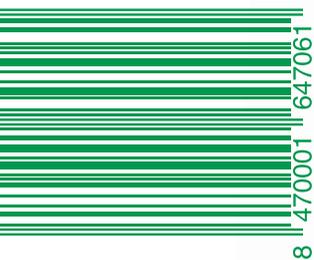
stick



C.N. 164706.1

A prueba de golpes

Pase el lector por aquí:



L
Laboratorios Viñas sa


ÁRNICA
efecto
reconfortante


HARPAGOFITO
efecto
relajante


**MATRICARIA
MARÍTIMA**
efecto anti-rojez

Anexo. Itinerario curricular para obtener simultáneamente los títulos de grado de Farmacia y de Nutrición Humana y Dietética

Primer curso	
Primer semestre	Segundo Semestre
Química General e Inorgánica (6 créditos)	Química Orgánica I (6 créditos)
Iniciación al Trabajo de Laboratorio (3 créditos)	Química Analítica (6 créditos)
Biología Celular (3 créditos)	Botánica Farmacéutica (6 créditos)
Parasitología (6 créditos)	Bioquímica (6 créditos)
Historia de la Farmacia (3 créditos)	Introducción a la Farmacia Galénica (3 créditos)
Matemática Aplicada y Bioestadística (6 créditos)	Fisicoquímica I (3 créditos)
Física aplicada a Farmacia (3 créditos)	
Segundo curso	
Química Orgánica II (6 créditos)	Química Farmacéutica I (6 créditos)
Fisicoquímica II (6 créditos)	Microbiología I (6 créditos)
Biología Molecular (6 créditos)	Técnicas Instrumentales (6 créditos)
Farmacognosia (6 créditos)	Fisiología y Fisiopatología II (9 créditos)
Fisiología y Fisiopatología I (6 créditos)	Farmacia Galénica I (6 créditos)
Inmunología (4,5 créditos)	Farmacología General (6 créditos)
Tercer curso	
Microbiología II (6 créditos)	Farmacología y Terapéutica II (6 créditos)
Química Farmacéutica II (6 créditos)	Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica (6 créditos)
Fisiología y Fisiopatología III (6 créditos)	Toxicología
Biofarmacia y Farmacocinética I (3 créditos)	Biofarmacia y Farmacocinética II (6 créditos)
Farmacología y Terapéutica I (6 créditos)	Legislación y Deontología (3 créditos)
Experimentación en Química Orgánica y Química Farmacéutica (3 créditos)	Análisis Clínicos y Diagnóstico de Laboratorio (4,5 créditos)
Farmacia Galénica II (6 créditos)	Optativa
Cuarto curso	
Antropología y Psicología del comportamiento alimentario (6 créditos)	Técnicas Culinarias (6 créditos)
Herramientas y Estrategias Dietéticas (6 créditos)	Nutrición y Dietética (6 créditos)
Bromatología I (6 créditos)	Bromatología II (6 créditos)
Nutrición Básica (6 créditos)	Regulación del Metabolismo (6 créditos)
Ampliación de Antropología Humana (6 créditos)	Nutrición Comunitaria y Epidemiología Nutricional (9 créditos)
Quinto curso	
Psicología y Educación Terapéutica (6 créditos)	Estancias en Prácticas Tuteladas (24 créditos)
Seguridad Alimentaria (6 créditos)	Trabajo de Fin de Grado de Farmacia
Restauración colectiva (6 créditos)	
Patología Nutricional y Dietoterapia (6 créditos)	
Salud Pública (6 créditos)	
Dietoterapia Aplicada (6 créditos)	
Sexto curso	
Complementos Dietéticos y Alimentos Funcionales (6 créditos)	Prácticas Externas de Nutrición (24 créditos)
Nutrición Molecular (6 créditos)	Trabajo de Fin de Grado de Nutrición Humana y Dietética
Nutrición Hospitalaria y Alimentación Artificial (6 créditos)	
Calidad y Gestión en la Empresa Alimentaria	
Optativas	

En rojo: asignaturas del grado de Nutrición Humana y Dietética que se cursan en el Campus de la Alimentación.
El resto son asignaturas del grado de Farmacia que se cursan en el Campus Pedralbes.

©Thinkstock

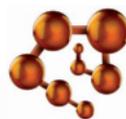


- La doble titulación consiste en la organización temporal de asignaturas de las dos enseñanzas que hay que cursar y superar, según el itinerario propuesto, asegurando la adquisición de conocimientos y competencias necesarias para cada una de ellas.
- Hay que cursar y superar un total de 393 créditos europeos (ECTS), con una duración prevista de 12 semestres (6 años)
- El estudiante cursa 24 ECTS de prácticas en Farmacias comunitarias o de hospital, y 24 ECTS de prácticas en instituciones y empresas relacionadas con el desarrollo de la profesión de dietista-nutricionista.

La orientación sanitaria de la nutrición y su vinculación con la Facultad de Farmacia representa, además, una gran oportunidad para los farmacéuticos, tanto en la industria como en el ámbito asistencial, en un momento en que la economía de las farmacias se resiente y es necesario encontrar nuevas actividades y fuentes de ingresos, nuevas formas de protagonismo social que hagan indispensable al farmacéutico como agente de salud.

No faltan voces que acusan a la universidad, y a nuestra facultad de farmacia en concreto, de aislamiento, desconexión con el mundo real en general y con el empresarial y profesional en particular, y que le recriminan vivir en una torre de marfil, espléndidamente aislada en su soledad. Quienes esto hacen suelen proyectar en la facultad, cuya realidad cambiante desconocen, las limitaciones de su ejercicio profesional, y responsabilizan a la universidad de no acometer los cambios que deben implementar ellos, los profesionales.

La universidad no vive aislada, pero tampoco puede ser instrumentalizada ni convertirse en una expendeduría de graduados al gusto de las empresas, pues su función sobrepasa, con mucho, tal planteamiento, y se propone la formación de las personas, su educación superior y ascensión social, la capacitación profesional, la investigación, la transferencia de conocimientos y la divulgación mediante estrictos criterios científicos. En un escenario difícil y desfavorable, la universidad sigue haciendo todo esto, que no es poco. Ojalá quienes la critican desmesuradamente fueran tan eficientes, en sus ámbitos, como lo es la universidad en el suyo. ●



UnoFarma
COMPRA VENTA DE FARMACIAS

En **UnoFarma** le asesoramos para hacerle más fácil y segura su operación de traspaso.

Contamos con un equipo profesional con años de **experiencia** en el sector farmacéutico.

También le asesoramos en la **financiación** de distintas entidades bancarias.

UnoFarma, su socio para comprar y vender farmacias

profesionalidad

seriedad

transparencia



Contacto: **936 361 663 / 625 691 519**

www.unofarma.es - info@unofarma.es

Llorenç Serrahima
Veterinario, MBA

“**La mayoría de especies parásitas de los animales domésticos se reproducen mediante huevos que el animal hospedador eliminará en sus heces»**



Parásitos intestinales

Prácticamente todo los perros y gatos son portadores de parásitos intestinales. Las especies parasitarias más extendidas entre ellos son los nematodos (gusanos redondos de los géneros *Toxocara*, *Toxascaris*, *Ancylostoma* y *Trichuris*), los cestodos (gusanos planos, *Dipylidium*, *Taenia* y *Echinococcus*), los trematodos (vermes en forma de hoja de árbol, como *Echinostoma*) y los coccidios (protozoos unicelulares, *Coccidia* o *Giardia*).

Habitualmente se trata de infestaciones banales y de escaso riesgo para ellos y para sus propietarios, siempre que se mantengan a raya. En los cachorros pueden provocar diarreas y retrasos en el crecimiento, mientras que en los animales viejos o debilitados pueden agravar su debilidad y complicar alguna enfermedad preexistente. Sin embargo, en la mayoría de animales adultos y sanos parecen no provocar ningún daño apreciable, ya que un sistema inmunitario sano es capaz de contenerlos.

Ahora bien, si su número crece excesivamente, pueden provocar complicaciones. Por un lado, interfieren en la absorción de nutrientes en el tubo digestivo, donde además provocan irritación y lesiones en la mucosa. Entonces el animal presenta una serie de síntomas relativamente inespecíficos y bastante típicos de una parasitación: pelo mate, anemia, adelgazamiento, cansancio y a menudo diarreas insidiosas o trastornos de la fertilidad. Asimismo, sobrecargan el sistema inmunitario, que ha de concentrar sus esfuerzos contra los parásitos, dejando al animal más desprotegido frente a otras infecciones: no es raro que un perro parasitado sufra además alguna infección bacteriana o vírica.

La mayoría de especies parásitas de los animales domésticos se reproducen mediante huevos que el animal hospedador eliminará en sus heces. Se trata de huevos microscópicos y muy resistentes a las condiciones climatológicas, que quedan en el medio ambiente, ya sea urbano o rural. Los animales domésticos se contagian ingiriendo esos huevos al consumir o lamer cualquier alimento o residuo contaminado que se encuentren en su camino. Así, la carga parasitaria de los animales domésticos tiende a aumentar porque, tarde o temprano, un animal se reinfestará por esta vía. Por eso es recomendable desparasitarlos periódicamente, por ejemplo tres o cuatro veces al año.

En el mercado español existen diversos productos antiparasitarios, con distintos principios activos y con diferentes vías de administración. Los más habituales se presentan en forma de comprimido, solución o pasta oral. La elección de una presentación u otra dependerá de varios factores. En general, los comprimidos son más fáciles de dosificar y se comercializan con diferentes concentraciones de principio activo, en función de la especie, la edad y el tamaño del animal. Sin embargo, a veces algunos animales no toleran su sabor y admiten mejor las pastas o las suspensiones. Los gatos, por ejemplo, son muy selectivos con el sabor de todo lo que comen, por eso no es raro que rechacen cualquier medicación oral. En ese caso, es probable que el veterinario recomiende un tratamiento en *spot-on*: una solución que se aplica sobre la piel para que se absorba, y que tiene una muy buena tolerancia y eficacia terapéutica. ●

tu digestión...
¿te trata mal?



