



n.º 501
1 marzo 2014

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

www.tecnyfarma.com

902 10 59 37

Farmacias rentables

tecnyfarma
experience



Farmacia Norte, San Pedro de Alcántara, Málaga

Automatizar con Tecny Farma, la mejor elección

Las ventajas del Autómata Pharmatrack
y del Robot Serie C Wireless

- ✓ Máximo rendimiento.
- ✓ Control de altas, medias y bajas rotaciones.
- ✓ Tecnología inalámbrica "WIRELESS".
- ✓ Máxima velocidad de dispensación (5m/s).
- ✓ Bajo consumo energético.
- ✓ Multipicking.

La Farmacia María de Jaime Guijarro, situada en Avda. de la Unión Europea, 13 en Torrejón de Ardoz (Madrid) es una muestra más de que automatizar con Tecny Farma es la mejor opción.



www.tecnyfarma.com



Farmacias rentables

El titular y el auxiliar de la farmacia Ignacio Rayón y Jose Antonio dentro del Pharmatrack instalado en la Farmacia María de Jaime Guijarro

Interiorismo

Arquitectura

Imagen Corporativa

Comunicación visual

Marketing

Automatización

902 10 59 37

www.tecnyfarma.com
www.tecnyfarmashop.com





n.º 501
1 marzo 2014

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

INFARMA 2014



 **Mayo**
EDICIONES
www.edicionesmayo.es



 [elfarmacorevista](https://www.facebook.com/elfarmacorevista)

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

www.elfarmacéutico.es
www.elfarmacéuticojoven.es



Eryfotona[®] AK-NMSC

Fluid

Previene y favorece la reparación del daño actínico

Da a tu piel una nueva oportunidad

Reduce y mejora el campo de cancerización cutáneo subclínico que se asocia a queratosis actínica (AK) y cáncer de piel no melanoma (NMSC).

Prevención y tratamiento protector adyuvante de la AK y NMSC.

En pacientes con AK como adyuvante post intervención quirúrgica o farmacológica por AK o NMSC.

Su textura fluid lo hace adecuado para un uso diario.



Fluid 50 ml
CN 165853.1



el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20

www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 501
1 marzo 2014

18



Entrevista

Alberto García Romero, presidente saliente del Colegio de Madrid y presidente de Infarma 2014, charla con Francesc Pla sobre el congreso y sobre el presente del sector farmacéutico.

22



Entrevista

Jaime Acosta, director de Infarma 2014, cree que esta edición debe transmitir un mensaje de cambio. En su opinión las reglas del juego han cambiado y el pasado ya no sirve para proyectar el futuro.

53



Curso

Ponemos en marcha un nuevo curso, que en esta ocasión estará centrado en el deterioro cognitivo y las demencias, un problema en aumento debido al progresivo envejecimiento de la población.

5 Editorial

La cita
F. Pla

6 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

14 Infarma 2014

Las nuevas demandas sociales, en el punto de mira

18 Entrevista

Alberto García Romero
Presidente del Comité Organizador de Infarma 2014

22 Entrevista

Jaime Acosta Gómez
Director de Infarma 2014

30 Dermofarmacia

Aspecto joven protegiendo nuestra salud
A. Garre, E. González, M. Caballero, M. Elizari,
C. Vilacoro, M. Escolar

46 Oficina de farmacia

Cartera de servicios farmacéuticos:
el cuento de la lechera
F.J. Guerrero

50 Veterinaria

Medicamentos veterinarios en la farmacia
Ll. Serrahima

53 Curso de deterioro cognitivo y demencias

Fisiología del envejecimiento
M. Miranda, T. Olivar

58 Tribuna empresarial

Deducir «impuestos» por contratar
en la farmacia 2013-2014
J.A. Sánchez

62 Consulta de gestión patrimonial

Farmaconsulting Transacciones, S.L.

64 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

66 Vinos y libros

Maridajes difíciles
P. Bransuela
Selección de las novedades literarias

70 A tu salud

La liberalización la traen los Reyes Magos
D. de María

72 Detrás del espejo

Las intermitencias del corazón
J. Esteva de Sagrera

74 Tertulia de rebotica

Dulce objeto de amor
R. Guerra

Changing tomorrow



Astellas aspira a cambiar el mañana. A través de nuestro compromiso de ofrecer a los pacientes la esperanza de un futuro mejor, queremos liderar el camino en las áreas terapéuticas donde ya somos expertos, concentrándonos en aquellas necesidades médicas que aún no han sido satisfechas. Astellas, en su búsqueda constante de la innovación, continuará identificando y desarrollando nuevas formas de mejorar la salud de los pacientes.

Aspiramos a descubrir las soluciones médicas del futuro para los problemas de salud de hoy. Astellas tiene el compromiso de alcanzar el éxito que conlleva cambiar el mañana.

ONCOLOGÍA
TRASPLANTE
UROLOGÍA
DERMATOLOGÍA
ANTI-INFECIOSOS
DOLOR

 **astellas**
Leading Light for Life

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. Lemauro

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**Ilustración:** Marc Ambrós**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. Gelpi, J. Guindo, J.R. Lladós, F. Llambí,

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

E. Sánchez Vizcaíno, 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, local 1.

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 euros

Control 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

La cita

Una de las pocas certezas que existen es que las páginas de la agenda van pasando de una forma inexorable. Día a día, sin pausa. Ese ritmo constante que marca el paso del tiempo nos ha acercado vertiginosamente a una de las citas importantes para el sector. Hace escasamente un año de la inauguración de Infarma en Barcelona y ya tenemos aquí la de Infarma Madrid.

El resultado de la apuesta valiente de los colegios de Madrid y Barcelona –no podemos obviar que la decisión la tomaron cuando los nubarrones de la crisis ya habían empezado a asomar por el horizonte– de asociarse para organizar un congreso-feria de oficina de farmacia con carácter anual va a cristalizar en una nueva edición. Todos los datos y previsiones, como nos confirman su director Jaime Acosta y su presidente Alberto García Romero en las páginas de este número de la revista, indican que va a ser un éxito de visitantes y de metros contratados una vez más.

Las farmacias españolas están inmersas en una situación desconocida para ellas, un escenario en el que no habían tenido que actuar nunca, antes que ahora.

Hace cuatro años que deben actuar en un mercado en recesión que decrece en unidades y en facturación. Esta circunstancia, que en otros sectores significaría una disminución de los actores en escena, en el sector de las farmacias no ha sido fundamentalmente así. Su característica esencial de establecimiento sanitario planificado ha impedido una desaparición de establecimientos paralela a la contracción del mercado que hubiese sido una consecuencia lógica en cualquier otro sector.

Esta circunstancia propia y específica del sector requiere soluciones específicas. Requiere de un análisis desapasionado, en el que prevalezca el criterio empresarial, pero que a la vez sea capaz de asimilar sin estridencias ni argumentos ortopédicos la misión esencialmente sanitaria de la red de farmacias.

Un reto complejo que no va a ser resuelto en estos días de encuentro profesional en Madrid, pero en el que deberán aflorar pistas sobre las recetas capaces de aportar solvencia al sector.

El sector precisa de solvencia para afrontar la crisis profunda que está sufriendo, más allá de la tan cacareada sostenibilidad. La solvencia debe ser el músculo capaz de tensar el sector, aunque algunos tengan la sensación de que reclamando la sostenibilidad ya están practicando un ejercicio suficiente. Seguramente éso no han tenido necesidad nunca de entrenar duro para ganar algún partido. ●

Francesc Pla



©Thinkstock



Notifarma

PHB lanza la web «El rincón de las pequeñas sonrisas»

El laboratorio de prevención e higiene bucodental PHB lanza la web «El rincón de las pequeñas sonrisas» para acompañar a los padres desde el primer momento en el cuidado de la salud bucal de sus hijos. El nuevo portal nace con la intención de convertir la rutina del cepillado de dientes en un momento para el juego y la diversión. El lanzamiento viene acompañado de un *spot* creado para la ocasión, «Sonrisas para toda la vida», y la nueva web se complementa con perfiles propios en Facebook, Twitter y YouTube, donde diariamente se interactúa con los usuarios.

«El rincón de las pequeñas sonrisas» está dividido en cuatro secciones: «Momentos para Sonreír», «Sonrisas Sanas», «Aprender Sonriendo» y «Preguntas Frecuentes», y se centra en las dos gamas de productos de PHB adaptadas a las diferentes necesidades de los más pequeños. Para los niños a partir de dos años, PHB Petit, acompañados de la familia Pocoyó; y para los mayores de seis años, PHB Junior, que cuenta con el tándem de Barrio Sésamo.

PHB también ha renovado su web corporativa reforzando así su compromiso con la salud bucodental de las personas. El rediseño del portal facilita al usuario el acceso a la información sobre los diferentes productos de la marca, además de la búsqueda de información sobre salud bucal y cuidados.



 <http://www.elrincondelaspequenassonrisas.es/>

El rincón de las pequeñas sonrisas

Lindor Ausonia y la SEGG se unen en la petición del «Día del cuidador»

Lindor Ausonia se une a la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG) con un reto común: mejorar la calidad de vida de los mayores y formar, apoyar y reconocer a los cuidadores en la petición del «Día del cuidador». Para ello, Lindor Ausonia y la SEGG activarán un programa formativo dirigido a cuidadores y profesionales del sector. La colaboración estará orientada a la formación del cuidador para la mayor calidad de vida de nuestros mayores y cuidadores.

Cifra en aumento

La población mayor representa un 17% de la sociedad. Concretamente, en España hay casi 8 millones de personas mayores de 65 años, y es una cifra que va en aumento. Aunque la asistencia por parte de profesionales es demandada, la realidad es que en general las personas mayores con algún grado de dependencia prefieren el domicilio como el lugar más adecuado para recibir asistencia y cuidados, lo que hace que un 42% de los cuidadores de personas con incontinencia afirme tener limitadas sus actividades diarias.

«El fenómeno social que la figura del cuidador representa demanda del Estado y otras entidades un reconocimiento social y una formación que ayude a los cuidadores en su complicada tarea del día a día», afirman desde la SEGG.

Angelini lanza el primer probiótico para la flora mamaria



Angelini Farmacéutica acaba de lanzar al mercado Lactanza hereditum, complemento alimenticio a base de *Lactobacillus fermentum* Lc40 (CECT5716), probiótico que se encuentra de forma natural en la leche materna.

De todas las bacterias encontradas en la leche materna, los lactobacilos son aquellos que han despertado un mayor interés al ser considerados potencialmente probióticos. Además, varios estudios han demostrado que *Lactobacillus fermentum* Lc40 (CECT5716) reduce la concentración bacteriana de *Staphylococcus* en la flora mamaria, ya que conlleva un reequilibrio en la misma, permitiendo una lactancia cómoda y saludable.

Lactanza hereditum es el primer probiótico que contribuye al equilibrio de la flora bacteriana de la glándula mamaria. Con su incorporación a la línea de ginecología, Angelini Farmacéutica quiere mostrar su apoyo a la lactancia sin dolor.



Lambdalina[®]

Lidocaína 40mg/g

La seguridad de no sentir



Financiados
por el S.N.S.

Crema 5g CN 660933.0
Crema 30g CN 660937.8

Isdin y Acción Psoriasis, unidos en la campaña «Reconcílate con tu piel»

Isdin y Acción Psoriasis han renovado su acuerdo de colaboración para continuar ayudando al paciente con psoriasis a mejorar su calidad de vida y fomentar la concienciación social sobre la patología.



Durante la firma del convenio, Juan Naya, director general de Isdin, señaló que «este acuerdo responde a nuestra firme voluntad de ayudar al paciente a reconciliarse con su piel. Para ello, ponemos a su disposición productos innovadores adaptados a las necesidades específicas de su piel y le damos acceso a información práctica y de rigor, para que conozca mejor su patología y cómo controlarla». Esta labor divulgativa también se hace extensible a la sociedad en general y al profesional de la farmacia. Para ello, Isdin ha difundido un vídeo en el que Mapi, paciente

de psoriasis, cuenta en primera persona su experiencia con esta patología.

Por último, con el objetivo de ayudar a mejorar la atención al paciente con psoriasis, Isdin ha celebrado en 2013 un total de 324 sesiones formativas a farmacéuticos de toda España. Una acción que ha despertado gran interés y que ha registrado una asistencia de 6.297 farmacéuticos y auxiliares de farmacia.



www.accionpsoriasis.org/reconciliate-con-tu-piel

La Roche-Posay apoya la formación de la dermatología española en estética y cosmética

La formación en dermatología estética es fundamental y los Laboratorios La Roche-Posay abanderan este terreno liderando un curso que es todo un referente: el XVI Curso de dermatología estética para residentes de dermatología, celebrado en Madrid el mes de febrero.

El objetivo de este curso era formar a los residentes en las técnicas más reconocidas en el campo de la dermatología estética y mejorar sus conocimientos en tratamientos cosméticos en la práctica diaria del dermatólogo. Se trata de la única

formación en este campo que recibe el residente durante su formación y ha sido un proyecto clave que ha ayudado a impulsar el alto nivel de la dermatología española actual. Durante estos 16 años, más de 1.200 dermatólogos han sido formados, lo que significa que el 60% de la dermatología española ha pasado por este curso.

En el marco de este curso se abrió, además, el proceso de participación de la 2.ª edición de «Dermatólogos desde el corazón», una iniciativa de la Fundación La Roche-Posay cuyo objetivo es financiar el mejor proyecto dermatológico orientado a mejorar la calidad de vida del paciente.

Kamisan Ofta: nueva presentación sin conservante

Kamisan Ofta, de Meda, quiere cubrir todas las necesidades de los usuarios y a partir de ahora cuenta con una nueva presentación con 14 compresas, que se añade a la ya existente de 28 compresas. Además, se presenta sin conservante.

Kamisan Ofta es un producto pensado para la higiene diaria de la zona ocular, indicado para la limpieza periocular, inflamaciones, alergias, infecciones, secre-



ciones oculares, obstrucción de conducto lagrimal, blefaritis e higiene pre y poscirugía oftálmica. Es especialmente adecuado para pieles sensibles y niños, y disminuye el riesgo de alergias.

Kamisan Ofta son unas toallitas de gran tamaño, agradable olor y muy suaves, que proporcionan una sensación de frescor y comodidad. Cada toallita estéril es envasada individualmente y posteriormente esterilizada. Evitan reacciones alérgicas, no producen irritación ocular, aportan una sensación de comodidad, no dañan la superficie ocular y no producen pérdida de agudeza visual.



www.meda.es

MÁS CONECTADOS QUE NUNCA

Nueva WEB y Área de Clientes ratiopharm



A través del Área de Clientes ratiopharm podrá:

- 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

Regístrese en www.ratiopharm.es

XPERT Svelt: respuesta precisa a la celulitis

La celulitis es un problema multifactorial que requiere de fórmulas completas que actúen con precisión en todas sus fases y manifestaciones. Éste es el objetivo que se propone SingulaDerm con XPert Svelt, un gel corrector de la celulitis que perfecciona la silueta corrigiendo los efectos de la piel de naranja desde el interior. Gracias a sus componentes XPert Svelt ofrece una triple acción anticelulítica: acción contra la formación de nódulos (adipogénesis), acción contra la apariencia de tejido adiposo visible (lipogénesis) y acción drenante contra la retención de líquidos. Se presenta en tubo de 200 mL individual (PVP recomendado: 30,61 €) y en Pack Dúo de 2 x 200 mL (PVP recomendado: 45,50 €).



SingulaDerm lanza también Xpert SVELT à-porter, un *spray* para la celulitis diseñado para ser aplicado sobre el tejido gracias a la tecnología Quiosels®. Se trata de un nuevo sistema de liberación de activos que facilita su anclaje electroestático a las fibras textiles, así como su liberación de forma constante y gradual sobre la piel. Las microcápsulas contienen activos anticelulíticos (Liporeductyl® CT) que se activan por la fricción entre la prenda y la piel, lo que permite liberarlos de forma ultraprecisa y localizada donde la piel más lo necesita. XPert Svelt à-porter se presenta en un *spray* de 100 mL (PVP recomendado: 34,50 €).

Topylaude A-Topic Bálsamo



Cumlaude presenta Topylaude A-Topic Bálsamo, acción intensiva, especialmente indicado para el cuidado de la piel durante el brote atópico. Es una emulsión rica de absorción rápida, que favorece el restablecimiento de la barrera hidrolipídica de la piel atópica, sensible o muy seca.

Topylaude A-Topic Bálsamo está formulado con una elevada concentración del complejo pro-filagrina, que estimula la síntesis de lípidos y filagrina, fundamentales para la hidratación y mantenimiento de la función barrera de la piel, y además normaliza el proceso de descamación, aportando a la piel una sensación de confort prolongada. Gracias a su elevada concentración de omega 3, 6, 7 y 9 estimula el proceso de regeneración epitelial, restituye la elasticidad y suavidad de la piel y combate los fenómenos de sensibilidad cutánea.

Topylaude A-Topic Bálsamo es apto para niños y adultos y está formulado sin parabenos, sin perfume, sin colorantes y sin alcohol.

La sequedad cutánea se atenúa y el picor localizado se alivia. La piel hidratada, nutrida y protegida, recupera su elasticidad y suavidad.

Laboratorios Ordesa lanza OMEGAKids

En España se calcula que más de 300.000 niños y adolescentes (entre 5 y 18 años) sufren trastorno por déficit de Atención con hiperactividad (TDAH). Únicamente en los casos en los que hay un diagnóstico claro se aconseja tratamiento farmacológico, pero cuando no es así, el tratamiento recomendado es de tipo no farmacológico, aunque casi siempre el entorno familiar, educativo y social del niño se ven gravemente alterados. Para estas situaciones, Laboratorios Ordesa lanza OMEGAKids, el «escalón» nutricional que puede favorecer una mejora de la sintomatología asociada al TDAH.



OMEGAKids es un complemento alimenticio a base de omega 3 de origen marino (EPA y DHA) y omega 6 de origen vegetal (GLA), fuentes lipídicas 100% de origen natural, con un elevado grado de pureza y concentración.

Gracias a su equilibrada combinación de ácidos grasos ayuda a incrementar su aporte en los niños con síntomas de TDAH, en los que se han observado bajos niveles plasmáticos de estos compuestos.

OMEGAKids contiene además vitamina E, un potente antioxidante natural que contribuye a la protección de las células, y vitamina D, imprescindible para la correcta mineralización ósea, y uno de los micronutrientes de los que más comúnmente se dan ingestas deficitarias.

OMEGAKids, de Laboratorios Ordesa, se presenta en formato líquido de 100 mL. Puede administrarse tanto cuando únicamente existen síntomas asociados a TDAH como en aquellos diagnósticos confirmados como coadyuvante al tratamiento farmacológico.

Farmaconsulting ofrece «conferencias one to one» en Infarma 2014

Farmaconsulting participará en Infarma 2014 (del 25 al 27 de marzo) con un stand en el que ofrecerá, de forma gratuita a todo el que lo solicite, «conferencias one to one» sobre temas actuales que preocupan a los farmacéuticos.

Las «conferencias one to one» de Farmaconsulting nacen con la idea de ayudar a comprender la situación que rodea al sector y dar claves que permitan tomar decisiones correctas. Una cobertura nacional, sofisticadas herramientas de análisis, exhaustivos estudios, un gran rigor profesional, 23 años de experiencia y más de 2.000 transmisiones, avalan a Farmaconsulting como expertos del mercado.

Las conferencias, de 10 minutos de duración, serán impartidas por los mejores profesionales comerciales, jurídicos, fiscalistas y financieros, en su stand de Infarma (ubicación D17), donde dispondrán, incluso, de salas privadas para mantener la confidencialidad.

Programa de las «conferencias one to one»:

- Evolución del precio de farmacia en España y posibles medidas de gestión a emprender.
- ¿Cómo conseguir que mediante un buen diseño de transmisión patrimonial, con cada 3 transmisiones me regalen el valor de otra farmacia?
- ¿Cuál es la demanda de farmacia en España? ¿Y cuál la de mi farmacia?
- La financiación como clave para la compra de una oficina de farmacia: el análisis, proyecto de inversión, retrasos de la Administración y diferentes fórmulas de diseñar correctamente la financiación.

Quien desee concertar cita en el stand de Farmaconsulting para recibir una de sus «conferencias one to one», o realizar la consulta que desee a cualquiera de sus expertos, puede reservar hora llamando al teléfono 902 115 765 o a través de www.farmaconsulting.es.

PHB

Fresh

**DESCUBRE UNA NUEVA
SENSACIÓN DE FRESCOR**

NUEVO



Síguenos en:



www.phb.es

Dermalibour+ a las plántulas de Avena Rhealba®: cuidados para la piel irritada y dañada

A-DERMA presenta Dermalibour+, tres cuidados dermocosméticos para calmar, reparar y sanear la piel irritada por heridas, post-actos quirúrgicos, etc.