*digestiones
ligeras*



Pankreoflat®
comprimidos recubiertos

DOBLE ACCIÓN:

- Disminuye la **pesadez de estómago**
- Disminuye la **formación y retención de gases**

 **FAES FARMA**
HEALTH CARE
www.faes.es

Pankreoflat comprimidos recubiertos. Propiedades: Pankreoflat es una asociación de enzimas digestivas pancreáticas y Dimeticona que disminuye la formación de gases. **Composición cuantitativa:** Cada gragea contiene: Pancreatina, c.s.p. 6.000 U. Ph. Eur. de Amilasa, 6.000 U. Ph. Eur. de Lipasa y 400 U. Ph. Eur. de Proteasa; Dimeticona (DCI), 80 mg. **Excipientes:** Sacarosa, 256,4 mg, Hidroxipropilcelulosa, Estearato de magnesio, Copolímero vinilpirrolidona/acetato de vinilo, Goma laca, Talco, Polivinilpirrolidona, Polietilenglicol 6000, Carboximetilcelulosa sódica, Dióxido de titanio, cera de abejas y cera carnauba. **Indicaciones:** Alivio sintomático de las alteraciones digestivas en las que se produce aerofagia (deglución de aire) o flatulencia (gases), como pesadez de estómago y digestiones lentas relacionadas con insuficiencia de enzimas pancreáticas. **Posología:** Adultos: 1 a 2 comprimidos recubiertos en cada comida, ingeridos sin masticar. Niños: Consulte a su médico. **Contraindicaciones:** Alergia a algunos de sus componentes y en pacientes aquejados de pancreatitis (inflamación del páncreas). **Precauciones:** Pueden presentarse intolerancias en pacientes con alergia a las proteínas del cerdo. En caso de que los síntomas empeoren o persistan más de 10 días, aparezcan dolor abdominal intenso e inexplicable, vómitos, náuseas, consulte a su médico. **Advertencia:** Importante para la mujer: Si está usted embarazada o cree que pudiera estarlo, consulte a su médico antes de tomar este medicamento. El consumo de medicamentos durante el embarazo puede ser peligroso para el embrión o el feto y debe ser vigilado por su médico. Pankreoflat contiene 256,4 mg de sacarosa, lo que deberá ser tenido en cuenta por los enfermos diabéticos. **Interacciones:** Es conveniente eliminar la ingestión de bebidas alcohólicas concentradas, puesto que disminuyen la actividad de los fermentos. Los antiácidos, como carbonato cálcico o hidróxido de magnesio, pueden anular los efectos terapéuticos de estas enzimas. Puede disminuir la absorción de hierro. Consulte a su médico o farmacéutico si está tomando otros medicamentos. **Efectos secundarios:** En caso de alergia a alguno de los componentes pueden producirse erupiones cutáneas. Ocasionalmente pueden aparecer molestias digestivas. **Intoxicación y su tratamiento:** En caso de ingestión de grandes cantidades pueden aparecer trastornos gastrointestinales, calambres, diarreas, dolor o hinchazón en las articulaciones. Consulte a su médico. **Presentación:** envase de 50 comprimidos recubiertos. **Sin receta médica. Nombre o razón social del titular de la autorización de comercialización:** FAES FARMA, S.A. **Precio:** PVP IVA: 7,59 € EFP. **Los medicamentos deben mantenerse fuera del alcance de los niños.**

Deterioro cognitivo y demencias

El deterioro cognitivo es la manifestación clínica más importante de las demencias, con un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares. Dado el progresivo envejecimiento de la población, se prevé que este problema aumente en los próximos años, así como la movilización de los recursos destinados a contrarrestarlo.

Objetivos generales

El envejecimiento conlleva, en general, un incremento en la variabilidad interindividual de las funciones cognitivas superiores, originando una gran heterogeneidad de perfiles de alteración cognitiva en la población envejecida sana.

El farmacéutico se encuentra en una situación privilegiada para detectar posibles deterioros cognitivos leves, y remitir a estas personas al médico de atención primaria para que sea este último quien realice un diagnóstico y/o remita al paciente a un especialista para una valoración adicional.

Objetivos específicos

Conocimientos

- Conocer la fisiología del envejecimiento.
- Revisar los tipos de demencias y comprender los factores de riesgo y los factores preventivos en el deterioro cognitivo.
- Conocer las exploraciones neurológicas diagnósticas y la importancia de la detección precoz por parte del personal sanitario que contacta con el paciente.
- Actualizar el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico de la demencia.
- Facilitar formación para mejorar el consejo farmacéutico a los cuidadores.
- Estudiar los factores de riesgo de deterioro cognitivo.
- Conocer lo que cada profesional sanitario puede aportar en esta patología.
- Analizar el papel del cuidador y de las asociaciones de pacientes en estas patologías.

Habilidades/actitudes

- Saber adaptar la medicación a las características propias del anciano.
- Controlar el cumplimiento farmacológico para asegurar la efectividad del tratamiento.
- Conocer la importancia de la detección precoz por parte del personal sanitario que contacta con el paciente.
- Ayudar a detectar y/o prevenir los efectos adversos más frecuentes y/o graves que pueden aparecer durante el consumo de medicamentos en estas situaciones.
- Transmitir de forma concreta la información que precisan conocer los cuidadores para llevar a cabo la gestión del cuidado del paciente de manera correcta.
- Conocer la información necesaria para transmitir a las familias los factores de riesgo y los factores preventivos en las demencias.
- Realizar correctamente la dispensación y dar información sobre cómo utilizar racionalmente sus medicamentos.
- Detectar los casos que requieren derivación a otros profesionales sanitarios.
- Conocer la importancia de la rehabilitación cognitiva y de la terapia física.
- Solucionar los problemas de deglución con preparados y formulaciones específicas.

Metodología

A lo largo del año 2014 se presentarán tres módulos temáticos. Cada uno de estos módulos consta de una serie de temas teóricos, que se publicarán en la revista *El Farmacéutico*. A partir del 15 de abril de 2014, el curso se iniciará en www.aulamayo.com, con la publicación de los temas aparecidos en la revista *El Farmacéutico* durante el mes de marzo, así como con la publicación simultánea de los temas detallados en el programa, tanto en la revista como en la página web, hasta la finalización del curso.

Con la aparición del último tema de cada módulo, se publicará la evaluación correspondiente a ese módulo, que debe contestarse *on-line* en www.aulamayo.com. Será necesario aprobar las tres evaluaciones para obtener el diploma.

PROGRAMA DEL CURSO 2014

Unidad temática	N.º publicación
-----------------	-----------------

MÓDULO 1: Fisiología y farmacología en el envejecimiento

1	Fisiología del envejecimiento	501
2	Adaptación del tratamiento farmacológico al envejecimiento	502
3	Adherencia terapéutica y papel del farmacéutico	503

MÓDULO 2: Demencias: diagnóstico, tratamiento, factores de riesgo y detección precoz

4	Demencias: concepto, clasificación y casos clínicos	504
5	Exploración neuropsicológica. Importancia de la detección precoz	505
6	Tratamiento farmacológico de la demencia	506
7	Rehabilitación cognitiva	507
8	Terapia física	508
9	Factores de riesgo y factores preventivos en el deterioro cognitivo	509
10	Detección del deterioro cognitivo desde la oficina de farmacia	510

MÓDULO 3: Cuidado del paciente con deterioro cognitivo

11	La nutrición en el deterioro cognitivo	511
12	Formulación magistral para facilitar la toma de la medicación en personas con problemas de deglución	512
13	Revisión odontológica para la detección del deterioro cognitivo	513
14	Importancia del cuidador. ¿Quién cuida al cuidador?	514
15	Cuidados de enfermería en el paciente con Alzheimer. Asociación de pacientes	515

Solicitada acreditación



Secretaría Técnica: Tels.: 932 090 255/932 020 643
(de lunes a jueves de 9:00 a 11:00 h y de 15:30 a 17:30 h; viernes de 9:00 a 11:00 h)
Aribau, 185-187, 2.ª planta • 08021 Barcelona
secretaria@aulamayo.com • www.aulamayo.com

Entre en www.aulamayo.com
para consultar los temas publicados



Solicitada acreditación

Evaluación y acreditación en:

www.aulamayo.com



módulo 2

Demencias: diagnóstico, tratamiento, factores de riesgo y detección precoz

4	Demencias: concepto, clasificación y casos clínicos
5	Exploración neuropsicológica. Importancia de la detección precoz
6	Tratamiento farmacológico de la demencia
7	Rehabilitación cognitiva
8	Terapia física
9	Factores de riesgo y factores preventivos en el deterioro cognitivo
10	Detección del deterioro cognitivo desde la oficina de farmacia

Atención farmacéutica

módulo 2

TEMA 4

Demencias: concepto, clasificación y casos clínicos

Emilio Meneu García

Médico especialista en Neurología y profesor del Departamento de Ciencias Biomédicas. Universidad CEU Cardenal Herrera

Concepto

Etimológicamente, la palabra «demencia» proviene del latín, y está compuesta por el prefijo «de» (ausencia), el lexema «mente» (mente) y el sufijo «ia» (condición o estado).

Actualmente, denominamos «demencia» al síndrome clínico caracterizado por deterioro cognitivo que provoca un declinar de las funciones intelectuales (es necesario la afectación de dos o más funciones), adquiridas previamente, con preservación del nivel de vigilancia, y que además interfiere de manera significativa en la realización de las actividades de la vida diaria.

©Thinkstock



Las funciones intelectuales afectadas son fundamentalmente la memoria, pero también el lenguaje, las gnosias (capacidad para reconocer objetos, sonidos, o estímulos táctiles), las praxias (capacidad de realizar actos motores aprendidos simples o complejos), o las funciones ejecutivas (capacidad de solución de problemas). Es importante resaltar dos cosas, que las funciones intelectuales deterioradas fueron adquiridas previamente, y que el nivel de conciencia es normal, ya que, por ejemplo, el primer supuesto descarta el retraso mental, y el segundo descarta los cuadros confusionales agudos producidos por un proceso infeccioso en algunos ancianos.

El envejecimiento es un proceso biológico, social, y psicológico, resultado de la interacción de la herencia, el ambiente, y la conducta.

Con la edad, se produce un declive en algunas funciones intelectuales, conocido como declinar cognitivo del envejecimiento, que afecta a algunas áreas de la memoria (memoria a corto plazo), del lenguaje, de las habilidades visuoespaciales y de las funciones ejecutivas; sin embargo, estas alteraciones suelen ser muy leves y compensadas por la propia persona, por lo que no dificultan la realización de las actividades de la vida diaria. Cuando este deterioro cognitivo es más importante y el paciente es incapaz de llevar a cabo actividades cotidianas, recibe el nombre de demencia. Entre ambos conceptos existe el de «deterioro cognitivo leve», en el que las alteraciones cognitivas son lo suficientemente importantes como para descartar que sean producto del envejecimiento normal, pero no lo bastante como para alterar la funcionalidad en las actividades de la vida diaria, y por lo tanto no cumple los criterios de demencia.

En la práctica clínica los límites de estas entidades son difusos, y con frecuencia se superponen. Una misma persona puede pasar de una a otra con el tiempo. Muchos autores incluso consideran que el deterioro cognitivo leve de tipo amnésico (en el que se produ-

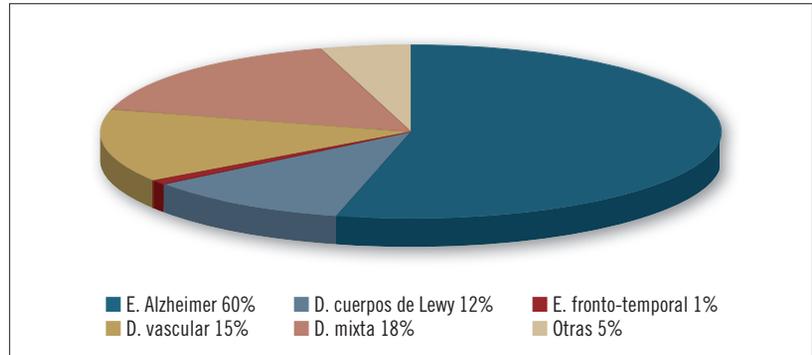


Figura 1. Frecuencia de los principales tipos de demencia

ce casi exclusivamente una alteración leve en la memoria a corto plazo) es en realidad una fase inicial de la enfermedad de Alzheimer.

Todos los estudios epidemiológicos han confirmado que la edad es el principal factor de riesgo para el desarrollo de una demencia, por lo que la evolución demográfica y el envejecimiento progresivo de la población han provocado un aumento de los casos.

Los estudios de prevalencia en España han mostrado cifras que oscilan entre el 5 y el 14,9% para mayores de 65 años, y entre el 6,6 y el 17,2% para mayores de 70 años, según una revisión del Centro Nacional de Epidemiología de los estudios poblacionales realizados en España.

Algunos epidemiólogos consideran que en el año 2050 casi se triplicarán los casos de demencia. Si tenemos en cuenta que la demencia puede considerarse como una «enfermedad familiar», ya que no sólo afecta al paciente, sino que tiende a producir desestructuración familiar, e incluso patología en otros miembros de la familia (p.ej., síndrome del cuidador), es lógico pensar que en los próximos años nos enfrentaremos a un gran problema socioeconómico.

Clasificación de las demencias

Las demencias han sido clasificadas en función de diversos criterios. La clasificación etiológica es la más empleada, y hace referencia a las enfermedades o trastornos que causan el deterioro cognitivo (aunque en realidad no sabe-

mos con exactitud la etiología de algunas de ellas).

Clasificación etiológica (figura 1) Demencias neurodegenerativas

Son producidas por la muerte acelerada de las poblaciones neuronales y la pérdida de las sinapsis, que provocan atrofia cerebral, y disminución de algunos neurotransmisores. Dentro de éstas se encuentran aquellas en que la demencia es el síntoma principal (enfermedad de Alzheimer, degeneración fronto-temporal, demencia de cuerpos de Lewy), y aquellas en que el síndrome de demencia no es la principal manifestación (demencia en la enfermedad de Parkinson, demencia en la enfermedad de Huntington, demencia en la enfermedad de Wilson, demencia en la atrofia multisistema y en la parálisis supranuclear progresiva, y otras como demencia en las leucodistrofias, en las degeneraciones espinocerebelosas, etc.).

Las demencias neurodegenerativas son, con diferencia, las más frecuentes, sobre todo la enfermedad de Alzheimer, que por sí sola supone el 60-75% de todas las demencias de debut tardío. Etiopatogénicamente son debidas sobre todo a una alteración del metabolismo proteico, con un fallo de la degradación de las proteínas por el sistema ubiquitina-proteosómico, lo que se traduce en la aparición de depósitos proteicos cerebrales. El metabolismo anómalo de tres proteínas (beta-amiloide, alfa-sinucleína y la proteína tau) explica el 90% de la etiopatogenia de las demencias

neurodegenerativas, y según el tipo de depósito y su localización dará lugar a un tipo de síndrome demencial, y, por consiguiente, a un tipo de las anteriores demencias descritas. En la enfermedad de Alzheimer, por ejemplo, el hallazgo más importante es el acúmulo del beta-amiloide en áreas hipocampales (lóbulo temporal) y áreas asociativas posteriores (lóbulo parietal).

Demencias vasculares

Después de las neurodegenerativas, son las segundas más frecuentes. La clínica depende del tipo y tamaño de las arterias afectadas, y son las siguientes:

- Infarto único en territorio estratégicamente situado.
- Infartos múltiples en territorios de vasos grandes.
- Enfermedad de vasos pequeños: Biswanger y lacunares.
- Hipoperfusión con isquemia en territorios frontera (entre las distintas áreas irrigadas por las grandes arterias cerebrales).
- Hemorragia cerebral (hematomas intracerebrales y hematomas subdurales y epidurales).
- Otras como la arteriopatía cerebral autosómica dominante con infartos subcorticales y leucoencefalopatía (CADASIL) o la vasculitis, o la combinación de los anteriores.

Demencias mixtas

Son aquellas en que participan fenómenos neurodegenerativos, conjuntamente con vasculares. En la práctica clínica diaria no es raro ver esta asociación.

Demencias secundarias

Son causadas por enfermedades de etiología conocida, algunas de ellas tratables y potencialmente reversibles (de ahí su gran importancia, a pesar de suponer un porcentaje mínimo en el total de las demencias), y también por enfermedades que no llevan primariamente a la demencia, pero que pueden llegar a manifestar síntomas de demencia si el sistema nervioso central (SNC) está involucrado. Entre estas enfermedades se encuentran las siguientes:

- Demencias metabólicas. A este grupo pertenecen los casos de deterioro cognitivo persistente en el contexto de una disfunción del SNC a nivel químico-molecular, y que pueden ser debidas a:
 - *Deficiencia sistémica y nutricional.* Las endocrinopatías (como el hipertiroidismo o hipotiroidismo, las alteraciones de la paratiroides, la enfermedad de Addison o el síndrome de Cushing), las deficiencias (de glucosa, de tiamina, de niacina, de cianocobalamina, y de ácido fólico), las nefropatías (uremia o la demencia por diálisis), o las hepatopatías, las hipoxias de origen cardíaco o pulmonar y otras.
 - *Intoxicaciones exógenas.* Debidas a alcohol, fármacos (ansiolíticos e hipnóticos, antidepresivos tricíclicos, neurolépticos, mórficos y derivados, carbonato de litio, anticolinérgicos, corticoesteroides, antagonistas de los receptores H₂, antineoplásicos, algunos antiepilépticos como la fenitoína y el fenobarbital, y algunos antibióticos como los betalactámicos y las quinolonas), a metales pesados (plomo, mercurio, bismuto, manganeso, etc.), y a compuestos industriales (acrilamida, organofosforados, tolueno, clorato de metilo, tetraclorato de carbono, disulfato de carbono y tricloroetileno).
- Demencias en las enfermedades infecciosas. Pueden ser bacterianas (sífilis, tuberculosis, brucelosis, enfermedad de Lyme o borreliosis), parasitarias (malaria, toxoplasmosis, cisticercosis, etc.), víricas (sida, pancefalitis esclerosante subaguda [virus del sarampión], leucoencefalopatía multifocal progresiva [virus John Cunningham], o la encefalitis por virus herpes simple), priónicas (enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, y sus distintas variantes) y por hongos.
- Demencia en enfermedades autoinmunes o inflamatorias, con afectación del SNC. Son más frecuentes en personas jóvenes, y pueden representar el 20% en las demencias en personas menores de 45 años. Hay dos grandes grupos, las vasculíticas

y las no-vasculíticas. Las más importantes son: el lupus eritematoso sistémico, la sarcoidosis, la encefalitis límbica (alteración fundamentalmente de la memoria anterógrada, debido a lesiones inflamatorias en la parte más profunda del cerebro [sistema límbico], que se deben a la acción de anticuerpos paraneoplásicos producidos por un cáncer a distancia, que característicamente suele ser el carcinoma microcítico de pulmón), y la esclerosis múltiple (un tercio de los pacientes desarrollarán un deterioro cognitivo a lo largo de su enfermedad, y su gravedad estará en función del número de lesiones desmielinizantes, de la lesión axónica y de la atrofia cerebral existentes).

- Demencia por neoplasias. Aparece fundamentalmente por tumores primarios del SNC (gliomas), metástasis cerebrales o carcinomatosis meníngea (diseminación de las células tumorales en el líquido cefalorraquídeo).
- Demencia de origen traumático. Puede aparecer en traumatismos craneoencefálicos graves, o por traumatismos craneoencefálicos de menor intensidad pero repetidos, como en el caso de la demencia pugilística.
- Hidrocefalia. Se conoce con este nombre a la dilatación de los ventrículos cerebrales, con aumento de la presión del líquido cefalorraquídeo que hay en su interior. Un caso especial es la hidrocefalia normotensiva, en la que la dilatación ventricular se produce con presión normal del líquido cefalorraquídeo, y suele dar una clínica de bradipsiquia, alteración de la marcha e incontinencia urinaria. El tratamiento con una derivación ventrículo-peritoneal del líquido cefalorraquídeo suele mejorar mucho la clínica.