Dermalibour+ Gel Limpiador lava con suavidad, alivia y sana eficazmente. Es un contundente antibacteriano pero suave con la piel. Un *syndet* eficaz que respeta el equilibrio de la piel. Su fórmula contiene tensioactivos muy suaves, los mismos que los utilizados para los bebés, y agentes sobregrosos para evitar el desecamiento cutáneo. Se trata de un cuidado muy eficaz que se utiliza solo, combinado con el resto de la gama o asociado a tratamientos medicamentosos. Se presenta en un envase de 250 mL (PVP recomendado: 14,20 €).

Dermalibour+ Crema Reparadora calma, repara y sana. Está indicado en las dermatitis irritativas y alérgicas de contacto. Se presenta en tubos de 50 mL (PVP recomendado: 9,70 €) y de 100 mL (PVP recomendado: 13,80 €).

Dermalibour+ Stick Reparador calma, repara y sana. Es eficaz para la sequedad intensa de los labios, placas secas, irritaciones periorales e incluso para las irritaciones de las manos. Se presenta en un *stick* de 8 g (PVP recomendado: 11,60 €).



 www.aderma.es

Natifar 200, donde la dieta no puede llegar

Bial presenta Natifar, indicado para la prevención de estados carenciales de ácido fólico, yodo y vitamina B₁₂, en mujeres en edad fértil que hayan planificado un embarazo, durante un mes antes de la concepción y tres meses después de ésta, como profilaxis de deficiencias del desarrollo del sistema nervioso central.

Natifar contiene ácido fólico, vitamina B₁₂ y yoduro potásico. Su formulación también incluye manitol, por lo que puede producir efecto laxante. Es un medicamento sujeto a prescripción médica, financiado por el Sistema Nacional de Salud.

Natifar 200/400/2 µg comprimidos se presenta en un envase con 28 comprimidos, y con un PVP IVA de 5,84 €.



Lainasal descongestivo hipertónico con cloruro sódico 2,4%



Lainco, S.A. anuncia la comercialización de Lainasal descongestivo hipertónico 15 mL (C.N.: 168858.3), solución para pulverización nasal.

Lainasal descongestivo hipertónico está indicado para reducir y aliviar la congestión nasal de forma natural. Su concentración en sal permite actuar eliminando por arrastre excesos de mucosidades, alérgenos, polen o microorganismos, humedeciendo asimismo la mucosa nasal.

Lainasal descongestivo hipertónico descongestiona la mucosa nasal en rinitis alérgicas, catarrales, infecciosas y vasomotrices, así como en la rinosinusitis.


Presentado en envase con bomba dosificadora, su micropulverización exacta y sin gases permite la adecuada acción del producto, siendo además apto para embarazadas y en mujeres en periodo de lactancia.

Nuevo Tantum Verde pulverizador

Tantum Verde 0,51 mg/pulsación está indicado para el alivio local sintomático de las irritaciones de garganta que cursan con dolor y sin fiebre. Su formato pulverizador permite una aplicación selectiva y directa contra el dolor. No contiene azúcar y tiene un agradable sabor a menta.

Tantum Verde proporciona 4 acciones en 1: analgésica, anestésica local, antiinflamatoria y antiséptica. Se presenta en frascos de 15 ml de solución para pulverización bucal.



 www.angelinifarmaceutica.es

FAES FARMA participará activamente en Infarma

FAES FARMA estará presente en la nueva edición de Infarma para estar cerca de los farmacéuticos y presentarles sus últimos avances en probióticos e hipoglucemias e insuficiencia venosa crónica (IVC).

«El farmacéutico es nuestra motivación. Por eso, llevamos 14 años apoyando Infarma como un punto de encuentro clave con los farmacéuticos en el que tenemos la oportunidad de acercarnos los nuevos lanzamientos de FAES FARMA y mejorar su conocimiento en determinadas áreas de interés para la oficina de farmacia», indica Juan Basterra, subdirector general de FAES FARMA.

Amplio programa formativo

FAES FARMA estará en el stand 18. Allí, los farmacéuticos podrán conocer en profundidad el vademécum de la compañía, realizar pedidos con ofertas especiales y asistir a diferentes charlas formativas, que se impartirán los días 26 y 27 de marzo en diferentes horarios (12:00 h. y

16:00 h.) para facilitar la asistencia de los farmacéuticos presentes en el congreso.

El 26 de marzo, Mercedes Galindo Rubio, enfermera educadora en diabetes del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Clínico San Carlos Madrid, se encargará de impartir los talleres formativos dirigidos a actualizar el conocimiento y manejo de las hipoglucemias en la oficina de farmacia.

El 27 de marzo, el Dr. Guillermo Álvarez, gastroenterólogo infantil del Hospital Gregorio Marañón, presentará la nueva línea de probióticos Profaes 4.

Esta extensa oferta formativa se completará con el patrocinio de la mesa redonda «Prevención, diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia venosa crónica (IVC)» el jueves 27 de marzo en la Sala 2, a las 11:30 h, en la que el Dr. José Ramón Escudero, cirujano vascular y presidente de la Asociación Cuida Tus Venas, y el Dr. Borja García de Bikuña, farmacéutico y ex presidente de la Fundación Pharmaceutical Care, profundizarán en los últimos avances en el tratamiento y cuidado de la IVC.



Bienvenidos a nuestro mundo



Desde el 1 de Enero 2014, tras 13 años de trabajo conjunto con Smith & Nephew, **BSN medical** se constituye como empresa independiente que distribuye sus productos de forma directa, para afrontar las circunstancias actuales y reforzar sus perspectivas de futuro.

Mejoramos servicio, ampliamos portfolio, multiplicamos posibilidades.

Cambia la forma pero no el **contenido**.

Cambia el marco pero no la **esencia**.

Cambia la estructura pero no el **compromiso**.

Por encima de todo para nosotros sigue contando la calidad de los productos y la atención a nuestros clientes.

● Infarma 2014

Las nuevas demandas sociales, en el punto de mira

Infarma 2014 reunirá a 25.000 visitantes profesionales, 2.500 congresistas y 200 expositores

Política farmacéutica, salud, gestión y profesión conforman los cuatro ejes sobre los que girará Infarma 2014, el Congreso y Salón Europeo de Farmacia, Medicamentos y Parafarmacia que organizan los colegios oficiales de farmacéuticos de Madrid y Barcelona y que abre sus puertas el próximo 25 de marzo en la Feria de Madrid.

Uno de los ejes principales del Congreso será el desarrollo de servicios farmacéuticos a la población para atender nuevas demandas sociales, que incluirá el ámbito sociosanitario, o las oportunidades que ofrecerá el catálogo de servicios acordado por el Colegio de Farmacéuticos de Madrid con la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. De la mano de expertos internacionales, los participantes en el Congreso podrán conocer también las experiencias y soluciones profesionales más avanzadas para reforzar el modelo de farmacia.

Otro foco de interés del Congreso será la búsqueda de la rentabilidad y viabilidad económica de la oficina de farmacia. Varias mesas de debate analizarán el potencial de los distintos mercados de la farmacia o la venta cruzada y complementaria, sin olvidarse de la burbuja farmacéutica en torno a los traspasos de farmacias.



El Comité Organizador de Infarma 2014, en una de sus reuniones de trabajo



Nuevo Lindor Anatómico.

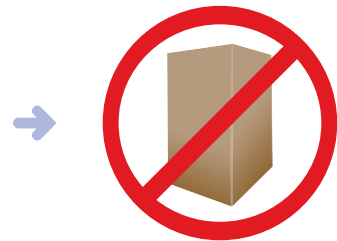
- **Todo lo necesario para el paciente.**

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

Sesiones a destacar

El programa de Infarma 2014 aborda las cuestiones más candentes del sector y ofrece respuestas profesionales a la situación económica que atraviesan las oficinas de farmacia. Muchas sesiones se solapan y será necesario escoger. Como es lógico, cada uno lo hará en función de sus intereses, pero quienes quieran tener una visión más general del presente de la farmacia deberán estar muy atentos a las sesiones previstas en la sala 1.

25 de marzo

16.30-18.00 h. «Modelos farmacéuticos en Europa: ordenación-servicios-economía-financiación del sistema».

26 de marzo

11.00-12.30 h. «Servicios farmacéuticos a la población: atención a nuevas demandas sociales».

12.30-14.00 h. «Servicios sociosanitarios: respuesta de la oficina de farmacia a la demanda social».

16.30-18.00 h. «Potenciar mercados: una necesidad real de la farmacia».

27 de marzo

11.00-13.00 h. «Red asistencial farmacéutica, ¿es un modelo económicamente sostenible?».

El uso de las nuevas tecnologías en la comunicación electrónica, la venta en internet, la robotización, el uso de las redes sociales en la relación entre el paciente y el farmacéutico serán otras prioridades.

La profesión ocupará un lugar central dentro del programa oficial del Congreso, que abordará el futuro, las debili-



dades y fortalezas de la farmacia urbana, rural y en centro comercial, la adherencia terapéutica o la receta electrónica, entre otros asuntos.

La mejora de la salud y la atención a los pacientes serán el denominador común y el fin último del Congreso. Especial atención se ofrecerá al tratamiento del cáncer o la insuficiencia venosa crónica, el uso de complementos alimenticios y la nutrigénica, la salud bucodental o la fitoterapia, entre otros contenidos.

Las cifras

Infarma 2014 reunirá a 25.000 visitantes profesionales, 2.500 congresistas, 200 expositores y más de 500 marcas. Durante el Congreso se celebrarán también 45 ponencias y aulas activas, además de estar prevista la participación de 100 ponentes nacionales e internacionales, 2.000 congresistas y 100 pósteres científicos.

En la web de Infarma (<http://www.infarma.es/web/infarma-2014>) pueden consultarse las últimas noticias sobre el congreso y la feria. ●

La APP de Infarma

Una de las novedades de Infarma Madrid 2014 será su *app*, que permitirá a los asistentes acceder al programa del congreso y gestionar sus agendas, según las mesas a las que deseen asistir o los expositores a los que quieran visitar. Quienes deseen aprovechar esta novedosa herramienta pueden hacerlo mediante el código QR que acompaña estas líneas.





NUEVO
PACK AHORRO

60
CÁPSULAS

CON
JALEA REAL
Y GINSENG



EL EXTRA
DE ENERGÍA
QUE NECESITAS
CON LEOTRON TU VIDA ES MÁS FÁCIL

Contribuye al **rendimiento intelectual y cognitivo** en tu día a día⁽¹⁾

Te ayuda a **disminuir el cansancio y la fatiga**⁽²⁾

- Contribuye al **rendimiento intelectual⁽¹⁾** y a la **función cognitiva⁽²⁾**
- Ayuda a **disminuir el cansancio y la fatiga⁽²⁾**
- Contribuye al **metabolismo energético⁽⁴⁾**
- Ayuda al **funcionamiento del sistema inmunitario⁽³⁾**

(1) por su contenido en vitamina B5 y Zn.
(2) por su contenido en Mg.

www.vitaminasleotron.es Leotronízate en 

En caso de duda, consulte a su farmacéutico.



ANGELINI

Entrevista

Alberto García Romero
Presidente del COF de Madrid.
Presidente del Comité Organizador
de Infarma 2014

“La cristalización de proyectos concretos en los que participan los colegios de Barcelona y Madrid es una de mis mayores satisfacciones»

«El Congreso es una inyección de optimismo para un sector que está sufriendo, como muchos otros, los efectos de la crisis»

Texto: **Francesc Pla**

«Atravesar a trescientos kilómetros por hora el páramo que rodea la gran urbe mesetaria es como acercarse a un gran agujero negro que todo lo atrae. Una sensación de vértigo envuelve e impresiona a quien viene de una ciudad encajonada entre el Mediterráneo y la Serra de Collserola. Madrid es una ciudad sin límites.» Hace dos años escribía eso, y continuó teniendo esa sensación mientras recorro el camino de hierro que une Barcelona y Madrid. Sin embargo, des-



©Thinkstock

Thiomucase

HOMBRE

CINTURA Y ABDOMEN

STICK

QUEMAGRASA

CON LIPOBURNENZYM®

RESUL TADOS

PARA QUEDARSE
DE PIEDRA

HASTA **-3,9** DE PERÍMETRO
cm ABDOMINAL*



Descubre
cómo funciona
Thiomucase



Cómodo
Rápido
y Limpio



Soluciones pensando en ti

* Estudio clínico realizado en 54 voluntarios (IMC=20-27) durante 28 días. (1). Resultados demostrados científicamente mediante la técnica FOITS. Reducción media del perímetro abdominal estadísticamente significativa de 0,7 cm a los 28 días. (2). Reducción media del volumen abdominal estadísticamente significativa del 3,5% a los 28 días.

«El Congreso es una inyección de optimismo para un sector que está sufriendo, como muchos otros, los efectos de la crisis»

de ya hace una década he dado con un buen remedio –qué bonita esta palabra antigua, es de esas palabras que activan la añoranza, la añoranza de lo mágico, de lo inútil, que se escondía en las fórmulas de los viejos fármacos– que me ayuda a paliar ese miedo atávico al abismo del centro. Sin querer, por eso del roce, he construido –hemos construido, juntos– una buena amistad con un señor de Madrid. Se llama Alberto. Alberto García Romero. El actual presidente del Colegio de Farmacéuticos de Madrid.

Algunos creen que eso de la amistad es una cuestión que puede resolverse mediante una ecuación matemática. Una representación más o menos alambicada de un equilibrio de similitudes de carácter y de cercanías ideológicas. ¡Qué equivocados que están! Eso, ciertamente influye, pero no es, ni mucho menos, lo que configura una amistad. El lector que nos conozca a ambos sabe que si fuera así de sencillo nuestra amistad sería una ecuación sin solución. Y para el que no nos conozca le puedo decir que Alberto se sorprende, y sufre por ello –porque me quiere–, de que no me ponga corbata, de que gesticule tanto cuando hablo, de que mi corazón esté mucho más a la izquierda que el suyo y de otras muchas diferencias entre su carácter y el mío. Para la mayoría, para los que no conocen los verdaderos entresijos que soportan ese edificio sublime en el que habita la amistad, esas variables serían suficientes para asegurar que el supuesto edificio tiene la misma solidez que la de un castillo de naipes. Puedo asegurarles que, en nuestro caso no es así.

– Buenas, Francesc!

Ese «buenas» es una de sus tarjetas de presentación más características. Alberto ha llegado con sigilo, con esa manera de andar que parece que no pise. A pesar del fastidio del ácido úrico, a veces me da la sensación de que unas alitas invisibles lo elevan unos milímetros del suelo. Mis andares son absolutamente distintos, dejo huellas por donde paso. ¿Es posible que un gamo y un oso sean amigos? No le he visto entrar en el pequeño bar de la recepción del hotel del barrio de Salamanca en el que nos citamos a principios de semana.

– ¿Qué tal? Tenía muchas ganas de verte. ¡Vienes poco por Madrid! Casi me avergüenza insistir tanto porque ya sé lo cómodo que estás en tu Cataluña, pero me gustaría que nos viésemos más a menudo.

Una recriminación cariñosa que me traslada en voz baja, mientras nos abrazamos.

– Hola, Alberto! Tienes razón, pero sabes que si no fuera por nuestra amistad aún sería más difícil verme por aquí. Ya te he contado alguna vez el vértigo que me produce esta ciudad sin fronteras.

– ¡No me vengas con tus excusas literarias! ¡Ven más a menudo!

Nos sentamos para conversar tranquilamente, mientras nos tomamos, yo la caña que me estaba tomando y él empieza la que le acaban de traer.

– Faltan sólo unas semanas para Infarma 2014. ¿Todo va bien?

– Creo que puedo decir, en nombre de los farmacéuticos de Madrid, que las expectativas para Infarma 2014 son muy buenas. Tanto en lo que se refiere a la calidad y al interés del programa congresual, como por la participación que esperamos; también estamos satisfechos de los metros cuadrados contratados en el recinto Ferial y del número de expositores que han confiado en la Feria como un escaparate abierto al sector que, en su formato anual, con sede alternativa en Barcelona y Madrid, ya es una cita fundamental. Sabes que la crisis está apretando mucho, pero, aun así, las previsiones que teníamos se están cumpliendo. Estamos muy satisfechos por el propio Congreso, pero también porque es una inyección de optimismo para un sector que está sufriendo, como muchos otros, los efectos de la crisis. Mi etapa en el Colegio de Farmacéuticos de Madrid finaliza en marzo, por lo que estos días también son propicios para la revisión del trabajo hecho por el equipo que he presidido durante estos años, y puedo afirmar que la cristalización de proyectos concretos en los que participan los Colegios de Barcelona y Madrid es una de mis mayores satisfacciones. Estoy convencido de que es una vía que debe continuar y espero que la Junta que salga de las urnas continúe esa línea de colaboración.

 **El sector está intranquilo y desea estabilidad, que es la situación en la que se siente cómodo»**

– ¿Se hacen largos todos estos años al frente de un Colegio como el de Madrid?

– Ésa es una pregunta que tiene múltiples matices.

– Son las que me gustan. En el matiz está la magia, lo que nos hace distintos. Esa diferencia que da color a la vida.

– Los colegios de farmacéuticos en España, por como está organizada la oficina de farmacia, son instituciones con funciones muy especiales y específicas. No sólo tienen las funciones propias de un colegio profesional, sino que ostentan la representación de las farmacias en su negociación del contrato existente entre ellas y el Sistema Nacional de Salud. Esta relación contractual que concentra el 75% del negocio de las oficinas de farmacia determina en

buena parte el día a día de los colegios de farmacéuticos. Las restricciones presupuestarias de las Administraciones públicas y la reiterada implantación de medidas de contención del gasto en medicamentos han condicionado de forma determinante el quehacer de estos años. Históricamente, las farmacias no han estado sometidas a decrecimientos de su volumen de facturación. Y ahora esa tendencia es la dominante. Es una situación nueva que desconcierta al sector, que demanda a sus representantes caminos para afrontar un futuro incierto. El sector está intranquilo y desea estabilidad, que es la situación en la que se siente cómodo. Ayudar, en la medida de lo posible, a que este deseo fuese realidad ha sido mi prioridad durante estos años. Un ejemplo de eso ha sido la negociación permanente para poder mantener los plazos de pagos. Una tarea que desgasta. Pero este desgaste se compensa con los resultados obtenidos y también con la voluntad de encontrar vías que ayuden al sector a poder superar el socavón en el que estamos inmersos.

– **¿Eres optimista, pues?**

– Intento ser realista. El sector tiene un problema de recesión que, de forma alarmante, afecta a la economía de las farmacias más modestas. Ese reto me preocupa y me intranquiliza. Por otra parte, es evidente que la farmacia necesita nuevos campos para poder crecer. Estos dos retos están en el fondo del debate en el que el sector está inmerso. Y en el que el Colegio de Madrid ha intentado aportar ideas y propuestas como la del Catálogo de Servicios. En la medida de lo posible, intentaré continuar aportando mi experiencia desde donde pueda, con el objetivo de encontrar respuesta a esos dos retos. Estoy convencido de que los colegios de farmacéuticos también deberán evolucionar hacia organizaciones que sean más eficientes en la consecución de sus objetivos. Que en el caso de las oficinas de farmacia no son otros que la mejora profesional, social y económica de sus profesionales.

– **Te veo con ganas...**

– Hay muchas cosas por hacer.

El paseo entre el barrio de Salamanca y la Gran Vía nos pone las cañas en su sitio. Mientras, Alberto me cuenta que está convencido de que las elecciones serán un ejemplo de participación democrática. El sector está crispado por

la crisis, es cierto, pero él se siente orgulloso de una profesión que quiere y a la que ha intentado prestar sus servicios con la máxima dedicación y acierto durante estos años.

Hace frío en el páramo. La velada ha sido magnífica. Alberto me ha llevado a un pequeño restaurante del barrio canalla del centro de Madrid. De esos que él sabe que me gustan. La conversación ha recorrido muchos lugares, algunos más públicos que otros. Entre las muchas palabras que sobrevolaban la pequeña mesa y la lamprea deliciosamente cocinada, me he olvidado de activar la grabadora que traía de Barcelona para registrar la entrevista que debía hacerle al presidente del Comité Organizador de Infarma 2014. Tendré que buscar en la memoria. No creo que me sea difícil trasladar al lector lo que el presidente saliente del Colegio de Farmacéuticos de Madrid quiere transmitir a los lectores de *El Farmacéutico*, porque Alberto tiene claro lo importante.

Hace frío mientras me acerco a trescientos kilómetros por hora a mi orilla en la que reconozco el nombre de las olas que mueren en ella. ●

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

● Entrevista

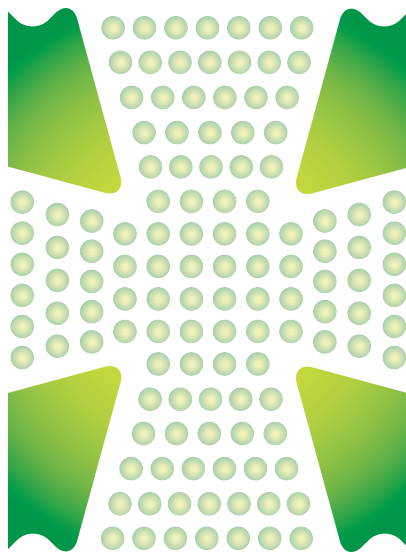
Jaime Acosta Gómez
Director de Infarma 2014

“Más que nuevos ingresos, hemos de buscar ser más viables asistencialmente. El dinero vendrá detrás»

«Espero que este momento de dificultad sea la palanca de cambio que mueva a la Administración y a los compañeros a hacer cosas nuevas»

Texto y fotografías: Javier March

«Cambio». Con esta palabra se podría resumir el mensaje que el director de Infarma 2014, Jaime Acosta, quisiera hacer llegar a los farmacéuticos que asistan a esta cita. El sector vive una etapa decisiva para su futuro. Las reglas del juego han cambiado y el pasado ya no sirve para proyectar el futuro. En Infarma 2014 se hablará de este futuro desde muchas perspectivas y, por ello, Jaime Acosta está convencido de que es una cita que no hay que perderse.