Otras clasificaciones

- Demencias corticales o subcorticales, en función de si la sintomatología clínica predominante se debe a la alteración de las funciones corticales (como afasia, agnosia, etc.), o subcorticales, por la alteración en la

conexión entre la corteza frontal, los ganglios de la base y el tálamo.

- Demencias reversibles o irreversibles, es decir, si existe un tratamiento eficaz, capaz de revertir el deterioro cognitivo. Un ejemplo de demencia reversible sería la producida por déficit de vitamina B₁₂.
- En función de la rapidez con que se instaura el deterioro cognitivo. Demencias de inicio agudo (de uno a varios días), subagudo (menos de un mes), o gradual (generalmente en varios meses).

La más frecuente y mejor conocida de todas las demencias es la enfermedad de Alzheimer, por lo que merece un comentario etiopatogénico y clínico más extenso.

Enfermedad de Alzheimer

Dentro de este trastorno neurodegenerativo hay dos grandes grupos, la enfermedad de Alzheimer (EA) familiar y la esporádica. En la primera, la enfermedad se transmite de manera autosómica dominante, y se han identificado tres genes (presenilina 1 [*PSEN1*], presenilina 2 [*PSEN2*] y el gen de la proteína precursora del amiloide, *APP*), cuyas mutaciones producen el trastorno. En la EA esporádica los principales factores de riesgo son la edad y los antecedentes familiares de EA. En estos casos esporádicos se ha visto que en el gen que codifica la apolipoproteína E, que tiene tres polimorfismos: e3, e2 y e4, está aumentado el e4 y disminuido el e2, y aquellos pacientes homocigotos e4/e4 tienen un comienzo de la enfermedad más precoz que los heterocigotos.

A nivel patogénico ambas formas tienen una parte común muy bien estudiada, y consiste en el depósito extracelular de beta-amiloide (A β), y el depósito intracelular de proteína tau hiperfosforilada con degeneración neurofibrilar. En la formación del beta-amiloide interviene una proteína llamada proteína precursora del amiloide (APP) que se degrada por dos vías, una no-amiloideogénica en que, por la acción de dos enzimas, se forman dos trozos so-

Caso clínico

Una mujer de 72 años es llevada por los familiares a la consulta del neurólogo por presentar un cuadro de 3-4 semanas de evolución de pérdida de memoria intensa y rápidamente progresiva, pensamiento lento, apatía, alucinaciones y agitación psicomotriz que alterna con somnolencia; además, presenta cierta incapacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, que hasta hace un mes realizaba sin ayuda. Al preguntar por los antecedentes médicos, sus familiares refieren que la paciente sabía leer y escribir, ya que tiene estudios primarios, pero desde hace casi un año han observado que suele repetir las preguntas, y tiene despistes y olvidos frecuentes, aunque de carácter leve. Además, padece hipertensión arterial que trata con un diurético, y una artrosis generalizada que le provoca mucho dolor y que no mejora con analgésicos simples, por lo que hace un mes fue valorada en la unidad del dolor, donde se le pautó amitriptilina (25 mg/12 h) y un parche con fentanilo de liberación retardada (de 25 μ g/h).

¿Cuál es el diagnóstico más probable y las medidas que deben tomarse?

Según la información obtenida de la familia, la mujer de este caso presentaba desde hacía casi un año un deterioro cognitivo leve con problemas de memoria de intensidad leve, que no le impedían realizar las actividades de la vida diaria. No obstante, tras la instauración del tratamiento con amitriptilina y fentanilo la paciente inicia un cuadro de empeoramiento cognitivo abrupto, rápidamente progresivo y muy llamativo, que alarma a sus familiares, por lo que deciden acudir al médico.

En la práctica clínica habitual no es raro observar esta situación, en la que un paciente con un deterioro cognitivo leve de tipo amnésico que pasa desapercibido por la familia porque las actividades de la vida diaria están preservadas (y que es atribuido a la edad) presenta de forma aguda un franco empeoramiento cognitivo cuando, por una enfermedad concomitante, como la artrosis en este caso, se le inicia un tratamiento que ha demostrado que puede alterar la capacidad cognitiva en personas mayores (sobre todo si existe un deterioro cognitivo de base). La amitriptilina y el fentanilo son los responsables del empeoramiento clínico agudo en esta paciente.

La medida inicial sería la de retirar estos fármacos y ver cómo evoluciona clínicamente el deterioro cognitivo. Luego ha de informarse a la familia de que se iniciará un estudio de demencia tras solicitar las pruebas pertinentes, y de que se llevará a cabo un seguimiento clínico, dado que el deterioro cognitivo que ya tenía anteriormente podría ser la fase inicial de una demencia.

lubles y fáciles de eliminar, y otra amiloideogénica, donde la escisión de la APP realiza predominantemente otra enzima (la beta-secretasa), que da lugar al péptido A β , y que cuando se deposita extracelularmente es insoluble, forma grandes depósitos en forma de placas y se supone es neurotóxico, iniciando la cascada de degeneración neuronal y la pérdida sináptica.

Generalmente estos fenómenos patogénicos se inician en áreas temporales profundas y en áreas de asociación frontales y parietales, muy implicadas en la memoria, lo que explica que en la mayoría de los casos la alteración de ésta sea la primera manifestación.

El inicio clínico suele ser insidioso, con pérdida de memoria reciente y

dificultad para incorporar nueva información. Esta etapa inicial puede durar varios años, y el trastorno suele clasificarse como un deterioro cognitivo leve (DCL). Otras veces el comienzo parece más abrupto, ya que, ante situaciones especiales, como un cambio de domicilio, una intervención, o la toma de algunos fármacos, puede empeorar mucho el DCL previo que había pasado inadvertido.

Con el tiempo, los trastornos de memoria progresan y el paciente suele hacer varias veces la misma pregunta, es incapaz de generar nuevos recuerdos y tiende a evocar los antiguos; además, se añaden otras manifestaciones, como la desorientación temporoespacial, la dificultad para recordar los nombres, la acalculia, las apraxias y las agnosias. Generalmente, en esta fase el paciente pierde la capacidad de realizar las actividades instrumentales de la vida diaria (comprar, cocinar, poner la lavadora, manejo del dinero, etc.). Las fases del deterioro cognitivo suelen ser una primera fase de DCL-EA leve, a la que sigue una fase de EA moderada, y luego EA grave.

Con frecuencia estos pacientes tienen síntomas de tipo psiquiátrico, como depresión, apatía, cambios de personalidad, irritabilidad, desasosiego, alucinaciones con tendencia a la agitación psicomotriz de predominio vespertino y nocturno, alteración del sueño y de la conducta alimentaria (suelen perder peso por disminución de la ingesta). Este tipo de síntomas alteran la convivencia familiar, y muchas veces son la causa por la que los pacientes acuden a la consulta médica.

La autoconsciencia de la enfermedad es variable al inicio del trastorno, pero a medida que avanza ésta se pierde, y no suelen ser conscientes de todos los problemas que padecen.

Si bien la clínica del síndrome de demencia puede ser muy parecida en todas las demencias neurodegenerativas, e incluso en otras no degenerativas como las vasculares, puede haber algunos detalles clínicos y evolutivos diferenciales que son de gran ayuda para el diagnóstico, y que se detallan someramente a continuación.

- En la demencia por cuerpos de Lewy suele haber síntomas precoces de desorientación y alucinaciones visuales, sin que inicialmente se vea tan afectada la memoria. Los síntomas fluctúan desde un estado de confusión y delirio a otro de casi lucidez. Suelen darse síntomas parkinsonianos precozmente (rigidez, temblor, alteraciones posturales y de la marcha), y hay una hipersensibilidad a neurolepticos y fármacos antidopaminérgicos.
- La demencia frontotemporal suele comenzar con ciertos trastornos de conducta (irritabilidad, falta de autocontrol, desinhibición, pérdida del juicio, hiperoralidad, apatía, comportamiento obsesivo-compulsivo, etc.). Hay una alteración precoz del lenguaje y del habla. Puede asociar síntomas de enfermedad de motoneurona (parálisis, espasticidad y ataxia) o parkinsonianos.
- En la demencia vascular la clínica viene determinada por la presencia de lesiones cerebrales isquémicas, hemorrágicas o ambas, agudas o crónicas, por lo que el perfil clínico es más variable. Existen unos factores predisponentes para la demencia vascular que son hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia, tabaquismo, obesidad, el descenso de homocisteína, y el déficit de vitamina B₁₂ o folato. También son factores predisponentes la insuficiencia cardiaca y las apneas obstructivas del sueño. La forma clínica más típica y frecuente

es aquella producida por la arterioesclerosis grave a nivel cerebral, con infartos lacunares crónicos en ganglios basales y desmielinización en sustancia blanca, y con un inicio insidioso con deterioro cognitivo de tipo subcortical (pensamiento lento y apático, alteración de funciones ejecutivas...), que asocia alteración de la marcha (de tipo parkinsoniano) y de esfínteres. En ocasiones puede haber un inicio agudo cuando acontece un ictus en áreas críticas (tálamo medial, hipocampo o sistema límbico). En la demencia vascular la resonancia magnética cerebral dará mucha más información que en las demencias degenerativas, ya que puede mostrar las áreas con patología vascular cerebral. ●

Bibliografía

- Fernández M, Blesa R, Zarranz JJ. Demencias. En: Zarranz JJ. Neurología, 4.ª ed. Madrid: Elsevier España, 2007.
- Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut de Catalunya, 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AIAQS Núm. 2009/07.
- Molinuevo JL, Peña-Casanova J, Editores. Guía oficial para la práctica clínica en demencias: conceptos, criterios y recomendaciones 2009. Sociedad Española de Neurología. Barcelona: Thomson Reuters, 2009.
- Nitrini R, Brucki SM. Demencia: Definición y Clasificación. Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias. 2012; 12(1): 75-98.
- Slachevsky A, Oyarzo P. Las demencias: historia, clasificación y aproximación clínica. En: Labos E, Slachevsky A, Fuentes P, Manes E. Tratado de Neuropsicología Clínica. Buenos Aires (Argentina): Librería Akadia editorial, 2008.