Pilopeptan **Woman**

Es el complemento específico para
la caída del cabello en la mujer

✓ REFUERZA

✓ NUTRE

✓ ESTIMULA

LA FÓRMULA
EFICAZ
SIN RIESGOS



www.genove.com

VISÍTANOS EN



25, 26 y 27 DE MARZO 2014

Y DESCUBRE TÚ
SALUD CAPILAR

«Espero que este momento de dificultad sea la palanca de cambio que mueva a la Administración y a los compañeros a hacer cosas nuevas»

—¿Cuál es su principal prioridad como director de Infarma 2014?

—Consolidar el cambio que se produjo desde nuestras jornadas profesionales al actual Infarma, en colaboración con el Colegio de Barcelona. Hemos apostado por un modelo de congreso más profesional, con más peso congresual y en especial de las comunicaciones de compañeros. Es una estupenda noticia que podamos avanzar en esta línea y que la respuesta sea positiva, pues hemos vuelto a superar las expectativas con las propuestas de pósteres aceptadas. También queremos seguir apostando por debates vivos y valientes y por que el éxito no se mida sólo en términos de asistencia. Son tiempos de cambio y tenemos que guiarnos también por lo que se diga en estos foros.

—Los servicios farmacéuticos y las nuevas demandas sociales ocupan buena parte de la jornada central de Infarma 2014.

—En estos días se habla mucho de qué debe ser la farmacia dentro de unos años y hay visiones diferentes referidas a cambio de modelo retributivo, servicios profesionales, capital, Administración, pacientes y entidades privadas. Esperamos un debate serio, que vengan expertos, tanto nacionales como internacionales, y que nos cuenten su visión. Lo que necesitamos es que los compañeros decidan cómo se quieren posicionar. Queremos escuchar todas las opiniones.

—En el actual contexto de crisis, ¿esta búsqueda de nuevos servicios y mercados puede acabar desvirtuando el papel del farmacéutico?

—No, al contrario. Más que nuevos ingresos, hemos de buscar ser más viables asistencialmente. El dinero vendrá detrás. Creo que es un error y una perversión buscar directamente el objetivo económico. Tenemos que ser más útiles a los pagadores, hacer valer nuestras fortalezas —accesibilidad, formación, cercanía, capilaridad, horarios ampliados...— y aprovechar esta coyuntura de dificultad de la Administración pública, que tiene una gran presión asistencial y, ahora sí, tiene una necesidad mayor de una mejor gestión de los recursos. El farmacéutico aporta no sólo eficacia y eficiencia, sino que introduce un elemento de novedad en el Sistema Sanitario que aquí en España está todavía por explorar. En definitiva, no creo que esta propuesta de nuevos servicios desvirtúe el papel que pueden tener la farmacia y el farmacéutico, sino que lo refuerza.

—El Congreso se inicia con una mesa sobre los modelos farmacéuticos en Europa. ¿Qué espera de esta sesión?

—Con la excusa de los modelos, que es una parte muy importante de la ponencia, queremos debatir también acerca de qué hacen los compañeros en otros países. Al final, el modelo es un instrumento de la Administración y de los ciudadanos, que lo van a utilizar a su conveniencia y, de he-

cho, deben hacerlo. Nosotros creemos que el modelo actual tiene muchas ventajas sobre otros modelos menos regulados, pero hay otras experiencias y queremos ver cómo se gestiona esto en otros países y si podemos mejorar nuestro modelo.

—De estos modelos, ¿hay alguno que le parezca más adaptable a nuestras circunstancias?

—No hay ningún modelo que me satisfaga plenamente. El modelo español o mediterráneo, tan regulado, ha sido y es muy útil para garantizar el acceso al medicamento y a profesionales sanitarios como los farmacéuticos. El problema es que en esta coyuntura económica el modelo se está manteniendo no sólo por la vía de la necesidad, sino también por la de la política. Lo malo es que esta coyuntura va a continuar siendo muy negativa para las farmacias y puede hacer que este modelo sea insostenible, pero no por su utilidad, sino por su coste. Las circunstancias de dificultad que tenemos no sólo se van a mantener, sino que se pueden acentuar en el futuro y tenemos que buscar soluciones.

 **El Congreso debe ser un dinamizador de un debate profesional que tiene que ser continuo»**

—En otra de las sesiones se pregunta, precisamente, si la red asistencial farmacéutica es un modelo empresarial sostenible.

—Es una marea que va ahogando a los que están en peor situación. Todas las farmacias son necesarias, pero para garantizar el acceso al medicamento y al servicio profesional de un farmacéutico es evidente que para la Administración las farmacias únicas que están ubicadas en un municipio son más relevantes que aquellas que están en grandes municipios, donde hay muchas más. Esta marea va a seguir subiendo, los precios y los márgenes van a seguir bajando, ya hay muchas farmacias con dificultades y en alguna Comunidad con el catalizador de los impagos. Necesitamos cambiar.

—Llama la atención, en una de las sesiones, el empleo de la expresión «burbuja farmacéutica».

—Esta expresión intenta reflejar el recorrido que ha tenido el precio de los traspasos de farmacias, que ha ido muy a la baja e impacta directamente sobre el patrimonio del titular. Ha sido una burbuja, porque aunque quizá haya habido menos componente de especulación que en otros sec-

tu digestión...
¿te trata mal?



*digestiones
ligeras*



Pankreoflat®

comprimidos recubiertos

DOBLE ACCIÓN:

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



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 erupciones 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.**

«Espero que este momento de dificultad sea la palanca de cambio que mueva a la Administración y a los compañeros a hacer cosas nuevas»

tores, es verdad que la financiación fácil y la coyuntura económica mucho más positiva que vivía la farmacia hace unos años hicieron que los precios se dispararan y ahora hay un ajuste bastante rápido que está poniendo en una situación de dificultad a compañeros que ven que su negocio es inviable y casi no pueden más que desprenderse de él, pero el propio valor del negocio ya no sirve para pagar las deudas que tienen contraídas. Hay farmacéuticos verdaderamente encadenados a sus farmacias, en una situación de absoluta inviabilidad.

–Encuentros como Infarma se revelan como foros propicios para medir la temperatura del sector. ¿Será así en esta nueva edición?

–En la parte congresual se sigue manifestando la vocación de cambio más o menos formal del sector. La parte de la feria sí que es quizás un termómetro mucho más directo de cómo están el sector y las empresas que viven de él. La mayoría siguen apostando por Infarma, y ya contamos con más de 200 expositores y más de 500 marcas. Esperamos, además, a 25.000 visitantes y 2.000 congresistas. La feria sigue siendo un éxito y estamos superando las expectativas.



Hay farmacéuticos verdaderamente encadenados a sus farmacias, en una situación de absoluta inviabilidad»

–¿Cree que encuentros como Infarma ofrecen a los farmacéuticos herramientas para afrontar la crisis económica?

–El congreso tiene dos caras: una política, con grandes temas, y otra muy pegada a la realidad de la farmacia, expuesta, además, en muchos casos, por los propios farmacéuticos comunitarios. En una intentamos mirar al futuro por todos, y en la otra miramos exactamente al presente. Hay experiencias de gestión, de servicios que ya están funcionando... de manera que los compañeros que asistan al Congreso podrán volver a casa con ideas para aplicar en cuanto entren por la puerta. Y en la parte de la feria también; las empresas que asisten van a mostrar sus nuevos productos, que llegarán a la farmacia inmediatamente.

–Hablando de herramientas, tengo entendido que una de las novedades de esta edición será una app.

–Sí, estamos desarrollando una app que va a permitir tener el programa y todo lo necesario para asistir al Congreso en el teléfono, en el bolsillo. No sólo las ponencias y los expositores, sino que además los visitantes van a poder gestio-

nar su propia agenda, con las mesas que les interesen o las visitas a los expositores. Al final, el programa en papel casi resultará prescindible.

–¿Cuál es la sesión de Infarma 2014 que ningún farmacéutico debería perderse?

–Para mí, la de receta electrónica. Soy el encargado de gestionar la receta electrónica en el Colegio de Madrid, reportando a la Junta de Gobierno. Estamos terminando de implantarla en la Comunidad de Madrid y está siendo apasionante. Estamos logrando que la receta electrónica llegue a todas las farmacias y a todos los pacientes y que funcione administrativamente de manera muy correcta: con rapidez, permite ver las prescripciones del médico con normalidad, sustituir, diligenciar, completar el libro recetario, facturar los medicamentos a través de receta electrónica...; pero nos falta la otra parte, mucho más importante, que es lo que puede suponer la receta electrónica para el futuro de las farmacias no sólo como red, que esto es un concepto absolutamente nuevo, porque por fin estamos todos conectados entre nosotros y al Colegio y a la Administración, y además tiene un potencial de valor añadido para los profesionales de la farmacia inexplorado.

También me interesan mucho las experiencias de servicios en Madrid y Barcelona a través de la Mutua General y las experiencias internacionales.

–¿Necesita la farmacia española una convocatoria anual de estas características? ¿Puede permitírsela?

–Debe permitírsela. El Congreso debe ser un dinamizador de un debate profesional que tiene que ser continuo. El modelo y los farmacéuticos necesitamos una evolución constante y estos foros son muy importantes para debatir sobre lo que somos y lo que estamos aportando y qué maneras de cambio podemos encontrar para seguir siendo útiles. Es imprescindible, absolutamente.

–¿Cuál le gustaría que fuera la principal aportación de Infarma 2014?

–No sólo la evidencia de una necesidad de cambio, que es algo que en general ya está bastante interiorizado en el sector, sino también llegar a encontrar algunas vías claras de esta necesaria evolución. Es muy difícil que un congreso sea una revolución, pero es importante seguir encontrándonos y debatiendo, no sólo para los farmacéuticos de base, sino también para los agentes que están ahora mismo decidiendo por ellos. Es muy importante que estos agentes escuchen lo que se debate en estos foros.

–¿Cómo ve el futuro de la profesión?

–Optimista. Necesitamos cambiar, hacer más cosas, ser más útiles, resolver más problemas con evidencia, con re-

gistro y con calidad. Espero que este momento de dificultad sea la palanca de cambio que mueva a la Administración y a los compañeros a hacer cosas nuevas. La Administración nos necesita y nosotros necesitamos hacer más cosas para tener más viabilidad asistencial, que es en lo único en lo que podemos aportar valor.

“ Los instrumentos que se entendían como coyunturales para controlar el gasto en la prestación farmacéutica han venido para quedarse »

—¿Los farmacéuticos son conscientes de esta necesidad de cambio?

—El farmacéutico en su farmacia tiene la necesidad y la obligación de hacer su negocio rentable con las herramientas que tiene para generar ingresos directos, y ahora mismo prácticamente no tiene más que dispensación y venta de parafarmacia. Una parte de la profesión se está volcando en la gestión de producto, que es y va seguir siendo imprescindible, pero necesitamos generar nuevas vías de ingreso para que tengan un incentivo para hacer otras cosas. Necesitamos abrirles nuevas vías de ingreso. Hay muchos compañeros —y en los últimos cuatro años esto está cambiando— que ven evidente la necesidad de un cambio, porque es aparente, pero también es verdad que hay un sector de la profesión que espera que con la mejor coyuntura que parece que nos viene a medio plazo los precios y los márgenes de los medicamentos suban. Mi opinión desgraciadamente es que esto no va a suceder. Los instrumentos que se entendían como coyunturales para controlar el gasto en la prestación farmacéutica han venido para quedarse: el 5/2000, el 4 y el 8/2010, los precios de referencia, los precios más bajos... Se harán cambios, seguro, pero lo que se quite por un lado se añadirá por el otro. No va a haber, en mi opinión, ningún gobierno que renuncie a esto. Los

ingresos, desde luego, no van a subir, ni creo que se vayan a mantener.

—¿El proceso electoral que habrá vivido el Colegio de Madrid justo antes de Infarma 2014 puede afectar a la celebración del encuentro?

—No, absolutamente no. La gestión de todos los proyectos que hacemos en el Colegio, e Infarma es un proyecto muy importante, debe separarse de la coyuntura electoral. Se ha hecho un esfuerzo notable para conseguirlo. En el programa figura gente de distintas candidaturas y esto no sólo es normal, sino que además es sano y deseable. ●





Reportaje

Con información completa y rigurosa de la mano de profesionales de la salud

ISDIN lanza disfrutatuembarazo.com, una web de referencia sobre el embarazo y el cuidado del bebé

ISDIN, uno de los líderes en el mercado dermatológico español, presenta www.disfrutatuembarazo.com, la web que pone al alcance de todos información de rigor, entendible y práctica sobre el embarazo y el cuidado del bebé.

Por ello, un equipo de 12 expertos ofrece su conocimiento y experiencia a través de artículos y vídeos.

«Disfruta tu embarazo» ofrece a través de su web, redes sociales y, en breve, app para móvil:

- **Artículos para seguir la evolución semanal del embarazo.** Contenidos de gran interés que se adaptan a cada embarazada gracias a una

herramienta que permite a la usuaria una navegación más fácil, ya que filtra la información según su semana de gestación. De esta manera, conocerá qué síntomas puede esperar durante esos días, cómo evolucionará su bebé durante esa semana, qué pruebas gestacionales debe realizar... Un acompañamiento que también disipa dudas sobre lactancia y primeros cuidados del bebé.

- **Videos.** Prácticos vídeos de aproximadamente 2 minutos de duración con recomendaciones de especialistas de referencia. Así, por ejemplo, dos matronas del Hospital Vall d'Hebron muestran cómo respirar en el momento del parto, o la directora del Instituto de Sexología de Barcelona explica qué factores influyen en la sexualidad de la pareja durante el embarazo.
- **Calculadora de la fecha de parto.** Una herramienta muy útil para conocer fácilmente la fecha estimada de parto y edad gestacional.



“Además de información práctica y de rigor ofrece atractivos reembolsos por la compra de productos especializados»

- **Programa de fidelización.** «Premiamos tu fidelidad» incentiva el conocimiento de una forma divertida, ofreciendo atractivos reembolsos. Por ello, ISDIN pone a disposición de las usuarias una acción promocional consistente en una campaña de *marketing* para promocionar los productos de ISDIN destinados al embarazo y cuidado del bebé, en especial, las líneas Velastisa® y Nutraisdin®. Esta acción consiste en un sistema de puntos para premiar la fidelidad de la usuaria y para incentivar su participación en la web. Para acceder a este reembolso, la usuaria tiene que haber realizado en su farmacia o parafarmacia una compra en productos Velastisa® y/o Nutraisdin® y acreditarlo en la web a través del ticket de compra correspondiente.

Artículos, noticias y vídeos a los que se puede acceder a través de la web, Facebook, Twitter, YouTube y Google+.





*Siempre que tu cuerpo
experimenta un cambio...*

Velastisa[®] Antiestrías

Potenciador de elasticidad

Alivia la tensión
Disfruta de tu feminidad

Eficacia demostrada en la prevención
y reducción de la gravedad de las estrías⁽¹⁾

Fórmula mejor valorada
por sus características sensoriales⁽²⁾



1. José Ángel García Hernández et al. Use of a specific anti-stretch mark cream for preventing or reducing the severity of striae gravidarum. Randomized, double-blind, controlled trial. International Journal of Cosmetic Science, 2012 Dec 12, doi: 10.1111/ics.12029. [Epub ahead of print].
2. ISDIN (Data on file). Test consumidor Antiestrías plus ISDIN vs Trofolastin. Código: 2465-07. Enero 2008. Datos en 22 mujeres embarazadas.
3. José Ángel García Hernández et al. El uso de productos no específicos es insuficiente para prevenir la aparición de las estrías gravídicas. Evaluación del impacto en la calidad de vida tras la utilización de productos antiestrías durante el embarazo. Revista Piel. Nov 2012.

Aurora Garre¹,
Eduardo González²,
María Caballero²,
Maialen Elizari³,
Cintia Vilacoro³,
Manuel Escolar⁴

¹Médico. ²Farmacéutico, Asesores Médicos. ³Asesores Galénicos. Línea Dermofarmacia. ⁴Responsable del Departamento Médico. Área I+D. Laboratorios Cinfa. Navarra (España)

Aspecto joven: protegiendo nuestra salud

Como profesionales sanitarios leemos muchos artículos y publicaciones, e incluso participamos en campañas de fotoprotección desde hace años. Todo este conocimiento y esfuerzo tiene como objetivo transmitir la necesidad de un «cambio de estilo de vida respecto al hábito de tomar el sol», pero nuestra reflexión en el presente artículo es si realmente está calando este mensaje en la población.

El estudio realizado por el Observatorio del Cáncer y la Asociación Española Contra el Cáncer sobre los «Comportamientos de protección solar y percepción de riesgo de cáncer de piel en la población española»¹, realizado en 1.100 personas durante el año 2011 en toda la geografía española, indica que «(...) de manera general, se aprecia una mayor concienciación en mujeres que en hombres ante la prevención de los efectos y riesgos del sol, riesgos asociados a quemaduras y envejecimiento de la piel, con la posibilidad de desarrollar un cáncer(...)».

Como vemos en la figura 1, tomada de los datos de dicho estudio, la población no se protege de forma adecuada. Salvo durante las vacaciones de verano, momento en que la población parece ser más consciente de los riesgos, las medidas de protección que adopta la población española en actividades laborales

“**Todo profesional sanitario debe tener unas nociones básicas sobre fotobiología y sus consecuencias a corto y largo plazo sobre la piel»**



©Thinkstock

¿Dolor de garganta?

Alivio del dolor e irritación de boca y garganta con moderado efecto anestésico



TANTUM VERDE 3mg Pastillas para chupar sabor menta - Bencidamina, hidrocloreuro
TANTUM VERDE 3mg Pastillas para chupar sabor limón - Bencidamina, hidrocloreuro
TANTUM VERDE 3mg Pastillas para chupar sabor eucalipto - Bencidamina, hidrocloreuro
TANTUM VERDE 3mg Pastillas para chupar sabor naranja - Bencidamina, hidrocloreuro

Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico


ANGELINI
ANGELINI FARMACÉUTICA, S.A.

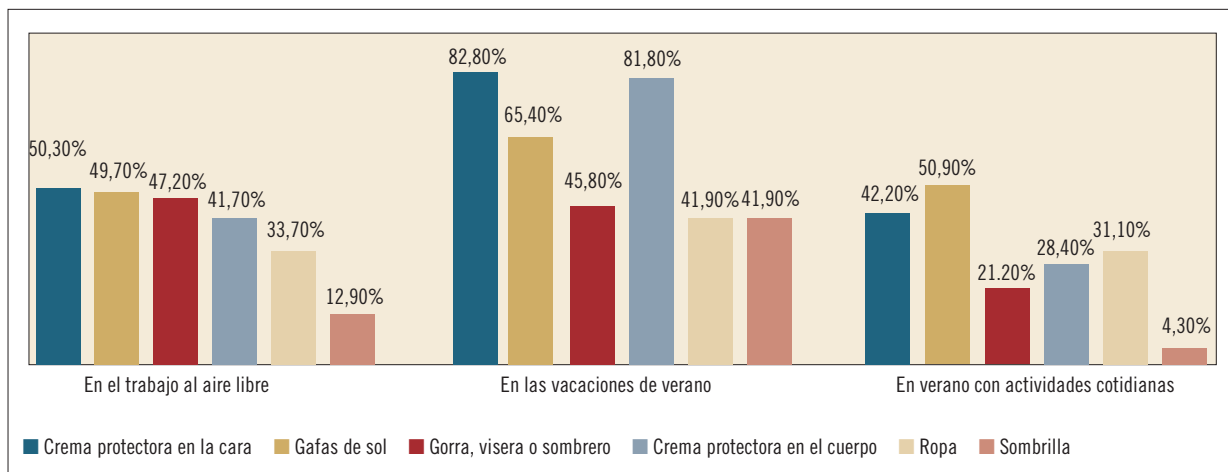


Figura 1. Protección solar según la actividad

o cotidianas al aire libre en épocas estivales siguen siendo bastante deficitarias.

Por otro lado, según señala dicho informe, el principal motivo para elegir un factor de protección solar u otro (ésta era la medida de protección más frecuente entre los encuestados) era «por considerar que es el más adecuado para mí» (41% de los encuestados), mientras que tan sólo un 13% señalaba que era «por indicación del médico/farmacéutico». En función de sus hábitos de exposición al sol, la mayoría de los entrevistados consideraron tener un «riesgo bajo» o «muy bajo» de desarrollar un cáncer de piel, frente a un 17% de los hombres y un 13% de las mujeres que consideraban tener un «riesgo alto» o «muy alto». Además, el 59% de los encuestados que creían tener un riesgo bajo o muy bajo estaban convencidos de que era así porque «se protegían de forma adecuada».