¡Acceda a
www.aulamayo.com
para seguir el curso!



aula mayo



Juan Antonio Sánchez

Economista y asesor fiscal.
Socio coordinador de Aspime

Renta 2013 y oficina de farmacia

“ Las oficinas de farmacia de nuestro país tendrán que presentar su «foto fiscal» del pasado año 2013 antes del próximo 1 de julio »

Inexorable resulta la cita anual del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (en adelante, IRPF) para la oficina de farmacia.

El año 2013, recordemos, es el segundo año de subida «temporal» de la imposición directa. Como conoce bien el lector, 2014 será lamentablemente el «tercer año», ya que la elevación impositiva prevista inicialmente para 2012 y 2013 se amplió para el año en curso. Quedamos a la espera de que la anunciada reforma fiscal de 2015 nos ofrezca un horizonte impositivo más esperanzador en el futuro ejercicio.

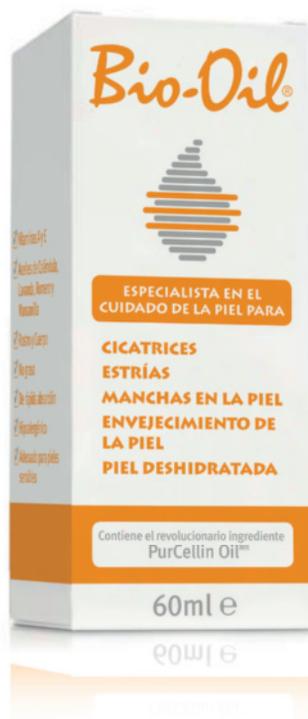
Pero «lo inmediato» consiste en que las oficinas de farmacia de nuestro país tendrán que presentar su «foto fiscal» del pasado año 2013 antes del próximo 1 de julio.

Cierto es que la Agencia Tributaria «lo da todo» en la campaña de renta y multiplica sus servicios de apoyo e información al contribuyente. Incluso con un portal exclusivo para este tema (<http://www.agenciatributaria.es/AEAT.internet/Renta2013.shtml>).

No podemos olvidar que, por volumen de recaudación, nos encontramos ante el impuesto que más aporta a las arcas públicas cada año, por lo que es normal este «sobre esfuerzo» gubernamental.



© Thinkstock



Bio-Oil® es un aceite para el cuidado de la piel, que ayuda a mejorar el aspecto de las cicatrices, estrías y manchas en la piel. Contiene aceites naturales, vitaminas y un componente innovador, PurCellin Oil^{MR}. Para obtener más información sobre el producto y conocer los resultados de los ensayos clínicos, visite bio-oil.com. Bio-Oil® es el producto n.º 1 en ventas en 11 países para el tratamiento de las cicatrices y estrías. 11,95€ (60 ml).

Para centrar al lector en los puntos más novedosos de esta campaña de renta 2013, describiremos a continuación un resumen de ellos:

- Mantenimiento de la reducción del 20% del rendimiento neto positivo declarado para oficinas de farmacia que mantengan su promedio de plantilla en 2013 respecto a 2008, cuando el importe neto de la cifra de negocio para el conjunto de sus actividades económicas sea inferior a 5.000.000,00 de euros y además tengan una plantilla media inferior a 25 empleados. Este beneficio fiscal fue creado en principio para 2009, 2010 y 2011, pero se amplió posteriormente a 2012 y 2013. Podemos confirmar que este incentivo fiscal estará vigente también en 2014.
- Nueva deducción por inversión de beneficios (ley de emprendedores). Se incorpora una nueva deducción en cuota del IRPF (entre el 5 y el 10%), dirigida a oficinas de farmacia que hayan destinado parte o todo su beneficio a inversiones en su actividad empresarial.



Le recomendamos encarecidamente que verifique sus datos fiscales 2013 en el portal de la Agencia Tributaria

- Ganancias y pérdidas patrimoniales. Desde enero de 2013, no formarán parte de la renta del ahorro las ganancias y pérdidas derivadas de transmisiones de elementos patrimoniales con un periodo de generación inferior a un año.
- Gravamen especial sobre los premios de determinadas loterías y apuestas. También desde inicios de 2013 se crea una tributación para determinados premios (superiores a 2.500 euros) consistente en un 20%.
- Se amplía por un ejercicio fiscal más (2013) la deducción por gastos e inversiones (1 o 2%) para habituar a los empleados de la farmacia a la utilización de las nuevas tecnologías de la comunicación y de la información. Mantie-

ne su carácter de no retribución en especie a efectos de tributación. Recordemos que el pasado año también se realizó esta prórroga.

- Supresión de la deducción por inversión en vivienda habitual. Se elimina para adquisiciones de vivienda realizadas a partir del 1 de enero de 2013, y se mantiene un régimen de aplicación para inversiones anteriores a dicha fecha. El reciente informe de la comisión de expertos para la reforma fiscal esboza la posibilidad de eliminar por completo esta deducción, incluso para adquisiciones de vivienda anteriores a 2013. Las primeras opiniones de las autoridades fiscales han sido contrarias a este asunto. Pero habrá que estar «ojo avizor».
- Restablecimiento 2013 del Impuesto sobre el Patrimonio. Mediante el Real Decreto 13/2011, se volvió a introducir este impuesto con una serie de modificaciones relativas principalmente al límite exento de la vivienda habitual, mínimo exento y obligaciones de presentación. Cabe recordar que este tributo es un impuesto cedido a las comunidades autónomas, y que éstas tienen la capacidad normativa de cambiar o modificar su legislación.

Le recomendamos encarecidamente que verifique sus datos fiscales 2013 en el portal antes citado. Piense que el fisco posee esos datos de usted. Eso no significa que no puedan existir errores por parte de las entidades que facilitan información. Pero mejor «saber lo que saben de usted» antes de ponerse a elaborar su declaración de renta 2013.

Tome nota también de que el próximo 30 de junio prescribirá su declaración de renta 2009 (a no ser que se haya interrumpido el periodo de prescripción). Y recopile toda la información que ha utilizado en la elaboración de su renta ante posibles requerimientos posteriores.

Por cierto, este año el fisco obliga a la presentación de la renta mediante soporte informático/telemático de la declaración, con lo que ha acabado con un número de contribuyentes «románticos» que aún presentaba su declaración... «a mano». ●

Pequeños anuncios

Farmacias

Compras

Compro farmacia en Madrid capital, zona centro. Facturación en torno a 350.000 €. Local a partir de 50 m². Sin intermediarios. Tel.: 677 204 231.

Ventas

Venta farmacia en pueblo de Ávila. Bien comunicado con Ávila y Salamanca. Se vende con local recién reformado. Gestión muy cómoda. Oportunidad para primera farmacia. Tel.: 653 142 045.

Traspaso oficina de farmacia con instalación coqueta en municipio de la Comunidad de Navarra, bien comunicado hacia Zaragoza y también hacia Tudela de Navarra. Condiciones a convenir. Tel.: 663 653 955.

Se vende farmacia en la provincia de Lleida. Precio muy conveniente. Abstenerse intermediarios. Interesados llamar al teléfono: 609 511 073.

Se vende farmacia en Madrid centro por jubilación y sin empleados. Buena ubicación. Local en alquiler. Sin intermediarios. Tel.: 680 194 108.

Vendo farmacia rural en pueblo de Toledo, a 30 km de Talavera, en la A5. Baja facturación, pero rentable. Local y vivienda con bajo alquiler. Residencia 3.ª edad. Tel.: 687 082 780.

Vendo farmacia en Vigo. Contacto: sinfilstrup@gmail.com.

Trabajo

Dra. Ramos, farmacéutica. Tels.: 913 668 023/650 321 693. Busca trabajo en el sector.

Auxiliar de farmacia con 12 años de experiencia se ofrece para trabajar en Ciudad Real, Puertollano o pueblos cercanos. Interesados llamar a los teléfonos 926 467 082/679 433 430 (Leonor).

Divico Consultores, S.L. selecciona a farmacéuticos sustitutos/adjuntos y a técnicos/auxiliares de farmacia para

farmacias ubicadas en Barcelona y provincia. Ofrecemos diferentes horarios. Interesados enviar el cv a info@divico.es o llamar al 934 518 833. Máxima confidencialidad (www.divico.es).

Farmacéutica con dominio de inglés nivel nativo (dos años trabajando en EE.UU.), buena comunicadora, colaboradora de *El Farmacéutico* y con más de 20 años de experiencia como supervisora en laboratorios de análisis clínicos, se ofrece para trabajar en áreas técnicas o comerciales de la profesión en Barcelona y provincia. Tels.: 935 442 573/661 801 554 (Dolors).

Farmacéutica con más de 12 años de experiencia como adjunta se ofrece para trabajar en Santa Pola, Elche y sus pedanías y Alicante. Para mayor

información dirijanse a: mcarmen789@hotmail.com o al teléfono 667 237 684.

Varios

Vendo piso por traslado en Algeciras. 125 m², 4 dormitorios y 2 baños. Exterior, vistas frente a la bahía. Tel.: 629 481 088.

Se venden 3 góndolas de farmacia con dimensiones 94 x 145 x 80 cm (anchura/altura/profundidad). Oportunidad. Precio a convenir. Interesados llamar al teléfono 971 276 453 (Mallorca).

Vendo armario congelador FRIGER, con puerta de cristal. Medidas: 194 cm (altura), 61 cm (ancho) y 63 cm (fondo). Precio: 450 €. Interesados llamar al teléfono 932 375 556 (preguntar por Mª Mar o Rosa).

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Mobiliario y equipo informático

En la compra de una farmacia, el contrato dice que se incluye mobiliario y equipo informático, valorados en un determinado precio. ¿No se consideran incluidos ya en el local, que también adquiero?

R.Z. (Sevilla)

Participación en la compra de una farmacia

Tengo previsto adquirir una farmacia junto con un amigo. El pondrá algo más de dinero, y yo trabajaré algo más de tiempo. ¿Podemos pactar una participación distinta en beneficios?

F.D. (Murcia)

«Consulta de gestión patrimonial» es una sección dedicada a contestar preguntas que el farmacéutico se plantea diariamente sobre la gestión de su patrimonio

Responde: **Félix Ángel Fernández Lucas**
Subdirector general de Farmaconsulting Transacciones

Respuesta

Como siempre, le recomendamos que un letrado lea el texto completo del documento. En principio, en el concepto «oficina de farmacia» podrían entenderse incluidos todos aquellos elementos afectos a la explotación que no estuvieran expresamente excluidos de la operación, mediante la consignación de las oportunas excepciones en los contratos. Así, si el vendedor no ha excluido de la transmisión un ordenador, o determinada máquina que se encuentre en la farmacia en el momento de compra, no tendrá derecho a retirarla posteriormente, puesto que la operación se habría hecho con estos elementos incluidos.

Por su parte, la compra o venta del local no ha de incluir necesariamente el mobiliario ni los ordenadores; puede, y es recomendable, al menos para evitar malentendidos, pero también porque es interesante contablemente que se especifique qué elementos se incluyen en cada operación, y qué precio corresponde a cada uno, con el fin de que puedan ser contabilizados correctamente.

Parece que en su contrato sí están debidamente diferenciados los elementos que se incluyen en la transmisión y, además, se fija un precio para cada cosa, por lo que no podría considerarse incluido el mobiliario en ningún otro concepto.

Respuesta

El código civil se remite a los pactos de los contratantes a la hora de fijar este tipo de participación. Entendemos que no es imprescindible fijar una participación proporcional a la aportación de capital o de trabajo que efectúe cada socio.

Por ejemplo, uno de los socios puede tener una mejor cualificación profesional, más experiencia, y esto ser valorado a la hora de asociarse con él, por los otros socios. Otro ejemplo se daría cuando la aportación de uno de los socios es vital para poder llevar a cabo el fin de la sociedad, como puede ser la adquisición y explotación de una oficina de farmacia, y los otros socios deciden incentivarle con una mayor participación en los beneficios, superior a la que resultaría de hacerla proporcional a su aportación económica.

Siempre que las participaciones estuvieran contempladas documentalmente, y se justificaran claramente, entendemos que son lícitas, y pueden documentarse.





FARMACONSULTING
EL LÍDER EN TRANSACCIONES

SI ALGO LE DICE QUE ES HORA DE **COMPRAR O VENDER** SU FARMACIA...

EXPERIENCIA

...Juan confía al 100% en Farmaconsulting:

"La experiencia de Farmaconsulting posibilitó que pudiera encadenar la venta y compra de mi farmacia. Su amplio conocimiento del mercado fue fundamental en la rapidez y eficacia de ambas operaciones."

23 AÑOS DAN PARA MUCHO, PARA MÁS DE 2.000 TRANSACCIONES Y, SOBRE TODO, CLIENTES SATISFECHOS.



Manuel Hurga
BARCELONA



Mª Eugenia Hernando
MADRID



Inés Pérez
SALAMANCA



Guillermo Navarro
ALBACETE



Juan Ricardo Puchades
VALENCIA



Patricia Carrasco
SEVILLA



Martínez



Rosa Jáuregui
GUIPÚZCOA



Ana Ordóñez
CANTABRIA



Silvana Domínguez
VIGO

CONFIANZA



Porque cada farmacia es distinta y sus necesidades son únicas, contará con un asesor personal a su disposición desde el primer día hasta el último.

SEGURIDAD



Porque sabemos que es uno de los pasos más importantes de su vida, le ofrecemos una solución absoluta y global, donde se asegura cada pequeño detalle.

FINANCIACIÓN



Porque la situación económica no debe ser un obstáculo, hemos alcanzado acuerdos con los principales bancos para que la transmisión cuente con la financiación necesaria.

23
años

1991 - 2014

2000 TRANSACCIONES

Contacte con nosotros
en el **902 115 765** o en
www.farmaconsulting.es



Vinos & Libros

Vinos atlánticos y vinos mediterráneos

Existe una forma de clasificar los vinos que los distingue entre vinos atlánticos y mediterráneos.

Los vinos mediterráneos tienen una fuerte carga frutal, son vinos con mucho cuerpo, grado elevado y muy bien estructurados y redondos. Presentan, además, una acidez moderada. Su alto contenido alcohólico es debido en parte a la climatología de la zona de cultivo, típicamente en zonas de elevadas horas de insolación y altas temperaturas que producen una mayor presencia de azúcares en la uva, y por consiguiente unos vinos más golosos. Son, en definitiva, unos vinos complejos, de colores intensos y vivos, con mucho carácter y lo que muchos expertos llaman horizontales; vinos que se expresan en la boca poco a poco, dando matices al subir la temperatura, con profundidad y gran recorrido en boca.

Los vinos atlánticos son más ligeros. Una de sus características más generalizadas es la marcada acidez, y en ocasiones son un tanto verdes tanto en olores como en boca debido a la dureza de los taninos. Su cualidad más apreciada tanto en tintos como en blancos es su frescor y su perfecto equilibrio entre esta frescura, su acidez y el cuerpo, dando productos muy singulares y apetitosos. Son vinos con aromas y gustos a frutas menos marcados que los mediterráneos, y que nos recuerdan a la fruta más fresca y a flores menos dulces. Son menos golosos porque el clima no favorece tanto la maduración de la uva, lo que se traduce en fruta más ácida que acumula menos azúcar y obtiene así unos grados alcohólicos más moderados. También hablamos de la verticalidad de estos vinos, es decir, son bombas aromáticas en la boca y, cuando pasa el tiempo, poco queda de ellos.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Dido La Universal 2011

Bodega: Venus la Universal
D.O.: Montsant 13,5°
Precio: 12,80 €

En esta pequeña bodega de Falset se elabora este sensacional vino en su finca de 10 hectáreas de suelos graníticos, ácidos y muy pobres en materia orgánica. Se usa Garnacha, Merlot, Cabernet Sauvignon y Sirah. Tras maceraciones no muy largas, el mosto se fermenta en ánforas de arcilla y depósitos de hormigón. El 60% del vino se fermenta en barricas de distinto tamaño, y el resto en hormigón. Tiene un color carmesí y ribete morado con aromas a arándanos, moras, tomillo, romero y notas especiadas. En boca es fresco, equilibrado y sabroso. Muy acertado para un compromiso.



Qué fue de Sophie Wilder

Christopher R. Beha
Libros del Asteroide
Barcelona, 2014

«Muy de tanto en tanto –demasiadas pocas veces– aparece sin que nadie la espere una primera novela de un autor hasta entonces desconocido a quien, lo comprendemos a las pocas páginas, seguiremos adonde sea hasta el fin de nuestras existencias y bibliotecas.» Con esta rotundidad iniciaba el escritor Rodrigo Fresán la crítica de *Qué fue de Sophie Wilder* en el *ABC Cultural*. Y no es el único que ha hablado en este tono.

Esta novela ha convertido al debutante Christopher R. Beha en una de las voces más interesantes de la literatura en inglés. En ella nos habla de Charlie Blakeman, joven novelista sin éxito que un día se reencontra por casualidad con Sophie Wilder, su novia de la universidad con la que rompió 10 años antes y a la que no ve desde entonces. Sophie le empieza a contar cómo ha sido su vida desde que se separaron y, cuando poco después vuelve a desaparecer, Charlie siente la necesidad imperiosa de saber qué fue de ella.

Estamos ante una novela inteligente, conmovedora y bien armada que aborda algunos de los grandes temas de la literatura como la amistad, el amor o la esperanza.



<http://www.librosdelasteroide.com/-que-fue-de-sophie-wilder>

Floradix®

Hierro + Vitaminas

- Gluconato ferroso
- Vitaminas C, B₁, B₂, B₆, B₁₂
- Extracto acuoso de 7 plantas
- Jugos de 9 frutas diferentes
- Levadura y germen de trigo

La fórmula de Floradix está especialmente diseñada para optimizar la absorción del hierro, a esto contribuyen tanto los ácidos de los jugos de frutas como la vitamina C.

El preparado Floradix ha sido formulado pensando en su tolerancia. La absorción del gluconato ferroso es muy buena por lo que no quedan restos de mineral en el intestino que provoquen malestar estomacal o estreñimiento. Ésto se consigue gracias a los diversos extractos de plantas que aportan un efecto digestivo.



También disponible para celíacos bajo el nombre de Floravital.

Floradix está exento de aditivos, conservantes, colorantes, alcohol y lactosa.



Floradix 250 ml - C.N. 326850.9
Floradix 500 ml - C.N. 326843.1
Floradix 84 comprimidos - C.N. 152008.1
Floravital 250 ml - C.N. 152809.4

www.salus.es • www.floradix.es

Para más información descárguese el suplemento *Deficiencia de hierro. Suplementos*
<http://www.salus.es/publicaciones/hierro.pdf>



**PUBLICITADO
EN
DIVERSOS
MEDIOS**

Floradix®

Con la regla se pierde una parte del hierro que tu organismo necesita para mantener su normal energía y vitalidad. El hierro contribuye al transporte del oxígeno en nuestro cuerpo y por ello ayuda a disminuir el cansancio y la fatiga, a lo que también ayuda la vitamina C. Con Floradix recuperas el hierro que necesitas para recargar tus pilas. Floradix, rico en hierro y vitaminas, es el complemento alimenticio de gran tolerancia y agradable sabor ideal ante cualquier necesidad de un aporte extra de hierro. Con Floradix, tú eliges. Cansada o...

¡Encantada de ser mujer!



También disponible para celíacos bajo el nombre de Floravital. Floradix está exento de aditivos, conservantes, colorantes, alcohol y lactosa.