Realmente, cuando analizamos los resultados de dicha encuesta vemos que sólo una parte de la población está concienciada y toma las medidas adecuadas de fotoprotección. Esta concienciación no ha calado lo suficiente en la población, y prueba de ello es que nuestro equipo recibe todavía múltiples preguntas por parte de ciudadanos, familiares o profesionales sanitarios sobre cómo elegir un fotoprotector o cómo debe aplicarse de una manera eficiente.

Es lógico que, debido a su mayor incidencia, la población esté más sensibilizada con las medidas de prevención del cáncer de mama o de cuello uterino en la mujer, o en el cáncer de próstata en el hombre. Sin embargo, si observamos lo que ocurre en nuestro entorno durante todo el año, comprobaremos que la gente no es consciente de los riesgos a los que se expone cuando realiza actividades al aire libre, y que sigue sufriendo quemaduras solares por no aplicarse correctamente un fotoprotector o por exposiciones demasiado prolongadas. Las estadísticas lo muestran claramente: a pesar de las campañas de sensibilización^{2,3}, la incidencia del cáncer de piel sigue aumentando desde los años noven-

Tabla 1. Incidencia y mortalidad de cáncer (Globocan, 2008)

	Incidencia	Mortalidad
Mujeres		
Cáncer de mama	61,0	12,9
Cáncer de cérvix	6,3	1,9
Melanoma	5,6	0,8
Hombres		
Cáncer de próstata	57,2	10,5
Cáncer colon rectal	39,7	18,1
Melanoma	4,8	1,2

El Cáncer en España 2013. Sociedad Española de Oncología Médica. Accesible en: <http://www.seom.org/en/prensa/el-cancer-en-espanyacom/104018-el-cancer-en-espana-2013>

ta, tanto en España como en el resto de Europa (tabla 1).

Es por ello que consideramos que todo profesional sanitario (y más aún médicos y farmacéuticos) debe tener unas nociones básicas sobre fotobiología y sus consecuencias a corto y largo plazo sobre la piel. Sólo así podrá transmitir adecuadamente los mensajes que aportan organismos internacionales como la OMS, o nacionales como la AECC, y realizar unas recomendaciones claras y sencillas simplemente conociendo el índice ultravioleta (UV) de la zona geográfica y de la estación del año o día en el que se encuentre.

Sólo un mensaje coherente y consensuado sobre fotoprotección hará posible que nuestro consejo sea de calidad. La finalidad de todo ello no es sólo mantener un aspecto joven y minimizar el fotoenvejecimiento (algo que puede llegar a considerarse incluso trivial), sino proteger la salud de los ciudadanos y evitar posibles problemas inmunitarios o

Tabla 2. Tipos de radiación según su longitud de onda

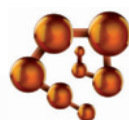
Clase de radiación	Longitud de onda
Rayos Gamma	<0,1 nm
Rayos X	0,1-100 nm
Ultravioleta C (UVC)	100-280 nm
Ultravioleta B (UVB)	280-320 nm
Ultravioleta A (UVA)	320-400 nm
Visible	400-700 nm
Infrarrojo A (IRA)	700 nm-1,4 μm
Infrarrojo B (IRB)	1,4-3,0 μm
Infrarrojo C (IRC)	3,0 μm-1 mm

la aparición del cáncer más frecuente en el ser humano: el cáncer de piel.

El principal componente de la radiación solar que afecta a nuestra piel

El sol genera energía como resultado del proceso de fusión nuclear que se produce en su interior. Esta energía es transferida por ondas electromagnéticas, que se propagan en todas las direcciones, y que es lo que denominamos «radiación solar». El sol emite un amplio espectro de radiaciones, desde rayos gamma hasta longitudes de onda más largas, como son las infrarrojas. Sin embargo, sólo dos tercios de la radiación solar llegan a la superficie terrestre. Aproximadamente, de la mitad de las radiaciones que recibimos el 50% es luz visible que puede ser detectada por el ojo humano, el 45% es infrarroja (IR) y un 5% radiación UV (tabla 2).

Son varios los factores que afectan a la cantidad de radiación UV que llega a la superficie terrestre, entre los que podemos destacar la capa de ozono, que absorbe parte de la radiación, la elevación solar, la latitud o proximidad al ecuador, y la altitud (cada 1.000 metros de altitud se incrementa un 10-12% la cantidad de radiación UV). La nubosidad no frena el paso de radiación UV. Las nubes pueden reducir la cantidad de radiación UV, pero la atenuación dependerá del grosor y tipo de éstas. Las nubes finas o dispersas afectan muy poco a la radiación UV. En ciertas condiciones de cielos parcialmente cubiertos y con el sol visible a intervalos, la cantidad de radiación UV puede incluso aumentar. Parte de la radiación que llega a la superficie terrestre es absorbida, y parte es reflejada. El porcentaje de radiación reflejada dependerá de las propiedades de la superficie. Elementos como la hierba o el agua reflejan menos de un 10% de la radiación, sin embargo otros como la nieve pueden llegar a reflejar el 80%. Durante la primavera, y en condiciones de cielo despejado, la reflexión por nieve puede elevar los valores de radiación hasta niveles equipa-



UnoFarma
COMPR 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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO LAMBDALINA 40 mg/g crema **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** 1 g de crema contiene 40 mg de lidocaína. Excipientes: Propilenglicol 75 mg. Lecitina de soja hidrogenada 73,2 mg. Para consultar la lista completa de excipientes, ver Datos farmacéuticos. **FORMA FARMACÉUTICA** Crema. Crema blanca a amarillenta **DATOS CLÍNICOS** Indicaciones terapéuticas. Anestesia tópica de la piel asociada a inserción de agujas. Posología y forma de administración. Aplicar una capa gruesa uniforme de crema en la zona de la piel a tratar. Niños de 6 a 12 años: La dosis única a aplicar es de 2-3g. El tiempo de aplicación recomendado es de 60 minutos, pero nunca superior a dos horas. Adolescentes mayores de 12 años y adultos: La dosis única a aplicar es de 2-3g. La dosis máxima diaria es de 5 gramos. El tiempo de aplicación recomendado es de 60 minutos, pero nunca superior a dos horas. Niños de 2 a 6 años: Dado que no hay suficientes datos, LAMBDALINA no se recomienda en este grupo de edad. Niños de 0 a 2 años: Dado que no hay datos disponibles, LAMBDALINA no debe usarse en este grupo de edad. 1 gramo de crema corresponde aproximadamente a una longitud de 2,5 cm. Se recomienda un vendaje para evitar que la crema se desprenda antes de que finalice el tiempo de aplicación. Contraindicaciones. Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Hipersensibilidad a anestésicos locales del tipo amida, a soja o a cacahuetes. Bebés prematuros nacidos antes de la semana 37 completa de gestación. Advertencias y precauciones especiales de empleo. En inflamaciones agudas del oído medio para las que sea necesaria la punción del tímpano o en otros procesos quirúrgicos del canal auditivo o del oído interno, ya que existe riesgo de dañar el oído interno. Se debe evitar un uso extenso en pacientes con condiciones graves subyacentes; en particular si se tiene afectada la conducción cardiaca, insuficiencia cardiaca no compensada o shock cardiogénico o hipovolémico. Los pacientes tratados con antiarrítmicos de clase I y III (por ej. tocainida, mexiletina y amiodarona) deben ser supervisados de cerca y se debe considerar la monitorización ECG, ya que los efectos cardiacos de la lidocaína y de estos antiarrítmicos puede ser aditiva. No existen actualmente estudios clínicos de LAMBDALINA en el tratamiento de heridas, membranas mucosas y áreas de piel con dermatitis atópica. LAMBDALINA sólo debe ser por tanto utilizada en piel no dañada. LAMBDALINA debe ser utilizada con precaución en zonas cercanas a los ojos, ya que la lidocaína puede causar irritación ocular. Además, con la pérdida de reflejos protectores, se puede dar irritación corneal o rasguños. Si LAMBDALINA entra en contacto con los ojos, éstos deben ser lavados con agua o con solución salina inmediatamente y protegerlos hasta que vuelva la sensación. Con el fin de prevenir la reducción de la eficacia de vacunas vivas, como la BCG, las vacunas no se deben administrar en áreas donde se haya aplicado LAMBDALINA. Debido a un aumento del riesgo de concentraciones elevadas de lidocaína en plasma, LAMBDALINA debe ser utilizada con precaución en pacientes con insuficiencia hepática grave. No se recomienda el uso frecuente de altas dosis de lidocaína. LAMBDALINA contiene propilenglicol, que puede causar irritaciones cutáneas. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. Se debe tener en cuenta un aumento de la toxicidad sistémica si se coadministra LAMBDALINA con una terapia de lidocaína administrada a dosis altas, así como otros anestésicos locales y sustancias con estructura urocánica (por ej. agentes antiarrítmicos de clase I como la tocainida y mexiletina). No se han realizado estudios específicos de interacción entre anestésicos locales y medicamentos antiarrítmicos de clase III (por ej. amiodarona), pero se aconseja precaución. Embarazo y lactancia. Embarazo. No existen datos suficientes sobre la utilización de LAMBDALINA en mujeres embarazadas. Los estudios en animales son insuficientes para determinar las reacciones en el embarazo, desarrollo embrional/fetal, parto y desarrollo postnatal. La lidocaína atraviesa la barrera placentaria y puede ser absorbida en el líquido amniótico. Se desconoce el riesgo potencial en seres humanos. Con un uso temporal de LAMBDALINA durante el embarazo, se considera que el beneficio supera el posible riesgo. Durante el embarazo, se debe utilizar la mínima dosis posible de LAMBDALINA durante el menor tiempo posible. Lactancia. La lidocaína se excreta a través de la leche materna en pequeñas cantidades. Sin embargo, se considera poco probable que LAMBDALINA afecte al niño. Así pues, la lactancia se puede continuar durante el tratamiento. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. LAMBDALINA no tiene influencia conocida sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Reacciones adversas. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: Poco frecuentes (=1/1000 a <1/100). Reacciones locales cutáneas, como palidez y enrojecimiento en el área tratada. Estos síntomas son causados por un efecto directo del anestésico local sobre los vasos sanguíneos y son normalmente transitorios y ligeros. Irritaciones cutáneas como picor y quemazón, especialmente al principio del tratamiento. Estos síntomas son transitorios. Trastornos del sistema inmunológico: Raras (=1/10000 a <1/1000). Eczema alérgico de contacto. Muy raras (<1/10000). Reacciones alérgicas (en casos graves, shock anafiláctico) a anestésicos locales tipo amida y lecitina de soja hidrogenada. Sobredosis. La toxicidad sistémica es extremadamente poco probable con un uso normal de LAMBDALINA. Sin embargo, si se observan signos de sobredosis, es de esperar que los síntomas sean similares a los descritos para otros anestésicos locales, por ej. síntomas de excitación del SNC y, en casos graves, depresión del SNC y depresión miocárdica. La administración tópica de 8,6 – 17,2 mg/kg de lidocaína ha causado intoxicación muy grave en niños pequeños. Si aparecen signos de toxicidad sistémica aguda, la administración del anestésico local debe ser discontinuada inmediatamente. Las reacciones neurológicas graves (convulsiones, depresión SNC) requieren tratamiento sintomático, como soporte respiratorio y terapia anticonvulsivante. En relación a la absorción sistémica crónica, un paciente con síntomas de toxicidad debe ser observado durante varias horas después del tratamiento de estos síntomas. La ingesta oral accidental de la crema por parte de los niños puede causar síntomas tóxicos, dependiendo de la dosis. No existe un antídoto específico para la lidocaína. **DATOS FARMACÉUTICOS.** Lista de excipientes. Agua purificada, Propilenglicol, Lecitina de soja hidrogenada, Alcohol bencílico, Polisorbato 80, Carbómero 940, Trolamina, Colesterol Incompatibilidades. No procede. Periodo de validez. 2 años. Tras apertura: 6 meses. Precauciones especiales de conservación. No conservar a temperatura superior a 30° C. Mantener el tubo perfectamente cerrado. Naturaleza y contenido del envase. Tubo de aluminio: 5 g. y 30 g. de crema. Precauciones especiales de eliminación. Ninguna especial. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** ISDJN, S.A. Diagonal 520. 08006 Barcelona. Teléfono: +34 932402020. Fax: +34 932020980. **NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** 69.789. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Diciembre 2007. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Mayo 2008. **PRESENTACIONES Y PVP:** LAMBDALINA 5 g. PVL. 2,42 € PVP. 3,63 € PVP IVA. 3,78 €. LAMBDALINA 30 g. PVL. 10,02 € PVP. 15,04 € PVP IVA. 15,64 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Febrero de 2014.

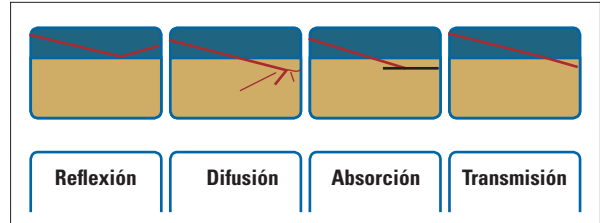


Figura 2. Procesos por los que se rigen las propiedades ópticas de la piel

rables a los del verano. Aproximadamente un 95% de la radiación UV penetra en el agua, y hasta un 50% llega hasta una profundidad de 3 metros.

La piel interactúa con la radiación solar y proporciona cierto grado de protección gracias a sus distintas capas, que le confieren propiedades ópticas. La piel tiene diferentes propiedades ópticas que se rigen por cuatro procesos⁴ (figura 2): la «reflexión» se produce en la capa córnea y de manera variable, y tiene un importante efecto barrera para la fracción visible y la radiación infrarroja, pero no para la radiación UVB. La «difusión» se ejerce en el estrato córneo y también para la melanina, sobre todo de la fracción UVB. La «absorción» se realiza a nivel de la capa córnea, que absorbe el 70% de radiación UVB debido a los aminoácidos polares de la queratina y al ácido urocánico de la melanina y los carotenoides, que absorben la radiación UV y la luz, y a la hemoglobina que absorbe la luz visible. La «transmisión» corresponde a la fracción del haz que ha escapado a los tres procesos anteriores y que penetra en la piel. Así, de la radiación UVB un 20% llegará al cuerpo mucoso de Malpighi y un 10% a la dermis. La mayor parte de la luz y radiación UVA atravesará la epidermis, siendo en parte detenida por la melanina. La luz roja y la radiación IR llegarán hasta la hipodermis.

Los cromóforos de la piel son moléculas específicas que absorben la radiación UV y la luz visible, y producen efectos biológicos sobre la piel. En función de su estructura molecular, estas moléculas absorben diferentes longitudes de onda. Cuando la radiación llega a los cromóforos, absorben su energía y esto origina una reorganización molecular y/o una acción con las moléculas vecinas (reacciones fotoquímicas). La piel posee cromóforos endógenos como el ADN, las proteínas, que contienen gran cantidad de aminoácidos aromáticos, los esteroides, las porfirinas y el ácido urocánico en el estrato córneo. La melanina es un absorbente de la radiación lumínica, y es el recurso fundamental de protección. Además, pueden existir cromóforos anormales o fotosensibilizadores, que pueden tener consecuencias patológicas, como es el caso de las porfirinas (figura 3).

La radiación ultravioleta

Al igual que la luz visible se compone de diferentes colores que llegan a ser evidentes en un arco iris, el espectro de la radiación UV se divide en tres regiones denominadas UVA,

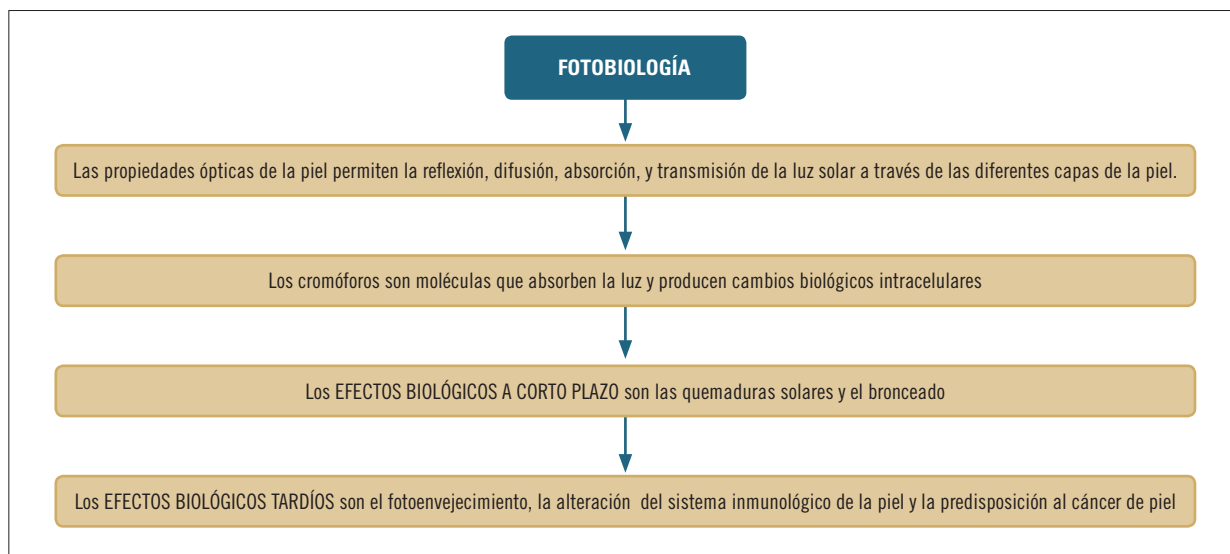


Figura 3. Fotobiología

UVB y UVC. Las radiaciones de onda corta, en la gama ultravioleta, son las más energéticas, y por lo tanto las más potencialmente dañinas. Como la luz del sol atraviesa la atmósfera, la mayor parte de la radiación UVC y UVB es absorbida por el ozono, el vapor de agua y los gases atmosféricos oxígeno y dióxido de carbono. Nuestra atmósfera, sin embargo, no filtra la mayor parte de la radiación UVA. Es importante destacar que el resto del espectro solar que llega a la tierra produce efectos biológicos superpuestos y sinérgicos en la piel, como veremos a continuación.

“**La “radiación UVA” es la menos energética, pero está presente en grandes cantidades: supone el 95% de toda la radiación UV»**

La radiación UVC es de gran energía y la más dañina, es capaz de matar organismos unicelulares. Tiene una longitud de onda de 100-280 nm. Es totalmente filtrada por el ozono atmosférico, y no llega a la superficie de la tierra. Sin embargo, el debilitamiento de la capa de ozono estratosférico puede acabar provocando una creciente exposición a la radiación UVC. Esto ha sido motivo de preocupación desde la década de 1970. Hasta el momento, una serie de publicaciones han demostrado que ciertos gases inertes, como los clorofluorocarbonos (CFC), liberados en la atmósfera por las actividades humanas, podrían afectar a la capa de ozono. Esto culminó en 1985 con un informe sobre el creciente agujero en la capa de ozono sobre la An-

tártida. En un intento de frenar el debilitamiento de esta capa, en 1987 se adoptó el protocolo de Montreal, que condujo a una prohibición global de la producción de CFC. El ozono siguió disminuyendo hasta 1995, y desde entonces se está recuperando lentamente. Según la OMS no se espera una recuperación completa hasta el año 2050, pero hay otra nueva amenaza para la capa de ozono, como es el cambio climático y el efecto invernadero.

La «radiación UVB» (280-315 nm) es sólo parcialmente filtrada por la capa de ozono y es biológicamente activa. Penetra en las capas superficiales de la piel, hasta la capa basal de la epidermis. Es la responsable de la quemadura solar y el bronceado tardío, que no deja de ser una reacción de defensa de la piel ante la exposición UVB, y que implica una nueva síntesis de melanina y está destinada principalmente a reducir las quemaduras solares. Desafortunadamente, su efecto protector contra el cáncer inducido por radiación UV parece muy limitado. Cuando la luz atraviesa la piel, su energía es absorbida por los cromóforos. Esto genera un proceso oxidativo en las células y produce especies reactivas de oxígeno (ROS, en su siglas en inglés) que provocan cambios inflamatorios y precipitan el envejecimiento de la piel. Esta energía también es absorbida directamente por las bases nitrogenadas del ADN, y causa lesiones mutagénicas que formarán diferentes fotoproductos. Estas alteraciones en el ADN son reparadas por un proceso conocido como «reparación de la supresión del nucleótido» (NER). El fallo en la capacidad de reparación de los nucleótidos origina la acumulación de mutaciones en las células de la piel, y es un paso importante en el desarrollo de cáncer de piel asociada a radiación UV.

La «radiación UVA» es la menos energética, pero está presente en grandes cantidades: supone el 95% de toda la radiación UV. Tiene una longitud de onda de 315-400 nm,

y penetra profundamente en la piel, llegando a alcanzar la dermis. A pesar de ser más penetrante, la radiación UVA causa un daño menos obvio que la UVB y, hasta hace poco, se consideraba bastante inofensiva. La radiación UVA produce un bronceado inmediato, pero de corta duración, y que aparece tras una exposición a grandes dosis de rayos UVA. La creencia de que la radiación UVA era inofensiva, combinada con su potencial capacidad de bronceado, impulsó su uso en salones de bronceado. Sin embargo, ahora sabemos que la UVA genera ROS y RNS que alteran las proteínas, los lípidos y el ADN. La oxidación proteica origina una alteración en su funcionamiento, que origina fallos en diferentes sistemas enzimáticos y de reparación celular. La peroxidación de los lípidos de membrana provoca una alteración de la permeabilidad celular, que puede originar incluso la muerte celular. La oxidación del ADN celular puede provocar mutaciones que incrementan el riesgo de desarrollar diferentes tipos de cáncer de piel. El daño oxidativo contribuye de forma significativa al envejecimiento prematuro de la piel, con la aparición de las arrugas. Además, la radiación UVA en la gama de 360-380 nm tiene un efecto inmunosupresor, un hecho que puede inducir el desarrollo de cánceres de piel (figura 4).

Efectos biológicos de la radiación UV sobre la piel

Es importante señalar que la radiación UV sólo constituye un riesgo para la salud cuando el ser humano se somete repetidamente, durante años, a exposiciones excesivas para su tipo de piel. El riesgo ante la radiación UV disminuye a medida que aumenta el grado de pigmentación natural de la piel del ser humano, siendo máximo en pieles muy blancas y mínimo en personas de piel negra⁵. Son varios los efectos biológicos de la radiación UV sobre la piel, entre los que podemos destacar el bronceado inmediato y tardío, la quemadura solar, la fotosensibilización, el fotoenvejecimiento y el cáncer de piel.

La radiación UVB estimula la producción de nueva melanina, que conduce a un fuerte aumento en la cantidad de pigmento oscuro después de unos días. Este «bronceado tardío» puede durar un tiempo relativamente largo. En contrapartida, esta radiación también estimula las células y genera una epidermis más gruesa. Esta reacción es un mecanismo de defensa del organismo frente a nuevas exposiciones a la luz solar. Sin embargo, dosis más altas de UVB pue-

den causar eritema o quemaduras solares, que aumentan la probabilidad de desarrollar cáncer. El fuerte aumento de tasas de cáncer de piel en pacientes con xeroderma pigmentoso sugiere que el daño directo de la radiación UV sobre el ADN puede ser el mecanismo que vincula la exposición con el desarrollo del cáncer (figura 5).

“**La sensibilización a UVA puede verse también acelerada por ciertos medicamentos o por la aplicación tópica de determinados productos, como algunos perfumes, lociones corporales, etc.»**

La radiación UVA produce una oxidación de la melanina presente en las capas superficiales de la piel, y por ello genera un «bronceado rápido» que también se pierde con facilidad. Las camas para el bronceado con radiación UVA producen un bronceado mínimamente protector para las futuras exposiciones al sol. Además, la radiación UVA penetra en las capas más profundas de la piel, y afecta a los diferentes componentes de la dermis y a los vasos sanguíneos. Como resultado de la exposición aguda y crónica, la piel pierde gradualmente su elasticidad e inicia el proceso del envejecimiento. Grandes dosis agudas de UVA producen un envejecimiento acelerado de la piel. Además, los rayos UVA aumentan el estrés oxidativo en las células⁶.

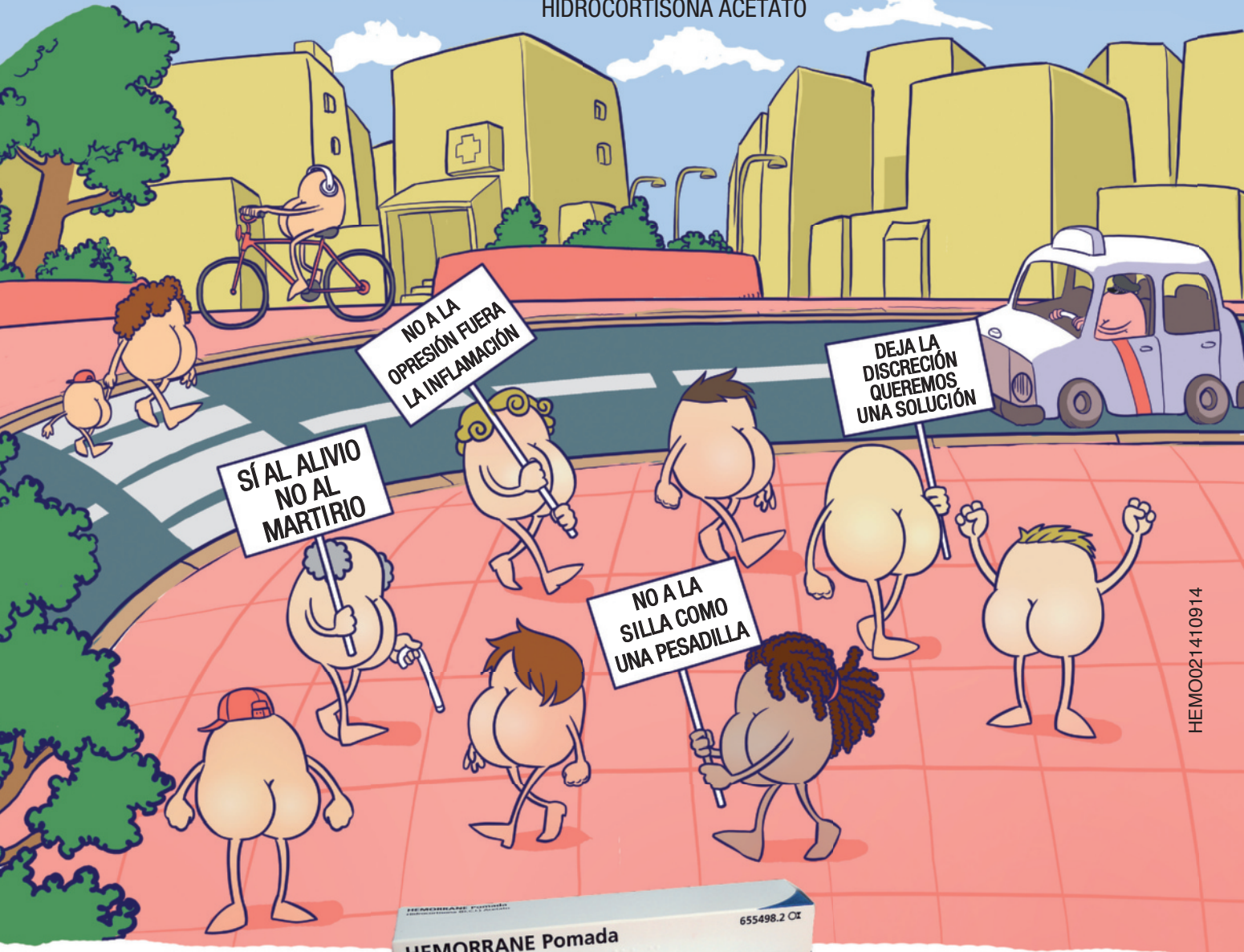
El eritema, o «quemadura solar», es un enrojecimiento de la piel que normalmente aparece de cuatro a ocho horas después de la exposición a la radiación UV, y que desaparece de forma gradual al cabo de unos días. Las quemaduras solares intensas pueden provocar incluso quemaduras de segundo grado, con la aparición de ampollas y el desprendimiento de la piel. La radiaciones UVB y UVC son las principales cau-



DESDE LA PRIMERA MANIFESTACIÓN DE LAS HEMORROIDES

HEMORRANE 10mg/g

POMADA RECTAL
HIDROCORTISONA ACETATO



HEMO021410914

Alivia el dolor y picor asociado a hemorroides



Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico

HEMORRANE. COMPOSICIÓN. Cada 100 g: Principios Activos: Hidrocortisona (D.C.I.) Acetato: 1,116 g (equivalente a 1 g de hidrocortisona base). Excipientes: Vaselina filante c.s.p.:100 g. **FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE.** Pomada, tubo de 60 g con cánula y tubo de 30 g con cánula. **ACTIVIDAD.** Antipruriginoso y antiinflamatorio. **TITULAR.** IQUINOSA FARMA, S.A. c/ Alpedrete, 24 28045 Madrid ESPAÑA. **FABRICANTE.** IQUINOSA FARMA, S.A. c/ Alpedrete, 24 28045 Madrid ESPAÑA. **INDICACIONES TERAPÉUTICAS.** Tratamiento local sintomático de la inflamación anorrectal y prurito anal asociados con hemorroides. **CONTRAINDICACIONES.** Alergia a la hidrocortisona. Hemorragia hemorroidal. Infecciones bacterianas, víricas o fúngicas de la región a tratar. **PRECAUCIONES.** Debe evitarse cualquier contacto con los ojos o con zonas próximas a los mismos, así como con las mucosas. En caso de irritación en la zona de aplicación, deberá suspenderse el empleo de Hemorrane y, si es necesario, se instaurará tratamiento adecuado. Si se presenta una infección dermatológica asociada, conviene incorporar tratamiento específico complementario. En tratamientos muy prolongados debe vigilarse la acción sistémica del corticoide. **INTERACCIONES.** Aunque no se han descrito interacciones con otros medicamentos no debe utilizarse simultáneamente con preparados en la misma zona salvo prescripción médica. **ADVERTENCIAS. Embarazo y lactancia.** No se ha establecido la seguridad en el embarazo. Por regla general, se recomienda no utilizar Hemorrane durante períodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas debido a la posibilidad de absorción sistémica del preparado. El empleo de hidrocortisona tópica durante el embarazo se reservará únicamente para aquellos casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos para el feto. Se desconoce si los corticosteroides tópicos se excretan por la leche materna, por lo que se aconseja precaución si tienen que utilizarse durante la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinaria.** No se han descrito. **Uso en ancianos y niños.** En áreas extensas o tratamientos muy prolongados o con cura oclusiva o pañales, existe riesgo de que se presenten efectos sistémicos del corticoide especialmente cuando se emplea en niños (hipertensión, diabetes, síndrome de Cushing), así como la aparición de estrias dérmicas y atrofia cutánea. La administración crónica en niños puede interferir con su crecimiento y desarrollo, recomendándose por ello extremar las precauciones en estos casos. Se recomienda precaución en ancianos, enfermos en fase aguda o debilitados, que pueden ser más sensibles a los efectos tóxicos sistémicos de este medicamento. **Advertencias para los deportistas:** este medicamento contiene un componente que puede producir un resultado analítico positivo en el control del dopaje. **POSOLOGÍA. Adultos y niños mayores de 12 años:** limpiar con cuidado la zona afectada, secarla y aplicar mediante una gasa limpia, una o dos veces diarias una cantidad de pomada equivalente a dos centímetros en la zona anal y/o rectal. Se recomienda realizar las aplicaciones por la mañana y por la noche. En caso de hemorroides internas se debe utilizar la cánula adjunta. No debe utilizarse más de 1 tubo de 30 g en 24 horas. **SOBREDOSIS.** En caso de sobredosis o ingestión accidental consultar al Servicio de Información Toxicológica. Teléfono: (91) 562 04 20. **REACCIONES ADVERSAS.** En casos aislados pueden aparecer reacciones adversas de carácter local, atribuidas principalmente a hipersensibilidad al preparado, y más aún cuando se utiliza en zonas amplias de la piel o en tratamientos prolongados. A las dosis recomendadas, su empleo raramente se asocia a la aparición de efectos adversos sistémicos. Si se produce sensibilidad o irritación en la zona tratada, se debe suspender el tratamiento. Si se observa cualquier otra reacción adversa no descrita anteriormente, consulte a su médico o farmacéutico. **CONSERVACIÓN.** No son necesarias condiciones especiales de conservación. **CADUCIDAD.** Este medicamento no se debe utilizar después de la fecha de caducidad indicada en el envase. **LOS MEDICAMENTOS DEBEN MANTENERSE FUERA DEL ALCANCE Y DE LA VISTA DE LOS NIÑOS.** Texto revisado: Septiembre 2013.

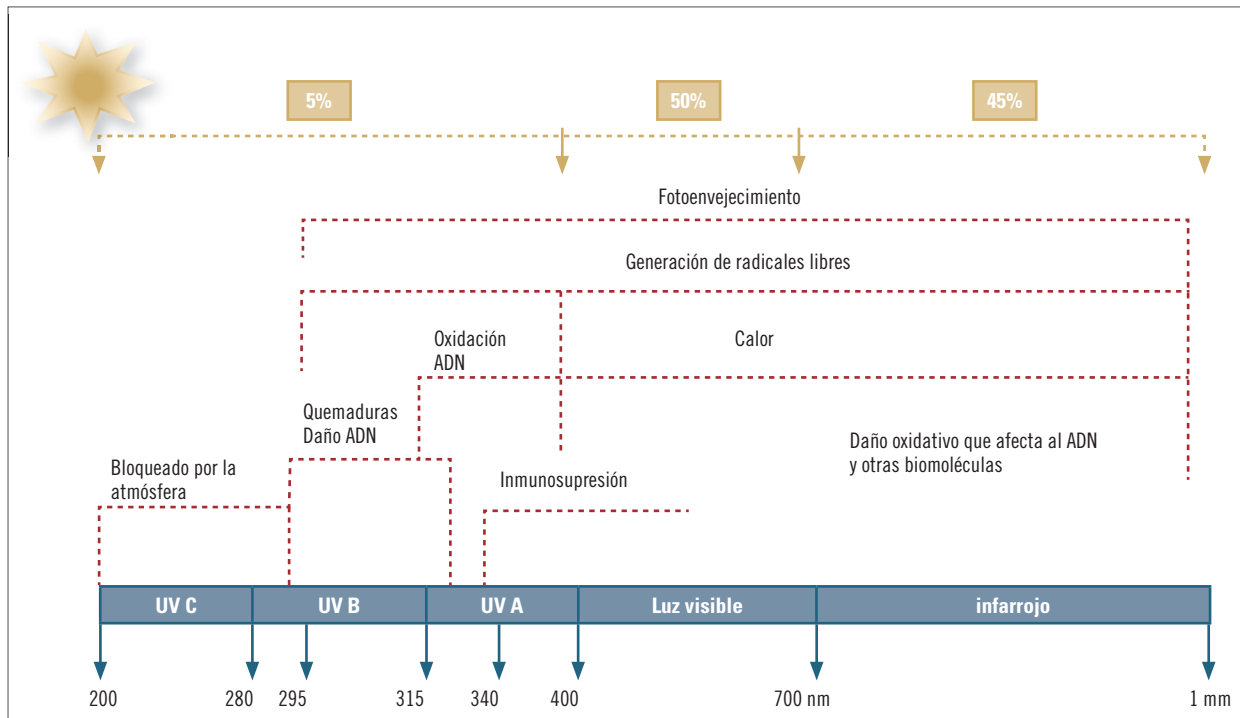


Figura 4.

santes del eritema, incluso 1.000 veces más que la radiación UVA⁷. El eritema producido por la UVB de mayor longitud de onda (295-315 nm) es más intenso y persistente en el tiempo, debido a que esta radiación penetra en capas más profundas de la piel.

El sistema inmunitario también se ve alterado por la radiación UV. En un principio se creía que el principal responsable de estas alteraciones era la radiación UVB, pero actualmente todos los estudios parecen indicar que la principal causa de los cambios inmunomoduladores en la piel se deben a la radiación UVA⁶. La radiación UV es absorbida por diferentes cromóforos que conducen a cambios en la actividad y regulación de los protagonistas moleculares y celulares del sistema inmunitario. El desequilibrio que se produce en la respuesta inmune mediado por células y anticuerpos reduce la capacidad del cuerpo de defenderse contra ciertas enfermedades. La exposición profesional a la radiación UV origina problemas de fotosensibilización. La sensibilización a UVA puede verse también acelerada por ciertos medicamentos o por la aplicación tópica de determinados productos, como algunos perfumes, lociones corporales, etc. Estas reacciones sensibilizantes pueden implicar fotoalergia (reacción alérgica de la piel) y fototoxicidad (irritación de la piel) tras la exposición a la radiación UV, ya sea de fuentes industriales o de la luz solar.

Las fotodermatitis⁸ son alergias o respuestas anormales a la radiación solar. Son cada vez más frecuentes, y se dividen en seis grupos:

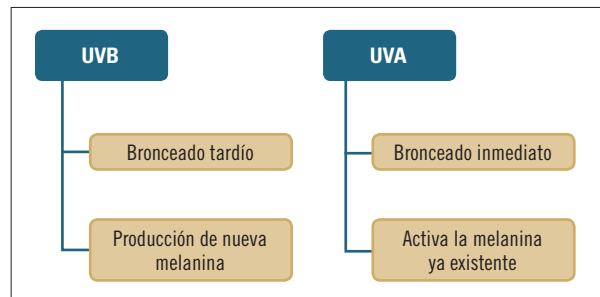


Figura 5. Bronceado de la piel y radiación UV

- **Las fotodermatitis solares de origen desconocido.** Tienen un origen inmunitario. Destacan las siguientes: urticaria solar, *Hydroa vacciniforme*, dermatitis actínica crónica, prurigo actínico.
- **Las fotodermatitis de origen exógeno.** Son las producidas por la conjunción de un medicamento específico con la exposición solar. Los principales fármacos fotoalergizantes son: determinados ansiolíticos, antidepresivos, ciertos antibióticos, los diuréticos y los antiinflamatorios no esteroideos.
- **Las fotodermatitis de origen endógeno.** Se deben a que el espectro de luz visible produce la excitación de la porfirina y del oxígeno reactivo, lo que da lugar a las porfirias cutáneas.
- **Las dermatitis fotoagravadas.** Son aquellas patologías que empeoran con la exposición solar, como la dermatomiositis, el lupus y las poroqueratosis.

- **Las dermatosis por conectivopatías**, como el lupus, que empeora con la exposición al sol en pacientes con fotosensibilidad.
- **Las genodermatosis**. Son un grupo de enfermedades dermatológicas hereditarias que cursan con sensibilidad extrema a los rayos ultravioleta, como la enfermedad de Gorlin-Goltz.



Hoy en día, la necesidad de una adecuada fotoprotección frente a la radiación UV está totalmente demostrada»

La exposición crónica a la luz solar (en especial al componente UVB) acelera el envejecimiento de la piel e incrementa el riesgo de cáncer de piel. Este tipo de cáncer es el más frecuente de todos⁹. Cada año se diagnostican entre 2 y 3 millones de cánceres de piel no melanoma y alrededor de 130.000 melanomas. Según el grupo de trabajo de fotobiología de la Academia Española de Dermatología y Venereología,



se estima que alrededor del 50% de las personas mayores de 65 años desarrollarán cáncer de piel, y que el 25% de estas personas padecerán más de uno a lo largo de su vida. Para que el desarrollo de un cáncer tenga lugar, deben darse una serie de factores predisponentes individua-

*Fl
Años
Curando
tus
heridas*



**Mercromina® film,
ni pica ni irrita**



LAINCO S.A.

Avda. Bizet, 8-12 · 08191 RUBÍ (Barcelona)

les y/o ambientales favorables. En el caso de los cánceres de piel existen dos factores fundamentales que condicionan su incidencia y prevalencia en las diferentes poblaciones: la radiación solar y el tipo de piel. La radiación solar, en especial la radiación UV, tiene un papel fundamental en el riesgo de desarrollo de cáncer de piel. Su importancia es diferente según el tipo de cáncer de piel considerado. De entre todos, destaca el carcinoma escamoso, en el que se ha demostrado una firme relación causa-efecto. En otros tumores, la relación es menos evidente, pues no se observa una perfecta concordancia entre los diferentes estudios epidemiológicos y experimentales realizados. En la mayoría de los casos, los carcinomas aparecen en pacientes de edad avanzada, lo que indica que el tiempo también es un factor añadido en la aparición del cáncer de piel.

Los carcinomas cutáneos no-melanoma son tumores malignos de la piel diferentes a los melanomas². Reciben este nombre dos tipos de tumores:

- **Carcinoma de células basales.** Procede de la capa más inferior de la epidermis, las células basales. Es particularmente frecuente en la raza blanca, caucásica. La incidencia está aumentando en un 10% anual. No tiene capacidad de producir metástasis, aunque puede ser localmente invasivo por su crecimiento lento pero progresivo.
- **Carcinoma epidermoide, de células escamosas o espinocelular de la piel.** Es una proliferación maligna de los queratinocitos. Son tumores con capacidad de producir metástasis, sobre todo a nivel ganglionar, pero éstas son infrecuentes y sólo se producen en casos muy avanzados. Es un tumor muy habitual, aunque su incidencia es menor que el carcinoma de células basales. Supone el 20-25% de los tumores malignos cutáneos. En los últimos 20 años, esta incidencia ha aumentado en casi todos los países debido a la mayor exposición a la luz solar y a los cambios en la vestimenta.