Llámanos y te aconsejaremos
965 635 801



www.floradix.es
info@salus.es

Síguenos en
[facebook.com/salus.es](https://www.facebook.com/salus.es)



La empatía

Luis Moya Albiol
Plataforma Actual
Barcelona, 2014

La empatía es una capacidad fundamental para desenvolvernó en sociedad. Nos permite entender mejor a los otros y nos ayuda a alcanzar tanto el éxito personal en las relaciones con la familia y los amigos, como el profesional, favoreciendo que seamos más sensibles a las necesidades y deseos de aquellos con los que trabajamos. Las personas más empáticas son con mayor probabilidad más felices.

Con tantas ventajas, sin embargo, la empatía es un tema prácticamente inexplorado. Basándose en recientes estudios científicos, Luis Moya Albiol demuestra en este libro la importancia de la empatía y ayuda a comprenderla, para poder así comprender a los demás, extendiendo sus beneficios a toda la sociedad; de hecho, la educación en empatía es el camino hacia la no violencia, porque favorece la tolerancia, la convivencia, el respeto y la solidaridad.

<http://www.plataformaeditorial.com/ficha/261/1/3947/la-empatia.html>



La cámara sangrienta

Angela Carter
Editorial Sexto Piso
Madrid, 2014

La cámara sangrienta, publicada originalmente en 1979, es una colección de diez relatos explícitamente basados en cuentos de hadas con claras influencias de la narrativa del Marqués de Sade.

Angela Carter, afirmó que se sentía impelida a escribir «cuentos góticos, cuentos crueles, cuentos de terror, narrativas fabulosas que tratan directamente del imaginario del inconsciente». Relatos que ahondan en temas de feminismo y metamorfosis, con un énfasis especial en los roles de las mujeres en las relaciones, en los aspectos inmorales y perversos del matrimonio y el sexo. La ilustradora chilena Alejandra Acosta ha puesto sus lápices al servicio de estas historias sorprendentes, convirtiendo este clásico en una obra aún más bella.

<http://www.sexto piso.es/6948-la-camara-sangrienta/>



El rey de las sombras

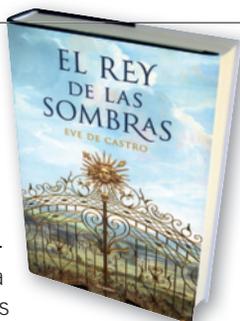
Eve de Castro
Grijalbo
Barcelona, 2014

Una historia de amor y venganza en la que las ambiciones de nobles y plebeyos confluyen durante la construcción de los jardines de Versalles. Estamos en la Francia del siglo XVII. Los destinos de Nine, una joven curandera, y Batiste, fontanero, van a cruzarse con los de la realeza durante la construcción de los jardines.

El rey de las sombras revela la cara oculta de Versalles a través de una apasionante historia de amor y traición. Una atractiva novela sobre secretos, ambiciones, envidias y conspiraciones; una magnífica recreación histórica en la que nobles y plebeyos protagonizan una red de intrigas.

Eve de Castro es escritora y guionista. Es una autora que se ha consagrado en Francia en el género histórico y que, tras más de 20 años, regresa ahora al género en el que mejor brilla con *El rey de las sombras*, que ha obtenido una excelente acogida de público y de crítica en Francia.

<http://www.megustaleer.com/ficha/EGR52386/el-rey-de-las-sombras>



La analfabeta que era un genio de los números

Jonas Jonasson
Ediciones Salamandra
Barcelona, 2014

Después del éxito mundial de *El abuelo que saltó por la ventana y se largó*, Jonas Jonasson regresa con una novela igualmente desenfadada y llena de sorpresas. Nacida en los años sesenta en el gueto más grande de Johannesburgo, Nombeko Mayeki, la protagonista de *La analfabeta que era un genio de los números*, está condenada a trabajar sin respiro toda su vida hasta morir, probablemente a una edad temprana, ante la indiferencia de sus semejantes. Pero un buen día, el azar la propulsa muy lejos del entorno de miseria en el que estaba predestinada a vivir y comienza un asombroso viaje. Perseguida por el servicio secreto más siniestro y temido del mundo, la insólita heroína llegará a co-dearse con la realeza, y se encontrará encerrada en un camión de patatas precisamente cuando la humanidad entera corre un grave e inminente peligro.

<http://salamandra.info/libro/analfabeta-que-era-un-genio-numeros>





30 años
500 revistas

O1

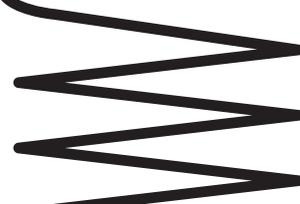
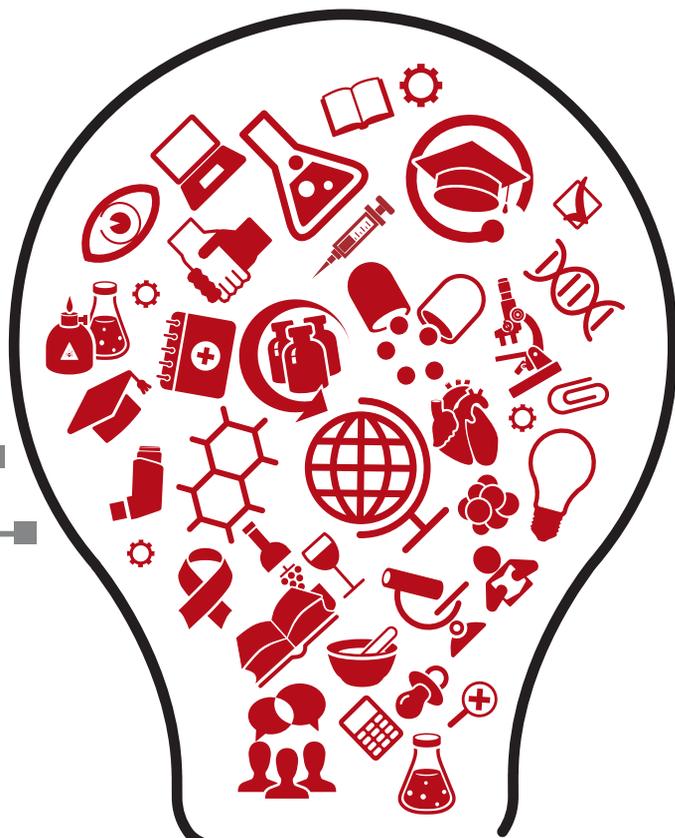
20.000
ejemplares

O2

50.000
visitas web
mensuales

O3

14.000
envíos de
newsletters



 facebook.com/elfarmaceuticorevista

 [@elfarma20](https://twitter.com/elfarma20)

La náusea

Marisol Donis*

No voy a hablar sobre la novela de Jean-Paul Sartre. Me voy a referir a la secuencia de síntomas progresivos del mareo. La Humanidad ha sufrido los males del mareo desde los tiempos más remotos. Ninguno de los grandes navegantes de la historia, viajeros, exploradores como Colón, Magallanes o Humboldt, se ha librado de la cinetosis. En ocasiones, las quejas de los marineros incluso dieron al traste con la expedición. Estos aventureros anotaban en sus cuadernos de bitácora las incidencias del viaje y sus impresiones sobre el mareo, al que definían como un mal deplorable, a cuyos efectos son pocos los que pueden sustraerse: «agonía sin peligro, pero cruel, acompañada de espasmos. Cuando el mar conoce a las gentes y las ha hecho ya prestar una especie de homenaje de bienvenida, es muy buen rey».

No faltan los testimonios de mujeres trotamundos como Emilia Serrano, baronesa de Wilson, novelista española de renombre en la primera mitad del siglo XIX, que recorrió el continente americano de norte a sur en numerosas ocasiones. Al igual que Aurora Bertrana, hija del escritor catalán Prudenci Bertrana, fascinada por los Mares del Sur. Ambas dejaron escritos unos cuadernos de viaje en los que no faltan descripciones de esos primeros días de travesía en los que se sentían morir debido a los incesantes mareos.

Leyendo una revista de 1869, descubrí un artículo curioso con el título «Tratamiento del mareo en el mar». En él se nos indica que, cuando el mareo traspasa los límites de una simple indisposición, es decir, a las primeras señales, cuando comienza la sensación de desasosiego y malestar en la zona del estómago, hay que proceder de inmediato de la forma siguiente: «Friccionamos ligeramente la región epigástrica con un paño mojado en agua sola o con jabón; después, con 2-3 cg de sulfato de atro-



©Thinkstock

pina y 30 mL de agua preparamos una loción que aplicamos en esa parte. Colocamos una plancha de cobre de 4,5 cm de diámetro en comunicación con un polo de un aparato de Ruhmkorg sobre el hipocondrio derecho, a 5 cm del ombligo. El otro excitador, provisto de una esponja húmeda, se pasea desde el hueco epigástrico hasta la placa, siguiendo la dirección de las curvas del estómago. Cinco o seis aplicaciones bastan generalmente en cada lado. Deben hacerse lo más cerca posible de los cartílagos.

En cuanto a la intensidad de la corriente, se graduará según la susceptibilidad de la persona y la intensidad del vómito. En ciertos casos, sería bueno emplear la escobilla metálica en lugar de la placa, a fin de producir una rubefacción enérgica y una revulsión

eficaz. Hay que faradizar la excavación epigástrica antes de cada comida durante 2 o 3 días. No se puede dudar de las ventajas de la faradización contra el mareo.»

¡Vamos, como para unas prisas!

Parece ser que ese sistema fue un rotundo éxito en numerosas travesías entre Le Havre y Nueva York.

Años después, se empleaba «escopolamina», alcaloide del estramonio y belladona. Sólo que, según la dosis, podía producir confusión, midriasis, alucinaciones y hasta ceguera parcial.

La raíz de jengibre también daba buenos resultados para que las náuseas no fueran a más.

Por fin, el 6 de junio de 1952 llega a las farmacias españolas la pastilla milagro: Biodramina®. Ese año, el doctor catalán Joan Uriach comercializa en España el dimenhidrinato, ya empleado años atrás en Estados Unidos con los soldados que intervinieron en el desembarco de Normandía.