Actualmente se diagnostican unos 160.000 casos de melanoma³ al año en todo el mundo (79.000 en hombres y 81.000 en mujeres). Representan aproximadamente el 1,5% de los tumores en ambos sexos. En Europa es más frecuente entre las mujeres, al contrario que en el resto del mundo. La mayor incidencia se registra en países con fuerte irradiación solar y con una población blanca no autóctona, lo que sucede en Australia, Nueva Zelanda, Estados Unidos y Sudáfrica. En Europa es más frecuente en el norte y en el oeste (población con piel muy blanca, expuesta al sol sobre todo en verano). Sin embargo, aunque en todas estas zonas la frecuencia del melanoma tiende a estabilizarse e incluso a disminuir, sigue aumentando en el sur y el este de nuestro continente. En España se diagnostican unos 3.600 casos anuales. Como en el resto de Europa, es un tumor más frecuente entre las mujeres (2,7% de los cánceres femeninos) que entre los hombres (1,5%). La incidencia en nuestro país se puede consi-

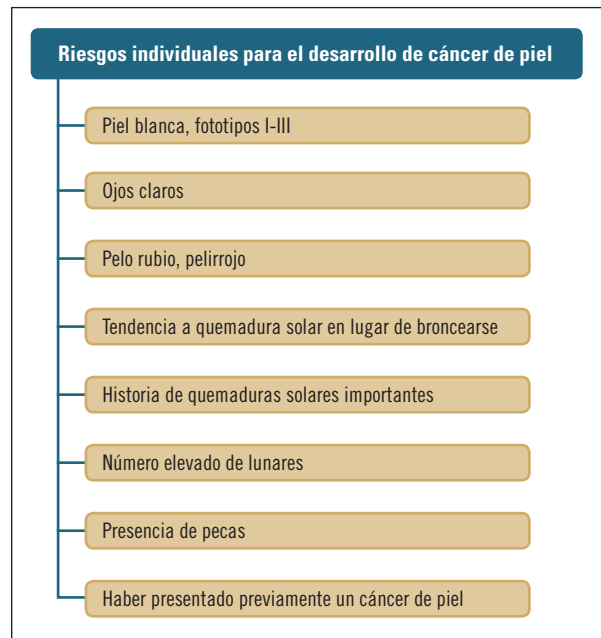


Figura 6. Riesgos individuales para el desarrollo de cáncer de piel

“Cada año se diagnostican entre 2 y 3 millones de cánceres de piel no melanoma y alrededor de 130.000 melanomas»

derar alta (tasa ajustada mundial en 2002: 5,3 nuevos casos/100.000 habitantes/año en hombres y 5,5 en mujeres), con un ascenso muy importante, especialmente desde los años noventa. Se registran casos prácticamente a cualquier edad, aunque la mayoría se diagnostican entre los 40 y los 70 años.

Varios estudios epidemiológicos han demostrado que la incidencia de cáncer de piel está estrechamente relacionada con la latitud, la altitud y las condiciones atmosféricas, lo cual se relaciona a su vez con la exposición a la radiación UV. Aún no se han establecido con exactitud las relaciones cuantitativas entre dosis y respuesta para la carcinogénesis de la piel humana. Los individuos de piel blanca, en particular los de origen celta, son mucho más propensos a presentar cáncer de piel. Debido a la relativa falta de pigmentación, los individuos de piel blanca generalmente tienen un riesgo mucho mayor de desarrollar este tipo de cáncer que los de piel más oscura. Las personas con fototipos más altos (V y VI) por lo general pueden tolerar niveles relativamente altos de exposición solar sin sufrir quemaduras o sin un incremento importante del riesgo de desarrollar cáncer de piel. Por el

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)

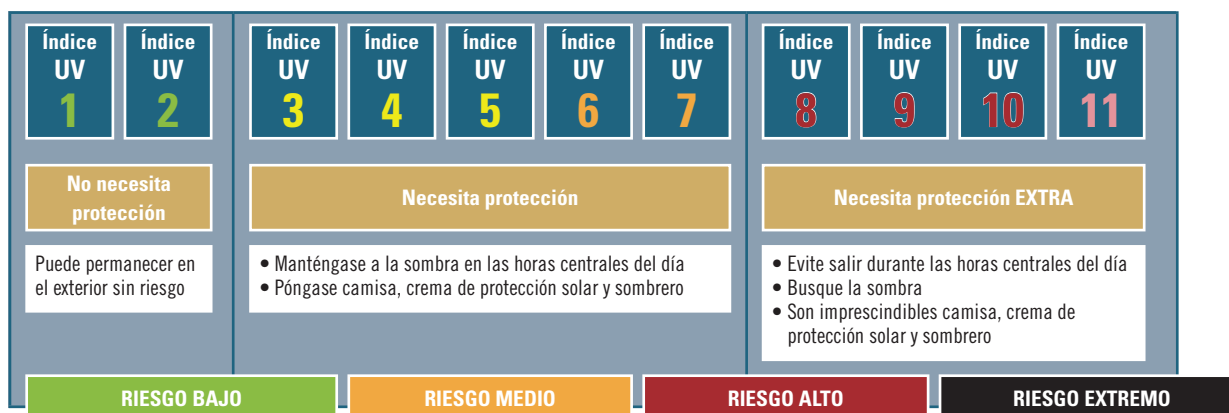


Figura 7. Sistema de protección solar recomendado con mensajes sencillos y fáciles de recordar. Adaptado de: <http://www.who.int/uv/publications/en/uvispa.pdf>

contrario, las personas blancas o con pecas, rubias o pelirrojas y con ojos azules son el grupo de mayor riesgo (fototipos I y II); las que tienen el pelo y los ojos oscuros, y que normalmente no se queman con el sol (fototipos III y IV), tienen un riesgo mínimo de desarrollar cáncer de piel. Sin embargo, debemos ser conscientes de que una exposición excesiva e intensa puede dañar todos los tipos de piel (figura 6).

“**Varios estudios epidemiológicos han demostrado que la incidencia de cáncer de piel está estrechamente relacionada con la latitud, la altitud y las condiciones atmosféricas, lo cual se relaciona a su vez con la exposición a la radiación UV»**

©Thinkstock



El riesgo ocular, sin embargo, es igual para todos. La radiación UV produce importantes daños a nivel ocular. La exposición aguda a la radiación UV produce fenómenos como la fotoqueratitis (inflamación de la córnea) y la fotoconjuntivitis (inflamación de la conjuntiva). Estos efectos desaparecen por completo y se previenen fácilmente usando gafas protectoras, y no suelen acompañarse de lesiones a largo plazo.

Un efecto biológico de la radiación UV que suele pasar desapercibido para la población general es el efecto crónico de la radiación UV sobre los ojos¹⁰. La exposición crónica a la radiación UV es causante de las «cataratas» (enfermedad de los ojos en la que el cristalino se va opacando poco a poco, lo que va disminuyendo la visión y acaba causando ceguera). Las cataratas son la principal causa de discapacidad visual y ceguera en todo el mundo. Estudios de laboratorio han constatado que la radiación UV es un factor causal de este trastorno. Además, estudios epidemiológicos han demostrado que ciertos tipos de cataratas se asocian a una historia de alta exposición a los rayos UV y, especialmente, la radiación UVB¹¹.

Otro de los posibles trastornos oculares que puede causar la radiación UV es el «pterigión». Se trata de una carnosidad blanca o de color crema que aparece en la superficie ocular, y que puede extenderse sobre la córnea transparente y llegar a bloquear la visión. Se produce sobre todo en personas que trabajan al aire libre, bajo el sol y el viento, y su prevalencia está relacionada con la cantidad de exposición a radiación UV.

Una excesiva exposición a rayos UV puede producir otros cánceres de piel que incluyen los párpados y la piel del rostro, o el carcinoma epidermoide de la córnea o de la conjuntiva (tumor raro de la superficie ocular).

Cómo protegernos del sol

Hoy en día, la necesidad de una adecuada fotoprotección frente a la radiación UV está totalmente demostrada. Aunque todos los efectos biológicos son importantes, por su na-



Líder mundial en fabricación
de instrumentos y pendientes
de perforación de oreja.



25, 26 y 27 de marzo
Feria de Madrid
Standex Ibérica SL – Stand F13



Tf.: +34 913 092 027
Fax: +34 914 010 899

Standex Iberica SL
c/ Conde de Peñalver, 92, 5º A
Madrid - 28006 - España

País (ciudad)		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Grecia (Iraklion)	35°N	3	4	5	8	9	9	10	9	7	4	3	2
España (Palma de Mallorca)	39°N	2	3	4	6	8	9	9	8	6	4	2	1
Francia (París)	49°N	1	1	3	4	6	7	7	6	4	2	1	0
Alemania (Berlín)	52°N	1	1	2	4	5	7	7	5	3	1	1	0

Figura 8. Cambios en los niveles de radiación UV según la estación del año y la latitud. El valor máximo del índice UV se ha calculado el día 21 de cada mes. Accesible en: http://www.who.int/uv/intersunprogramme/activities/uv_index/en/index3.html

Tabla 3. Elección del factor de protección solar según fototipo e índice UV

UVI	Fototipo I	Fototipo II	Fototipo III	Fototipo IV-VI
1-3	15-20	15-20	15-20	15-20
4-6	30-50	30-50	15-20	15-20
7-9	50+	30-50	15-30	15-20
10 o más	50+	50+	30-50	15-20

Guía de Protección Solar. Recomendaciones para comprender el etiquetado de los fotoprotectores y elegir el producto adecuado.

Editada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, la Asociación Española contra el Cáncer y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

turalza el que cobra más importancia es el cáncer de piel. Múltiples estudios concluyen que una simple medida preventiva como la protección frente a la radiación UV solar puede reducir la incidencia de cáncer de piel en la población.

Para conseguir un mayor impacto en la reducción del cáncer de piel, la OMS, en colaboración con el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), la Organización Meteorológica Mundial (OMM), y otros organismos internacionales, elaboraron el «Índice ultravioleta solar»¹², que permite calcular de forma sencilla la intensidad de la radiación máxima en la superficie de la tierra a la hora del mediodía. Depende de la estación, el mes y el día de la exposición solar (figura 7). La numeración empleada permite distinguir entre riesgo bajo (valores 1 a 3), medio (valores 4 a 6), alto (valores 7 a 9) y riesgo extremo (superiores a 10). Es un indicador de la capacidad del sol de producir lesiones cutáneas. Sirve como herramienta para concienciar a la población y advertir a las personas de la necesidad de adoptar medidas de protección cuando se exponen a la radiación UV. El índice UV fue propuesto por la OMS para informar a la población del riesgo para la salud que conlleva la radiación solar, así como de las medidas preventivas que deben tomarse frente a ella. De hecho, se trata de una información que suele divulgarse a través de diversos medios de comunicación durante los meses de verano.

En España, si partimos de la tabla-guía proporcionada por la OMS, los meses de mayo a agosto son los que tienen un índice ultravioleta de alto riesgo (superior a 8) (figura 8).

Por tanto, los consejos que deberíamos dar como profesionales sanitarios tendrían que ser tan simples y sencillos como «evite salir a la calle en las horas centrales del día», «busque la sombra» y «recuerde que es imprescindible el uso de camisa, gafas de sol, crema fotoprotectora y sombrero», sobre todo en los meses de verano. Esto es bastante difícil de conseguir en nuestro país, ya que la franja horaria de mayor exposición al sol en verano es de 12 a 16 horas, sobre todo en la playa y durante las vacaciones.

Sin embargo, como se ve también en esta tabla-guía, en nuestro país también en los meses finales de invierno, en primavera y en otoño es necesario seguir estas recomendaciones. La población empieza a estar algo más concienciada, pero fuera de los meses de verano olvida que ha de tomar estas mismas medidas de protección cuando realiza actividades de ocio al aire libre o practica deporte.

Para elegir el fotoprotector más adecuado, debemos guiarnos por nuestro fototipo de piel y por el índice UV previsto para la zona geográfica o estación del año en la que estamos (tabla 3). Por poner un ejemplo: una persona de piel clara, que a veces se quema y se broncea un poco (sería un fototipo III), debería usar un factor de protección solar 30 casi todo el año, y en los meses de verano o en las horas centrales del día, de 50.

Desde el año 2009, la legislación Europea aplicable a fotoprotectores establece varios mensajes y consejos preventivos que figuran en los envases, y que es importante repetir a los consumidores:

- «La exposición excesiva al sol es un peligro importante para la salud».
- «No permanezca mucho rato al sol, aunque emplee un producto de protección solar».
- «Mantenga a los bebés y niños pequeños fuera de la luz solar directa».
- «Aplicarse el fotoprotector antes de la exposición al sol».
- «Para mantener la protección, repita con frecuencia la aplicación del producto, especialmente tras transpirar, bañarse o secarse».

También hay consejos que podemos dar para evitar algunos de los mitos en fotoprotección:

- «Las cremas fotoprotectoras no te permiten tomar el sol más tiempo».
- «Aunque realices descansos periódicos al tomar el sol, también te quemas».
- «Aunque no sientas calor en tu piel, puedes estar quemándote».

Bibliografía

1. Comportamientos de protección solar y percepción de riesgo de cáncer de piel en la población española. Junio de 2011. Observatorio del cáncer (AECC). Disponible en: https://www.aecc.es/Investigacion/observatoriodelcancer/Documents/Comportamientos_proteccion_solar_percepcion_riesgo.pdf
2. Cáncer de piel: no melanoma. AECC. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/carcinomascutaneos/Paginas/carcinomascutaneo.aspx>
3. Melanoma. AECC. disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/melanoma/Paginas/incidencia.aspx>
4. Fotobiología cutánea: generalidades. Rev Per Dermatol. 2002; 12 (2). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v12_n2/fotobiologia_cutanea.htm
5. Efectos biológicos de la radiación ultravioleta. Instituto Meteorológico Nacional San José, Costa Rica. Centroamérica. Disponible en: <http://www.imn.ac.cr/educacion/UV/UVB2.html>
6. Ultraviolet radiation and the INTERSUN Programme. Disponible en: <http://www.who.int/uv/faq/whatisuv/en/index.html>
7. Radiaciones no ionizantes. En: Efectos biológicos de la radiación ultravioleta en la piel. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo.
8. Disponible en: <http://www.iml.es/efectos-nocivos-del-sol.html>
9. Radiación ultravioleta natural y artificial y cáncer de piel. Disponible en: http://aedv.es/grupos_trabajo/fotobiologia/pdf/RelacionRadiacionUVYCancerPielDralsabelBelinchon.pdf
10. Las radiaciones ultravioleta y la salud humana. Centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs305/es/>
11. La importancia del filtro ultravioleta en todo tipo de anteojos. Disponible en: <http://www.colegiodeopticos.cl/sitio/Descargas/Articulos/Articulos/Radiaci%F3n%20UV.pdf>
12. Índice ultravioleta solar mundial. Guía práctica. Disponible en: <http://www.who.int/uv/publications/en/uvispa.pdf>



Líder mundial en fabricación de instrumentos y pendientes de perforación de oreja.



25, 26 y 27 de marzo
Feria de Madrid
Studex Ibérica SL – Stand F13

Tf.: +34 913 092 027 - Fax: +34 914 010 899

Studex Iberica SL
c/ Conde de Peñalver, 92, 5º A
Madrid - 28006 - España

Oficina de farmacia

Francisco Javier
Guerrero García

Farmacéutico rural en El Madroño
(Sevilla). Presidente de la Sociedad
Española de Farmacia Rural (SEFAR)

“**En nuestro gremio
cuesta mucho alcanzar
consensos, cuesta
incluso plantearlos,
pero parece que la
crisis y la disminución
de los ingresos han
acabado por
convencer hasta
a los más escépticos
de la necesidad de
realizar cambios»**

Cartera de servicios farmacéuticos: el cuento de la lechera

Esopo fue un escritor griego que ha pasado a la historia como autor de fábulas, pequeñas historias que concluyen con una moraleja; en el caso de las suyas, aún siguen vigentes pese a haber sido escritas en el siglo VI a.C.

Entre las obras que se le atribuyen, se encuentra la fábula de *La Lechera*. Aunque por todos es conocida, en ella se relatan los planes de futuro que una lechera iba haciendo camino del mercado. En él esperaba vender la buena leche que llevaba en el cántaro, y con ese dinero comprar huevos para criar gallinas que luego vendería y con las que obtendría más dinero para poder comprar un cerdito, etcétera.

El caso es que, como por todos es también sabido, tan ensimismada estaba en sus sueños que, durante su camino hacia el mercado, tropezó con una piedra, de manera que soltó el cántaro y se rompió, mientras ella observaba impotente, desolada, cómo se diluían, junto a la leche, todos sus sueños y proyectos de futuro.

En nuestro gremio cuesta mucho alcanzar consensos, cuesta incluso plantearlos, pero parece que la crisis y la disminución de los ingresos han acabado por convencer hasta a los más escépticos de la necesidad de realizar cambios.



©Thinkstock

NUEVO

DIRECTO AL DOLOR DE AFTAS Y ÚLCERAS BUCALES



aftum **FILM**

FÓRMULA CONCENTRADA
600 mg/100 g

GEL MUCOADHESIVO DE
ÁCIDO HIALURÓNICO

APLICADOR ESPECIAL



C.N. 165612.4

Aplicaciones orales de **ácido hialurónico** de gran eficacia para el **tratamiento y cura** de las **aftas y úlceras bucales**.

Apto para embarazadas, diabéticos y pacientes oncológicos.

Cumple con RD 1591/2009 por el que se regulan los productos sanitarios.

Indicaciones: Úlceras bucales. Estomatitis aftosa. Lesiones ulcerosas recurrentes en la boca (úlceras recurrentes y liquen plano). Irritaciones o abrasiones causadas por ortodoncia o dentadura postiza. En el caso de úlceras recurrentes el uso continuado del colutorio puede favorecer una acción preventiva en toda la cavidad oral. Apto para embarazadas y diabéticos. **Modo de empleo:** **aftaspray** / **aftum** Gel oral / **aftum** Gel oral pediatric / **aftum** Film: Aplicar 2-3 veces al día o más según necesidad, después de las comidas, durante una semana o hasta la desaparición de los síntomas. **aftum** Colutorio: Efectuar un enjuague con 10 ml de producto 2-3 veces al día o más según necesidad, después de las comidas, durante una semana o hasta la desaparición de los síntomas. El producto está listo para su uso. No diluir. En caso de dolor persistente, **aftum**, **aftaspray** y **aftum** Film pueden ser aplicados con seguridad incluso más veces al día. Se aconseja no comer ni beber al menos hasta 30 minutos después de la aplicación. **aftum** y **aftaspray** son inocuos en caso de ingestión. **Composición:** **aftum** Gel oral / **aftum** Gel oral pediatric: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 240 mg/100 g. **aftum** Colutorio: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 25 mg/100 g. **aftaspray**: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 30 mg/100 g. **aftum** Film: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 600 mg/100 g. **Advertencias:** No utilizar en caso de hipersensibilidad individual conocida al producto. Si los síntomas persisten, consulte a su médico. El período de validez se refiere al producto intacto y correctamente conservado. Cerrar el envase inmediatamente después de su uso. Mantener fuera del alcance de los niños. **Presentación:** **aftum** Gel oral: Tubo conteniendo 15 ml con cánula aplicadora. **aftum** Gel oral pediatric: Tubo conteniendo 15 ml con cánula aplicadora. **aftum** Colutorio: Frasco conteniendo 150 ml con tapón dosificador. **aftaspray**: Spray. Frasco con 20 ml con aplicador bucal. **aftum** Film: Frasco conteniendo 10 ml con aplicador especial.

Gama aftum y aftaspray



DESDE 1960, LÍDER EN TRATAMIENTOS
CONTRA AFTAS Y ÚLCERAS BUCALES

L.V.
Laboratorios Viñas sa
DIVISION FARMIA

Fabricado por: **CE**
BIOPHARM 0546
6th Floor
32 Ludgate Hill
EC4M 7DR London - UK
www.biopharm.com

Distribuido por:
L.V.
Laboratorios Viñas sa
DIVISION FARMIA
Provenza, 386 - 08025 Barcelona

07/2013

Entre sus diferentes problemas se ha identificado como muy urgente la disminución de ingresos, y tras realizar el análisis de éste se ha llegado a la conclusión de que el producto del que dependen estos ingresos cada vez vale menos, y no parece que vaya a remontar, por lo que se han buscado soluciones que combinan el incremento del porcentaje de venta libre y la puesta en marcha de una cartera de servicios retribuidos por el paciente para intentar compensarlo.

En estos momentos, el producto estrella, el que quiere abrir la puerta a esta cartera de servicios, es el Sistema Personalizado de Dispensación (SPD) o, como la incansable pluma del compañero Francisco Rúa prefiere denominar en uno de sus innumerables y extensos artículos, el Sistema Personalizado de Reacondicionamiento (SPR).

Con independencia de su denominación, este servicio parece el más adecuado para su implantación, ya que no requiere una gran complejidad y presenta un beneficio indudable para el paciente polimedcado, pues evita errores en las tomas de su medicación y favorece el cumplimiento del tratamiento. Todo es, a primera vista, positivo, salvo que a la hora de estudiar la viabilidad de su puesta en marcha se han dejado a un lado aspectos como el carácter antisocial de vincular su uso al poder adquisitivo del paciente y/o al coste de su tratamiento, o la ausencia de vinculación al proyecto de otros profesionales de la salud, por citar algunos ejemplos.