Se acabaron los problemas. ¡Buen viaje! ●

*Miembro de AEFLA

Ya viene el sol

No es país para vivos

Manuel Machuca González

Sí, ya lo sé, no hace falta que me des más datos. No me cuentes que con el seguimiento farmacoterapéutico se ahorra mucho dinero, ya lo sabemos. Por cierto, los datos que manejas están anticuados. Por cada dólar invertido en estos servicios no se ahorran cuatro, sino mucho más. Nuestros técnicos, compañeros tuyos, por cierto, me han traído datos más recientes: la relación es uno a diez, aún más rentable. Es verdad, invertir en vosotros sería un gran negocio.

Vaya pregunta que me haces. ¿Que por qué no implantamos estos servicios si en otros lugares se ha demostrado este ahorro? Verás, nuestro sistema sanitario es público, mientras que el de Estados Unidos es privado. Allí hay una gran presión por dar beneficios a los accionistas de las aseguradoras, y porque éstas tengan herramientas de diferenciación para ganar clientes... allí todo es más fácil. Aquí los clientes nos los ganamos cada cuatro años, en las elecciones, y esos clientes deciden por otras cosas mucho más importantes.

Disculpa, quizá me haya explicado mal. No es que la sanidad no sea importante. Sí, claro, la salud, la educación, las pensiones, la corrupción de los jefes, el paro... Aquí la gente decide por otras cosas, y no por un tema del que sólo sois conscientes unos cuantos de vuestra profesión. ¿Cuántos sois, mil, dos mil? Aunque fueseis todos, eso es nada. Además, no tenéis buena fama, eso tú ya lo sabes. Ahora la gente está un poco más sensibilizada con vosotros por los problemas de pagos, pero durante los últimos años la imagen que habéis dado era que ganabais mucho dinero. Implantar algo en el sistema sanitario que provenga de los farmacéuticos, un tema en el que hay poca o ninguna sensibilización y que toca en el ego de los médicos, es bastante complicado. Los clientes que nos va a dar esto son pocos o ninguno. Si acaso viene bien para que los jefes os regalen el oído, pero nuestros clientes lo que nos



piden son más farmacias y menos gasto farmacéutico.

Sí, gasto farmacéutico, no me mires así. Para eso estoy aquí y para eso me pagan. El gerente, que es economista, es lo que quiere. Y no le cuentes historias. Yo ya lo intenté y me dijo eso de zapatero a tus zapatos, que de las nuevas tecnologías ya se encargaba otro departamento. Y las nuevas tecnologías son aquellas que pueden dar minutos en los medios. Te lo digo aquí porque me caes bien, pero negaré en otro lugar lo que te digo: nos interesa más salir en una rueda de prensa con un paciente con trasplante múltiple que con cualquier otra noticia de atención primaria. La atención primaria no vende, y vosotros, perdona que te diga, menos todavía.

Aquí las cuentas se hacen de otra forma. ¿Que la atención

farmacéutica ahorra ingresos hospitalarios? Disculpa, pero ése es otro epígrafe. ¿Que la atención farmacéutica ahorra bajas laborales, disminuye costes sociales? Eso no es que sea otro epígrafe, es que es otra Consejería. Mientras las cuentas las hagamos como nos las obligan a hacer ahora, hay poco que hacer.

No, no te digo que renuncies, pero estos tiempos son malos para estas cosas. Por mucho que ahorres. No sé si te gusta la historia, pero ahí puedes encontrar muchas respuestas a lo que pasa en este país. La península ibérica fue la primera en ser invadida por Roma y la última en romanizarse. Eso te lo digo porque sé que vosotros habéis sido pioneros en Europa con los temas de atención farmacéutica.

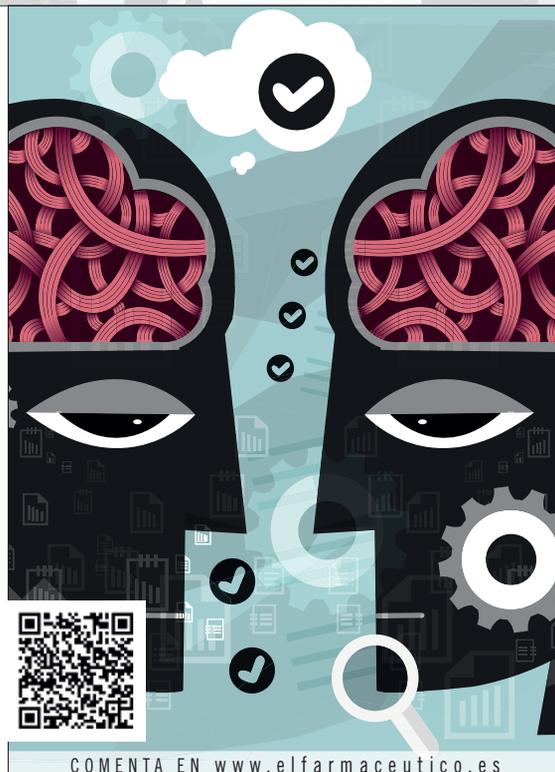
Pero no te desanimes. Algún día se le dará la vuelta a la tortilla y saldrá el sol, como tú dices. Y ten por seguro que, como siempre, a los que perdisteis la vida en estas batallas os erigirán una estatua, citarán frases que nunca pronunciasteis y os venerarán como santos. Ya sabes cómo somos por aquí. Este no es país para vivos. ●

@manuelmachucag

El cibernético timo de la estampita

Raúl Guerra Garrido

«Siglo XX cambalache, problemático y febril, el que no llora no mama y el que no afana es un gil». Vieja y vigente letra de tango, ni un día sin su afán. Mañana cumpla años y la calle arde de afanosos, este de la tez morena me ofrece una papelina, no compra oro, vende sus servicios de vidente. «Soluciona los problemas sentimentales, detiene divorcios, retira amantes, atrae a la pareja sin causarle daño ni efectos secundarios, limpia el mal de ojo y potencia la sexualidad, especialista en amarres a distancia, cura todos los problemas con resultado inmediato.» Sonríe, garantía de calidad y servicio a domicilio. Los de la mendicidad serían los más venales, los timos inmediatos apenas sí han variado, siguen ajustándose a las reglas básicas de la estampita, el tocomocho, el pase negro, el nazareno y el si le ves que no le verás, a la regla de la codicia latente de todo individuo puede ser tu fuente de ingresos libre de impuestos. Los nuevos medios sólo han añadido tecnología, en vez de «pasa la bola» se dice «reenvía este correo», se dice de todo y de todo se vende, «compre viagra y dele la vuelta al mundo por cinco módicos euros». En una feria de pueblo, de muy niño, pague céntimos por ver «la caraba», esa vieja mula que ya no podía arar. La red no ha inventado los timos, pero se ha revelado como la caraba cibernética, como un medio perfecto para intentarlos con miles y miles de usuarios. Los servicios financieros no le van a la zaga, la calle se puebla de trileros, de preferentes, de títulos de multipropiedad, de beneficios piramidales, los hermanos Lehman como absolutos reyes del mambo. Entre esta nube de defraudadores uno echa de menos a los auténticos cartelistas, aquellos mágicos prestidigitadores que con su dos de bastos, índice y corazón, te levantaban el as de oros sin que sonase ninguna de las campanillas del muñeco del patio de Monipodio con el que se entrenaron. Ahora



COMENTA EN www.elfarmacutico.es

©Thinkstock

sus nietos son unos burdos violentos sin ningún arte del que vanagloriarse. Los de la mendicidad son los fraudes más venales, si no es tan pobre lo que sí está claro que rico mucho menos, y algunas ofertas son estremecedoras. La de esa jovencita que con su sucia cara de agua y jabón, y con tanto dolor acumulado en sus pupilas, te dice: «Por cinco euros le recito un poema porno». La insistencia en lo de los cinco euros nos indica claramente cuál es nuestra unidad monetaria. Lo de los quinientos es en la red, el nigeriano está de moda, cada cinco minutos se muere un millonario en Lagos dejando en herencia una fortuna a un desconocido pariente español. Lo de usurpar una personalidad física o empresarial en el ciberespacio se llama *voice phishing*, sin el inglés estaríamos

perdidos, y es delito impune. La tertulia viene a cuento por el correo que acabo de recibir. De: facebook adm (client dpt 45@eircom.net). Dice así: «Felicidades, el personal y la dirección de facebook le felicitan por haber ganado nuestro facebook promo de 850.000 dólares. Tu correo fue seleccionado por nuestro sistema de base de datos. Por favor, póngase en contacto con nuestro officier facebook para reclamar su victoria prize indicando el número ganador y el número de referencia». Y con más rostro que el otro lado de la Luna firma: «Agente Fiduciario Sr, V. Coronel. cmvictor@yahoo.es» Sin duda alguna la felicitación es un timo, mi cumpleaños es mañana. Paseo por esta calle, entre tan afanosa fauna urbana, y caigo en la cuenta de que cumpliré años pero años del siglo pasado. Lo que no daría, más de cinco euros, por volver a ver la caraba. ●



Veronique

Directora de Planta
de Mylan Lyon, Francia

**En Mylan,
nuestra
razón de
ser eres tú.**

Yo puedo

sentirme orgullosa de formar parte de un equipo en el cual todos tenemos el mismo objetivo: asegurar la calidad de nuestros productos, independientemente del lugar del mundo en el que se fabriquen.

Yo puedo...

porque

siendo Mylan un fabricante reconocido y una de las compañías farmacéuticas líder en el mundo de los genéricos, aplicamos los controles de calidad que cumplen o superan los estándares del sector a lo largo de todo el proceso de fabricación.

En Mylan, nuestra prioridad eres tú y tus pacientes.

Visita YourMylan.com

 **Mylan**

Seeing
is believing



Un pequeño paso para el hombre. Un gran paso para el blanqueamiento dental.

La primera pasta dentífrica y colutorio formulados con la innovadora tecnología DENTAID technology nanorepair®, con nanopartículas de hidroxiapatita (elemento natural del diente) que devuelven el blanco natural de los dientes tras 10 días de uso* y previenen la sensibilidad dental: **VITIS blanqueadora**



Baja abrasividad



blanqueadora

Blanquea eficazmente y previene la sensibilidad dental



DENTAID
technology

nanorepair®