Basándome en la experiencia de Andalucía, que tasó el precio de este servicio en 20 €/mes y paciente, asistimos a que, desde el minuto uno de su lanzamiento, ya hay farmacias que asumen este coste de elaboración para ofrecerlo de forma gratuita; no obstante, su beneficio económico no está en el SPD, sino en los productos que se introducen en cada blíster y que previamente han de ser dispensados.

Aun así, mi opinión sobre el servicio es que es bueno y útil para el paciente, sin que para ello tenga que «avalarlo» con un permiso de carácter más simbólico que efectivo la Consejería de Sanidad de la respectiva Comunidad Autónoma. Pero lo hemos quemado desde el mismo momento en que se ha sacrificado en aras de un instrumento de carácter mercantil, la fidelización.

Somos integrantes de una profesión cuya cualidad principal radica en su conocimiento, pero aunque podamos y debamos seguir ligados a todo lo que rodee al medicamento, porque seguimos siendo expertos en éste, sería conveniente plantearnos de una vez que, en la búsqueda de caminos de futuro, hay que comenzar por realizar un cambio conceptual que nos permita afrontar la dura decisión de desvincularnos de nuestra dependencia sobre el margen del medicamento.

Dicen que es mejor hacer algo que no hacer nada, pero se está trazando un camino que se apoya en dos aspectos radicalmente antagónicos: el primero de ellos es inclinar



“Sería conveniente plantearnos de una vez que, en la búsqueda de caminos de futuro, hay que comenzar por realizar un cambio conceptual que nos permita afrontar la dura decisión de desvincularnos de nuestra dependencia sobre el margen del medicamento»

nuestra actividad profesional hacia su vertiente más mercantilista, y el segundo pasa por intentar preservar las ventajas de seguir ejerciendo en un entorno regulado que impide el libre ejercicio y la competencia, siendo esto último lo que garantiza el éxito del primero. De esta forma, los arquitectos de este plan de futuro parecen pretender tocar cosas sin cambiar nada, haciendo las mismas cuentas que entonces hizo la lechera, con el peligro de que se les caiga el cántaro por el camino, con la diferencia de que, en este caso, el contenido es nada más y nada menos que el futuro de nuestra profesión.

Mi opinión sobre qué camino tomar no es importante, pero sí lo es que la decisión final esté sustentada sobre una deliberación y participación colectivas. Los medios existen, pero para ello hay que convencerse de la necesidad de ponerlos a disposición de este objetivo.

Incluso desde el pueblo más pequeño de la provincia de Sevilla...●

NUEVO

Nuevos nicorette® Supermint 2 y 4 mg comprimidos para chupar.

Alivia la ansiedad y deja de fumar sin agobiarte.



**Refrescante
sabor a menta**



Práctico envase de bolsillo.



Con tu fuerza de voluntad y la ayuda de nicorette® puedes dejar de fumar.
www.nicorette.es

Contiene nicotina.

Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico.



Con nicorette®,
puedes conseguirlo.

Johnson & Johnson

Descubre más sobre este producto

Llorenç Serrahima
Veterinario, MBA

“**En la mitad de los hogares de los clientes de la farmacia también vive un perro o un gato»**

Medicamentos veterinarios en la farmacia

Que los árboles de la crisis y los recortes no nos impidan ver el bosque de las oportunidades: en 2012 el mercado de sanidad de animales de compañía facturó en España 187 millones de euros¹. Una parte de esa facturación, que tiene un buen margen y se cobra al contado, podría pasar por el canal de farmacia.

No existe un censo oficial de perros y gatos a escala nacional, pero se estima que en los hogares españoles viven unos 5-6 millones de perros y unos 4-5 millones de gatos. Dicho de otra manera, en la mitad de los hogares de nuestro país hay un animal doméstico. ¿Cuántos clientes entran en su farmacia a diario? Si la mitad son clientes potenciales de productos veterinarios, ¿por qué no los compran en la farmacia? Hay muchos motivos, claro. Pero destacan especialmente dos:

- En la farmacia no le asesoran sobre sanidad animal.
- En la farmacia no tienen medicamentos veterinarios.

El asesoramiento

Muchos clientes piden un asesoramiento veterinario que por ahora sólo encuentran en el veterinario o en las tiendas de animales, pero que el farmacéutico podría ofrecer con un esfuerzo razonable de formación. El farmacéutico es un profesional sanitario con una formación extensa. De hecho, sabe muchas cosas sobre animales de compañía, pero no es consciente de que lo sabe, porque su formación siempre se ha basado en la especie humana. Cierto, la fisiología y la patología de los animales no son exactamente iguales que las de los humanos, pero tampoco son muy diferentes. Al farmacéutico le bastaría con aprender algunas variantes específicas para poder asesorar a sus clientes sobre las patologías menores de sus mascotas. Podrá recomendar medicamentos para problemas tan usuales como alergias, conjuntivitis, dermatitis, catarros, diarreas, picores, higiene dental... ¿Le suena? Sí, los animales también tienen estas cosas. No se trata de que el farmacéutico sustituya al veterinario, de la misma forma que el farmacéutico no sustituye al médico. Basta con que complemente la función del veterinario en la misma medida que complementa la del médico, recomendando un medicamento sin receta o una visita al veterinario si el problema parece algo más serio.

¿Y quién se pone a estudiar ahora? Recuerde que en la mitad de los hogares españoles hay una mascota. También en los de sus colaboradores. ¿Cuántas personas trabajan en su farmacia? Es muy probable que alguna de ellas tenga perro o gato, es decir, ya tienen algunos conocimientos sobre mascotas y la motivación adecuada para ampliar su formación. ¿Por qué no? A cambio, tendrá acceso a un mercado del que ya posee muchísimos conocimientos: el del medicamento. ●

¹Disponible en: <http://www.veterindustria.com/imgs/datos2012.pdf>





Reportaje

El equilibrio de la flora intestinal es fundamental para nuestra salud

FisioFlor ayuda a tu equilibrio intestinal

Mucha gente no sabe que la flora intestinal tiene un papel fundamental para nuestra salud. El proyecto MetaHIT (2010), en el que participaron investigadores del Instituto de Investigación del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona junto con el Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas, descifró la caracterización y variabilidad genética de las comunidades microbianas que viven en el tubo digestivo de los humanos, concluyendo que estamos colonizados por unos 10 millones de millones de bacterias. Sin duda, se podría decir que es el «lugar más poblado de la Tierra».

Pero no sólo es un lugar muy concurrido, también es uno de los más diversificados. Sabemos que entre 15.000 y 35.000 especies diferentes de bacterias conviven en nuestro organismo. Por tanto, la flora intestinal es una comunidad muy compleja donde mantener el equilibrio no es fácil y en la que un desajuste puede repercutir en la salud total de la persona, no sólo en el sistema digestivo.

Este equilibrio puede romperse por motivos muy diversos porque, igual que el ADN o las huellas digitales, todos tenemos una flora intestinal única que se ha ido formando a lo largo de nuestra vida en función de la alimentación que hemos llevado, los hábitos de vida o los genes que hemos heredado, además de las características propias del sistema digestivo. En este sentido, el Dr. Pier Luigi Rossi, médico especialista en Ciencias de la Alimentación, asegura que «la falta de fibra determina la proliferación y el desarrollo de bacterias agresivas contra el intestino. Por lo tanto, es muy importante consumir fruta y verdura ricas en fibras alimenticias hidrosolubles para nutrir las bacterias y, al mismo tiempo, ricas también en compuestos antioxidantes como los polifenoles, que contribuyen a hacer más sano el ambiente en el que viven».

Fitoterapia para el equilibrio intestinal

Para recuperar el equilibrio de la flora intestinal siempre se ha hecho especial hincapié en la ingestión de probióticos y prebióticos. Pero, «estudios científicos recientes revelan que se puede recurrir a nuevos tratamientos de salud enfocados al cuidado de la flora intestinal sin que estén necesariamente basados en el uso de probióticos o prebióticos». De hecho –según la Dra. Valentina Mercati, responsable de Investigación y Desarrollo del Grupo Aboca/Planta Médica–, «actualmente es posible regular complementos naturales que favorecen el equilibrio de la flora intestinal y que disfrutan de la sinergia entre prebióticos y sustancias antioxidantes como los polifenoles contenidos en muchas plantas».

Precisamente, uno de los complementos alimenticios naturales a los que se refiere Mercati es FisioFlor, un producto fabricado por Aboca, empresa especializada en la fabricación de productos a base de sustancias vegetales

complejas, y cuya eficacia proviene del nutrifenol, una mezcla de fibras (inulina de achicoria, tupinambo, olivo, agrimonia, aloe vera, tomillo y jengibre) con acción prebiótica que «favorecen la creación de un microambiente ideal para la flora ya existente en el organismo. De este modo, aumentan las defensas y mejoran el tránsito intestinal», explica la Lda. Julieta de la Morena, propietaria de la Farmacia Julieta de la Morena (Arganzuela, Madrid).

FisioFlor de Aboca-Planta Médica puede encontrarse en farmacias Apoteca Natura (www.apotecanatura.es) a partir de 13,90 € PVP recomendado.



La eficacia de FisioFlor proviene del nutrifenol, una mezcla que combina sustancias útiles para el equilibrio de la flora intestinal»

Aboca

Aboca se funda en 1978 por Valentino Mercati, para el que «no es simplemente una empresa, sino que es, ante todo, un proyecto de vida, un pensamiento, una visión puntual del mundo y de la salud bajo el signo de lo verdaderamente natural».

La empresa, ubicada en la Toscana (Italia), es líder en Italia y punto de referencia internacional en la elaboración de productos creados a base de sustancias vegetales complejas para la salud y el bienestar de las personas. En Aboca trabajan 600 personas y en sus más de 1.000 hectáreas cultivan 70 especies de plantas diferentes. Además, han desarrollado 20 patentes, siempre pensando en el respeto a la persona y el medio ambiente.

Fuentes

- Proyecto MetaHIT (2010). Instituto de Investigación del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas.
- Lda. Julieta de la Morena, de la farmacia Julieta de la Morena (Arganzuela, Madrid). www.farmacijulietadelamorena.es - Dra. Valentina Mercati, responsable de Investigación y Desarrollo del Grupo Aboca-Planta Médica. - Dr. Pier Luigi Rossi, médico especialista en Ciencias de la Alimentación. - Aboca. Empresa especializada en la fabricación de productos a base de sustancias vegetales complejas. www.aboca.es. ●

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.
- 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	Cumplimiento farmacológico y papel del farmacéutico	503

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

4	Demencias: 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





módulo 1

Fisiología y farmacología en el envejecimiento

- 1 Fisiología del envejecimiento
- 2 Adaptación del tratamiento farmacológico al envejecimiento
- 3 Cumplimiento farmacológico y papel del farmacéutico

Atención farmacéutica

módulo 1

T E M A 1

Fisiología del envejecimiento

María Miranda, Teresa Olivar

Profesoras del Departamento de Biomedicina. Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad CEU Cardenal Herrera. Valencia

Generalidades

El número de ancianos se ha incrementado de forma importante en los últimos años debido a un aumento de la esperanza de vida. Según la OMS, el número de personas con 60 años o más en todo el mundo se ha duplicado desde 1980, y se prevé que alcance los 2.000 millones de aquí al año 2050. Los datos en España muestran que la población mayor de 65 años es de alrededor del 17% de la población total, con más de 7 millones de personas (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2008), de las que aproximadamente un 25% son octogenarias. Se estima que, en 2050, las personas mayores de 65 años estarán por encima del 30% de la población, y los octogenarios llegarán a ser más de 4 millones, lo que supondrá más del 30% del total de la población mayor.

El envejecimiento no es en sí mismo una enfermedad, pero facilita y modifica su aparición. Por ello es importante preparar a la sociedad para que pueda atender las necesidades específicas de las personas de mayor edad. Una parte de esta preparación consiste en proporcionar formación a los profesionales sanitarios, y en particular a los farmacéuticos, sobre la atención de la salud de las personas ancianas.

©Thinkstock



La población anciana incluye un grupo de individuos muy heterogéneo, desde personas con 65 años hasta personas con más de 100. No existe una edad concreta en la que podamos decir que alguien pase de la madurez a la vejez, aunque tradicionalmente, por razones administrativas, se ha considerado que los 65 años es la edad en la que ésta empieza. En cualquier caso, el envejecimiento es un proceso que presenta varias características comunes: es intrínseco, universal, progresivo, dinámico y heterogéneo. Es decir, es un proceso que afecta a todos los individuos y a todas las células del organismo, ocurre durante toda la vida y se acentúa con la edad, y no cursa de forma idéntica en todas las personas.

Causas del envejecimiento

No se conocen completamente los mecanismos responsables del envejecimiento; existen teorías que señalan la importancia de distintos factores exógenos como responsables de este proceso, y otras que indican la importancia de factores endógenos o genéticos. Expondremos a continuación un breve resumen de estas teorías, aunque cabe señalar que es muy posible que todas ellas sean complementarias.

Factores exógenos

Teoría oxidativa-inflamatoria

Ésta es la teoría con más validez hasta la fecha. Los radicales libres y las especies reactivas de oxígeno, procedentes de fuentes metabólicas endógenas o de agresiones oxidativas externas, pueden inducir alteraciones de macromoléculas vitales para los seres vivos, entre ellas el ácido desoxirribonucleico (ADN) (provocando mutaciones), los lípidos de membrana (provocando su peroxidación) o las proteínas (alterando actividades enzimáticas). Todo ello podría ocasionar la alteración de las funciones de las células y su muerte.

Teoría del «error-catástrofe»

Según esta teoría, la lesión de proteínas estructurales puede ser corregida

sustituyendo las proteínas dañadas por proteínas normales, pero la lesión de las proteínas implicadas en la replicación celular ocasionaría graves fallos genéticos, que producirían la muerte celular.

Teoría de la modificación proteica

Esta teoría se basa en las alteraciones postranscripcionales de proteínas estructurales asociadas al proceso de envejecimiento, como el colágeno y la elastina, que no pueden ser corregidas porque los sistemas enzimáticos de reparación se encuentran disminuidos durante la vejez.

Factores endógenos

Teoría genética

Según esta teoría, la expectativa de vida y la velocidad y forma de envejecer estarían genéticamente programadas.

Teoría inmunitaria

Esta teoría se basa en que el proceso de envejecimiento induce una menor capacidad de defensa del sistema inmunitario frente a las agresiones.

Teoría de los sistemas de control neuroendocrino

Propone la existencia de un reloj biológico, controlado por los sistemas endocrino, nervioso e inmunitario, que se desajustaría durante el envejecimiento. Aunque en la actualidad se cree que este desajuste sería más una consecuencia que una causa del envejecimiento.

Cambios fisiopatológicos en los diferentes órganos y sistemas

Sistema hematológico

Una observación de la médula ósea de las personas ancianas nos permitiría detectar una menor celularidad acompañada de un aumento del contenido de grasa.

La anemia es muy frecuente en los ancianos, pero no todos los ancianos la padecen y siempre debe realizarse un estudio para conocer su causa y

descartar posibles enfermedades no diagnosticadas. En cuanto a los glóbulos blancos, no existen alteraciones numéricas típicas en las personas ancianas. No obstante, sí que existen modificaciones en las plaquetas y factores de coagulación que hacen que en los ancianos pueda darse un mayor riesgo aterotrombótico.

Sistema inmunitario

Como hemos explicado anteriormente, el sistema inmunitario se encuentra disminuido durante el envejecimiento: disminuye la fagocitosis que llevan a cabo los neutrófilos, con lo cual aumenta el riesgo de infecciones, la respuesta linfoproliferativa es menor y algunas citocinas se encuentran disminuidas y otras aumentadas.

Sistema cardiovascular

Con el paso de los años, las arterias coronarias presentan un aumento del grosor de la pared arterial (por acumulación de colágeno), se vuelven más tortuosas (formación de aneurismas) y pierden elasticidad (por el descenso de elastina de la pared arterial), lo que favorece el incremento de los valores de presión arterial sistólica.

En el corazón, la frecuencia cardíaca disminuye debido a la reducción de las células sinoauriculares. Hay, además, un aumento de la fibrosis y de la cantidad de grasa en el tejido cardíaco, lo que (junto con el aumento característico de la actividad del sistema nervioso simpático y la disminución de la función de los barorreceptores) explica la aparición de hipertensión arterial sistólica e insuficiencia cardíaca.

Aparato respiratorio

El proceso completo de la respiración incluye la respiración externa y la interna. En la respiración externa participan los procesos de ventilación, perfusión y difusión. Tras éstos, el oxígeno es transportado por la sangre a través de la hemoglobina para ser cedido a los tejidos, mientras que el CO₂ realizará el proceso inverso (respiración interna). En este apartado, nos centraremos en

©Thinkstock



los cambios que se producen en el anciano en los procesos de ventilación, perfusión y difusión.

En el proceso de ventilación (intercambio de aire en los pulmones) participan de forma activa los músculos intercostales externos y el diafragma, durante la inspiración. Por el contrario, el proceso de espiración, pasivo, únicamente exige la relajación de estos músculos. En el anciano, durante la inspiración la caja torácica se expande en menor grado, haciendo que la presión intrapulmonar descienda menos. Ello produce una disminución en la capacidad inspiratoria. La menor expansión de la caja torácica se debe a una menor contractibilidad del diafragma y de los músculos intercostales, así como a la menor movilidad de las articulaciones costovertebrales. Por otro lado, la elasticidad de esta musculatura, necesaria para la espiración, está disminuida, y por tanto aumenta el volumen residual y disminuye la capacidad vital forzada y los flujos espiratorios forzados, como el FEV_1 . Debido a ello, la musculatura abdominal, que en el joven se utiliza principalmente para la espiración forzada, en el anciano se usa también en los ciclos no forzados, lo cual favorece la disnea.

Respecto a la perfusión y difusión, cabe resaltar que hay una disminución en el número de capilares por alveolo,

así como del número de alveolos. Esto hace que la difusión (el intercambio gaseoso a través de la membrana alveolo-capilar) esté disminuida, lo cual se traduce en una menor saturación arterial de oxígeno y una menor presión arterial de oxígeno. Ello dificulta la descarga de la oxihemoglobina, sobre todo en situaciones de mayor necesidad de oxígeno por parte de los tejidos, como es el caso del ejercicio físico, lo que produce la disnea de esfuerzo, tan frecuente en los ancianos.

Por último, estos pacientes tienen un mayor riesgo de sufrir infecciones respiratorias, ya que el aclaramiento mucociliar, el diámetro de los bronquiolos y el reflejo de la tos están disminuidos. Esto último también aumenta el riesgo de atragantamientos. Por otro lado, los centros apnéusico y neumotáxico (centros de control respiratorio) son menos sensibles a la hipercapnia o a la hipoxia, de modo que no se activan mecanismos de compensación, lo que agrava las consecuencias de cualquier situación de insuficiencia respiratoria.

Aparato digestivo

Uno de los primeros y más frecuentes efectos del envejecimiento en el aparato digestivo es la pérdida de piezas dentales. Un paciente anciano que no cuida este aspecto de su salud podría tener dificultades en el proceso de masticación, lo que podría causar problemas de malnutrición. Por otro lado, los ancianos presentan disfunción en el esfínter esofágico inferior, lo cual aumenta el riesgo de esofagitis por reflujo gastroesofágico. Respecto a la mucosa gástrica, con los años ésta sufre un proceso de atrofia y debilitamiento que cursa con un mayor riesgo de gastritis, a pesar de producirse hipoclorhidria. La velocidad de vaciamiento está disminuida, por lo que la sensación de saciedad sobreviene de forma más temprana.

Respecto al intestino delgado y grueso, hay que destacar la disminución en la función motora y el mayor riesgo de estreñimiento. En las vías biliares el riesgo de litiasis biliar está aumentado,

debido a una mayor concentración de colesterol y fosfolípidos en la biliar, así como a una menor respuesta a la colecistoquinina (vaciado más lento de la vesícula biliar).

Por último, desde el punto de vista farmacéutico, el cambio más importante es la reducción del metabolismo y eliminación hepática de los fármacos, que debe tenerse muy en cuenta en la población anciana.

Sistema renal

El envejecimiento produce cambios en la funcionalidad renal y el proceso de micción. El cambio más importante es la reducción del filtrado glomerular y el incremento de la eliminación de sodio y de potasio, lo que aumenta el riesgo de hiponatremia e hipopotasemia, especialmente en ancianos con dietas pobres en sodio y con tratamientos antihipertensivos.

Respecto a la micción, aparecen dos alteraciones principales: polaquiuria (debido a un vaciado incompleto de la vejiga por pérdida de elasticidad de ésta, y, en el caso de los hombres, por aumento del tamaño de la próstata), e incontinencia (debida a una disminución del tono del esfínter urinario externo y de la musculatura del suelo de la pelvis).

Sistema endocrino

En los ancianos, el eje renina-angiotensina-aldosterona está deprimido, los niveles de hormona adrenocorticotrópica y cortisol se mantienen estables, pero disminuye la producción de hormonas tiroideas y la capacidad de almacenamiento de vitamina D, y aumenta la liberación de hormona paratiroidea; también disminuye la síntesis de estrógenos ováricos en las mujeres, y se reduce la producción de andrógenos en ambos sexos. Durante el envejecimiento, la acción de la hormona antidiurética se reduce, por lo que hay mayor riesgo de deshidratación. Los ancianos son también menos sensibles a la insulina que los jóvenes, y por ello la diabetes mellitus tipo 2 es la más frecuente.

Sistema musculoesquelético

Existe una pérdida de masa muscular que comienza a partir de los 40 años y que explica la disminución de la fuerza a medida que avanza la edad. Esta pérdida de masa muscular en el anciano se denomina sarcopenia.

También a partir de los 40 años hay una pérdida de masa ósea, que afecta especialmente a las mujeres, y es responsable de la osteoporosis en el anciano. La osteoporosis es la enfermedad en la que se produce una pérdida de calcio (masa ósea) hasta un punto en que la fragilidad del hueso predispone a la aparición de fracturas espontáneas o por traumatismo mínimo. Cuando la pérdida supera el 25%, establecemos el diagnóstico de osteoporosis; si el descenso de la masa ósea es de un 10-25%, hablamos de osteopenia. En la osteoporosis senil desempeña un papel importante el déficit de vitamina D y, por lo tanto, la anormalidad del metabolismo del calcio y la disminución de hormonas sexuales.

En las articulaciones de las personas mayores podemos observar una degeneración del cartílago de las articulaciones sinoviales y fibrocartilaginosas.

Esta degeneración es responsable de la artrosis.

Sistema nervioso

Desde el punto de vista farmacéutico, es importante destacar el aumento en la permeabilidad de la barrera hematoencefálica, lo cual incrementa el riesgo de efectos farmacológicos indeseables a nivel del sistema nervioso central. Además, se reduce la cantidad de algunos neurotransmisores, entre los que destaca la dopamina en el sistema nigroestriado, la acetilcolina en el hipocampo o la serotonina y el ácido gammaaminobutírico en el hipotálamo. Esto está relacionado con el desarrollo de enfermedades frecuentes en el anciano, como el Parkinson.

Respecto a las alteraciones cognitivas, la capacidad de resolver problemas descende, así como la velocidad de procesamiento y almacenamiento de la información. En cuanto a la memoria, en la demencia senil se ve más afectada la memoria a corto plazo.

Por último, el deterioro del sistema nervioso autónomo provoca alteraciones en la termorregulación y en el control de la presión arterial.

Sentidos especiales

- **Visión.** El proceso de acomodación nos permite enfocar objetos cercanos y lejanos gracias al músculo ciliar del ojo y al cambio de la curvatura del cristalino. De esta forma, para enfocar objetos cercanos el músculo ciliar se contrae y el poder dióptrico del cristalino aumenta. A partir de los 40 años, esta capacidad se ve disminuida, lo que afecta a la visión cercana, trastorno que se denomina «presbicia».

Otras alteraciones características son: desarrollo de opacidad en el cristalino, es decir, cataratas; alteraciones en el reflejo pupilar que controla la cantidad de luz que entra en el globo ocular (esto produce mayor tiempo de adaptación ante cambios en la intensidad de la luz ambiental); disminución de la visión periférica; alteraciones en la visión en profundidad, y disminución en la producción de lágrimas.

- **Audición.** Aproximadamente el 25% de las personas entre 65 y 75 años, así como hasta un 80% de los mayores de 75 años, sufren presbiacusia, hipoacusia asociada a la edad gradual, bilateral y que afecta más a los sonidos de alta frecuencia. Normalmente se debe a alteraciones en el oído interno, aunque también puede verse afectado el oído medio, pudiendo ser, por tanto, una hipoacusia neurosensorial y/o de conducción.

Algunos de los efectos del envejecimiento son: engrosamiento de la membrana timpánica, pérdida de neuronas cocleares que responden a la estimulación de las células ciliadas del órgano de Corti, o rigidez de la membrana basilar de dicho órgano.

Cabe resaltar que el hecho de que la presbiacusia afecte más a los sonidos de alta frecuencia hace que los ancianos tengan mayor dificultad para entender a unas determinadas personas, dependiendo del timbre de voz, por lo que no es de utilidad aumentar el volumen. De igual forma, algunas consonantes como la s,

©Thinkstock



Caso práctico

Planteamiento

Mujer de 78 años que acude a la oficina de farmacia preocupada por sus problemas de salud, pues se encuentra cansada. Padece hipertensión arterial e hipercolesterolemia, tratadas con enalapril y simvastatina. En un análisis rutinario, se le detectó anemia, con valores de hemoglobina de 10 g/mL y VCM 110 fl. La paciente indica que su vecina le ha comentado que, a su edad, es normal tener anemia, y que no cree necesario comentárselo al médico, ya que no quiere tomar más medicación. ¿Cómo resolvería dicha consulta farmacéutica?

Resolución

El farmacéutico debería remitirla a la consulta médica. Aunque la anemia es muy frecuente en las personas mayores, no todos los ancianos la padecen. La anemia en personas mayores sin causa conocida puede reflejar la existencia de otras enfermedades asintomáticas y no diagnosticadas hasta ese momento, y que es necesario descartar. Deberíamos explicarle que el motivo de su cansancio puede ser la anemia, de la cual es necesario conocer su causa.

la *t* o la *p* producen un sonido de alta frecuencia, y por ello es más difícil su audición.

- **Gusto y olfato.** El número y tamaño de las papilas gustativas están disminuidos, así como la regeneración del epitelio olfatorio. De los cinco sabores básicos, está más disminuida la percepción del salado y del amargo, lo que es más acusado en los varones. Este hecho podría producir una mayor ingesta de sal, lo que debe tenerse en cuenta en los ancianos, ya que se trata de una población más susceptible de sufrir hipertensión arterial.

Cuadro de síntesis

En el anciano:

- En la médula ósea se observa una menor celularidad acompañada de un aumento del contenido de grasa.
- La anemia es muy frecuente.
- Las arterias coronarias aumentan el grosor de su pared, se vuelven más tortuosas y pierden elasticidad, lo que favorece un incremento de la presión arterial sistólica.
- Disminuye el aclaramiento mucociliar y el reflejo de la tos, así como la elasticidad de los pulmones y la superficie de intercambio gaseoso.
- Aumenta el riesgo de desnutrición,

esofagitis por reflujo, enfermedad péptica y litiasis biliar, y disminuye el metabolismo hepático.

- Se produce una disminución importante del filtrado glomerular, un aumento en la eliminación renal de sodio y potasio, un vaciamiento incompleto de la vejiga e incontinencia.
- Disminuye la acción de la hormona antidiurética, por lo que hay mayor riesgo de deshidratación.
- Hay una menor sensibilidad a la insulina comparado con los jóvenes.
- A partir de los 40 años hay una pérdida de masa ósea, responsable de la osteoporosis en el anciano.
- Puede observarse una degeneración del cartilago de las articulaciones sinoviales y fibrocartilaginosas, responsable de la artrosis.
- A partir de los 40 años y de los 65, aparecen la presbicia y la presbiacusia, respectivamente. También se ve alterada la palatabilidad de los alimentos. ●

Bibliografía

- Guyton A, Hall JE. Tratado de Fisiología Médica. 12.ª ed. Madrid: Elsevier, 2011.
- Montero N, Serra JA. Aspectos fisiopatológicos diferenciales en el anciano. En: Principios de Fisiopatología para la Atención Farmacéutica. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2009.
- Pérez Arellano JL, Sisinio de Castro. Manual de Patología General. Madrid: Elsevier, 2009.
- Tortora GJ, Derrickson B. Principios de Anatomía y Fisiología. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2013.



Juan Antonio Sánchez

Economista y asesor fiscal.
Socio coordinador de Aspime

“ El concepto que pretende bonificar la legislación fiscal en la actualidad es la contratación de trabajadores »

Deducir «impuestos» por la contratación de personal en la farmacia (2013-2014)

Tendemos a pensar que cualquier incentivo relacionado con la contratación de personal en la farmacia tiene un reflejo único en las cuotas que el titular de la farmacia paga a la Seguridad Social. Describiremos a continuación los efectos beneficiosos que tienen estas situaciones en su vertiente impositiva.

El concepto que pretende bonificar la legislación fiscal en la actualidad es la contratación de trabajadores. A su vez, existe un régimen particular de deducciones fiscales cuando se trata de trabajadores con algún tipo de discapacidad.

A nivel general, la legislación fiscal incorporó, mediante el Real Decreto Ley 3/2012, de 10 de febrero, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral, unas deducciones por creación de empleo:

©THINKSTOCK



Nixfarma

Software en acción



Nixfarma es el programa de gestión de farmacia más evolucionado. La solución que mejor se adapta a sus necesidades. Una herramienta diseñada por y para las personas, que le ayuda en la gestión, en la toma de decisiones y también en el servicio a los clientes y pacientes, y todo ello rentabilizando su negocio. **Nixfarma** hace que su trabajo resulte mucho más sencillo, fácil y rápido, para que todo marche mucho mejor.

Compruébelo. Verá que bien le sienta.



- Para empresas (farmacias en nuestro caso) sin personal asalariado. Podrán deducir de la cuota íntegra la cantidad de 3.000 euros las entidades que contraten a su primer trabajador, con las siguientes condiciones:
 - Contrato de trabajo por tiempo indefinido de apoyo a los emprendedores, definido en el Artículo 4 de la Ley 3/2012.
 - Que sea menor de 30 años.
- Para empresas (farmacias en nuestro caso y pudiendo ser compatible con el Apartado 1) con plantilla inferior a 50 trabajadores en el momento en que concierten contratos de trabajo por tiempo indefinido de apoyo a los emprendedores, que podrán deducir de la cuota íntegra el 50% del menor de los siguientes importes:
 - El importe de la prestación por desempleo que el trabajador tuviera pendiente de percibir en el momento de la contratación.
 - El importe correspondiente a doce mensualidades de la prestación por desempleo que tuviera reconocida.

Esta deducción resultará de aplicación:

- En aquellos contratos realizados en el periodo impositivo hasta alcanzar una plantilla de 50 trabajadores.
- Y siempre que, en los 12 meses siguientes al inicio de la relación laboral, se produzca, respecto de cada trabajador, un incremento de la plantilla media total de la entidad en, al menos, una unidad respecto a la existente en los 12 meses anteriores.

Estas deducciones se aplicarán en cuota del IRPF (Farmacia)/Sociedades (S.L. parafarmacia) del año fiscal en que el trabajador en cuestión acaba su periodo de prueba de un año. Además, como condición *sine qua non*, el contrato tendrá que durar como mínimo 3 años.

La «letra pequeña» de estas deducciones conlleva algunas limitaciones importantes, a saber: si practicas esta deducción en la farmacia, no se podrá aplicar el método de diferimiento impositivo de la libertad de amortización asociado a la creación de empleo (además de que ese empleado no contaría como incremento de empleo a esos efectos).

Consideramos muy importantes las novedades que incorporó la Ley de Emprendedores (BOE, 28 de septiembre de 2013) en cuanto a la «Deducción por creación de empleo para trabajadores con discapacidad»: con efectos para los periodos impositivos que se inicien a partir del 1 de enero

de 2013, se incrementa el importe deducible de la cuota íntegra por cada persona/año de incremento del promedio de la plantilla de trabajadores con discapacidad contratados por el sujeto pasivo, experimentado durante el periodo impositivo, respecto a la plantilla media de trabajadores de la misma naturaleza del periodo inmediato anterior, que antes estaba fijado en 6.000 euros.

Así, se crean dos tramos, por lo que la deducción ascenderá a:

- 9.000 euros por cada persona con un grado de discapacidad entre el 33 y el 65%.
- 12.000 euros por cada persona con un grado de discapacidad superior al 65%.

Se eliminan las exigencias antes vigentes en esta deducción en particular, relativas al carácter indefinido de los contratos y al desarrollo de jornada completa.



En la farmacia es importante una planificación «conjunta» de los incentivos laborales en la Seguridad Social y su compatibilidad con las ventajas fiscales añadidas»

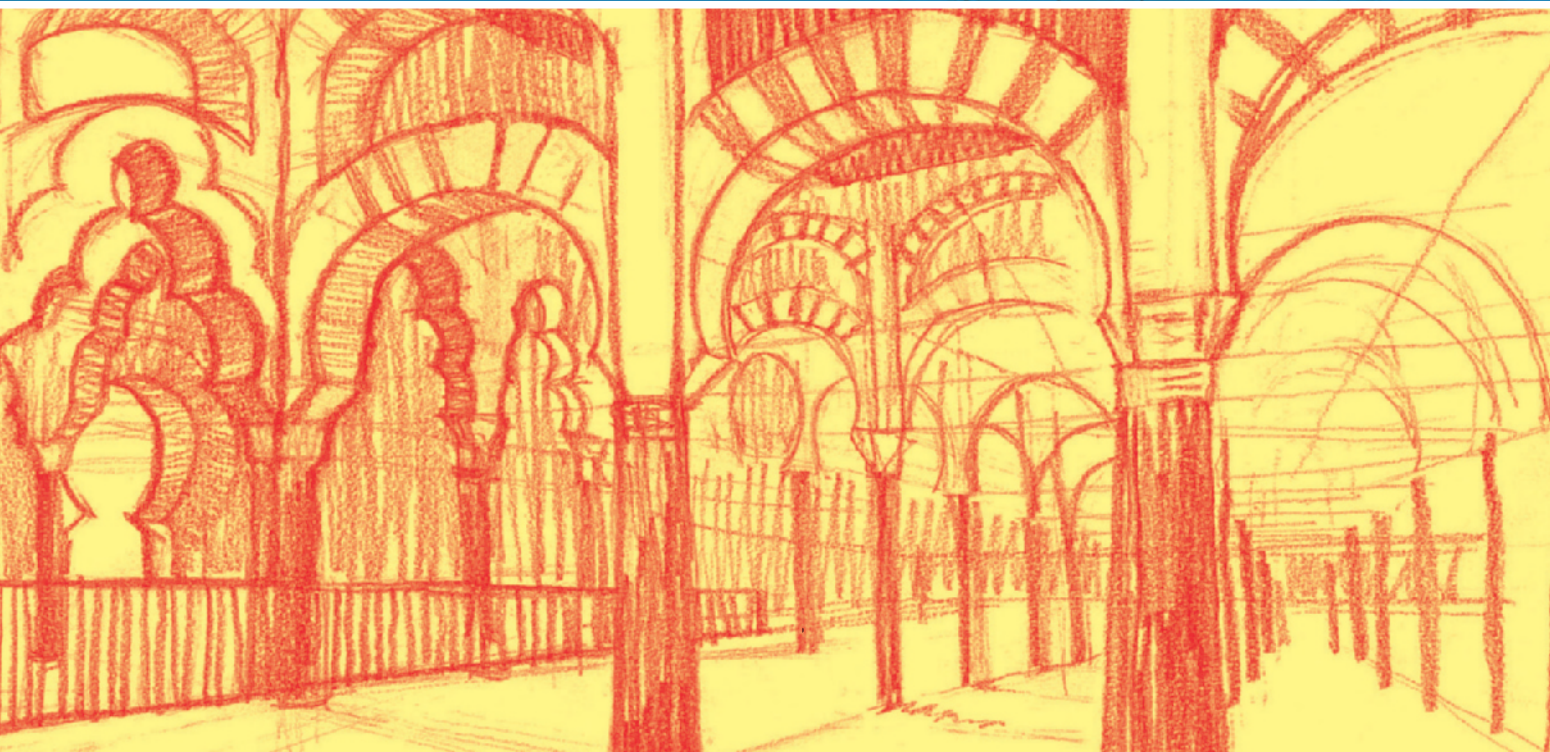
Hemos tenido la oportunidad de aplicar este tipo de deducciones dirigidas a empleados con algún tipo de discapacidad en el ámbito de la oficina de farmacia. Tanto los efectos beneficiosos a nivel laboral y personal del trabajador, como la cuantiosa deducción, me animan a fomentar su aplicación en estas líneas a todas las farmacias de nuestro país.

Como conclusión, cabe añadir que en la farmacia es importante una planificación «conjunta» de los incentivos laborales en la Seguridad Social y su compatibilidad con las ventajas fiscales añadidas. ●

Enlaces web de interés

http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2012-2076

<http://www.boe.es/boe/dias/2013/09/28/pdfs/BOE-A-2013-10074.pdf>



XIX CONGRESO NACIONAL FARMACÉUTICO

CÓRDOBA 22 - 24 OCTUBRE 2014

Con la colaboración de:



Colegio Oficial
de Farmacéuticos
de Córdoba

www.cofco.org

Organizado por:



CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE FARMACÉUTICOS

www.portalfarma.com

Certificación del pago de los gastos de la comunidad

Próximamente compraré el local que ahora tengo alquilado para mi farmacia. ¿Es imprescindible el certificado de estar al corriente con la comunidad de propietarios para firmar la escritura?

O.T. (Málaga)

Accidente *in itinere*

Mi adjunto, que reside en otra provincia, regresa los domingos por la tarde a la localidad en la que se ubica mi farmacia, donde reside temporalmente, para iniciar la jornada cada lunes. Hace unos días tuvo un accidente de tráfico de cierta importancia. ¿Puede considerarse accidente *in itinere*?

L.S. (Ciudad Real)

«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

Para la formalización de la escritura pública es imprescindible que o bien se aporte por la parte vendedora un certificado de la comunidad que acredite que se está al corriente con los gastos de la comunidad de propietarios, o bien que el comprador, expresamente, exonere de esta obligación a la parte vendedora.

Por lo tanto, no es realmente imprescindible, puesto que usted puede permitir que el vendedor no lo aporte.

De las deudas que hubiera pendientes, el anterior propietario seguirá siendo responsable, pero tenga en cuenta que, desde el día de entrega del local, usted también responderá frente a la comunidad de las deudas pendientes de este vendedor. Es una responsabilidad que alcanza a las cuotas pendientes del año en curso en que el local se vende y, hasta hace poco, también de las del año anterior. No obstante, este alcance temporal de la responsabilidad ha sido modificado recientemente, con la Ley 8/2013, de 26 junio 2013, de rehabilitación, regeneración y renovación urbanas, donde se dispone que el adquirente de una vivienda o local en régimen de propiedad horizontal responde, incluso con el propio inmueble adquirido, de las cantidades adeudadas a la comunidad de propietarios respecto a los gastos generales, correspondientes a la parte vencida de la anualidad en la cual tenga lugar la adquisición y a los tres años naturales anteriores.

Por lo tanto, le recomendamos que, a la más mínima duda que usted pueda tener sobre la solvencia de su vendedor, exija la presentación del justificante aludido.

Respuesta

Accidente *in itinere* es aquel que sufre el trabajador durante los desplazamientos desde el lugar de trabajo a su domicilio, y viceversa. Puede plantearse la discusión sobre cuál es el domicilio del trabajador a efectos laborales: si el concepto se ciñe exclusivamente a la residencia que tiene cerca de la farmacia, o si queda incluida su residencia, digamos, familiar, de los fines de semana.

Pues bien, tras varias sentencias y recursos, la cuestión sobre un asunto muy parecido al que usted plantea ha llegado al Tribunal Supremo, que ha considerado que lo verdaderamente importante es la finalidad del desplazamiento en el que se produjo el accidente, finalidad que, tanto en el asunto objeto de la sentencia, como en el que usted plantea, parece ser la necesidad de acudir a la residencia que mantiene por criterios laborales, al estar más próxima a la farmacia; por lo tanto, el accidente es laboral.

Exige el Tribunal Supremo que en la interpretación de la ley se atienda a la evolución de los tiempos, donde los desplazamientos a otras provincias, con domicilios temporales, están a la orden del día.



ENVÍENOS SU CONSULTA

 e-mail: consultasef@edicionesmayo.es



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 Huerga
BARCELONA



Inés Pérez
SALAMANCA



M^a Eugenia Hernando
MADRID



Guillermo Navarro
ALBACETE



Patricia Carrasco
SEVILLA



Ana Ordóñez
CANTABRIA



Silvana Domínguez
VIGO



Juan Ricardo Puchades
VALENCIA

23 años
1991 - 2014

2000 TRANSACCIONES

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

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.

Visítenos en
Infarma 2014



Stand D17
25, 26 y 27
de marzo.

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

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.

Se vende farmacia por jubilación, sin empleados, local en propiedad de 43 m². Facturación: 337.000 euros. Mobiliario moderno. Sureste de Madrid capital. Sin intermediarios. Tel.: 654 968 108.

Baleares. Vendo farmacia. Tel.: 608 493 480.

Trabajo

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

Varios

Vendo cruz programable con hora, temperatura, textos y animaciones, por traslado. 1.331 euros (IVA incluido). Traslado y montaje a cargo del comprador. Se incluye accesorio para colocación en esquina. Interesados enviar correo a: isanzarigita@gmail.com.

Piso en Madrid-Argüelles (Zona Moncloa). C/Joaquín María López, 12, 1.^a planta. Impecable. Reformado. Portero físico, ascensor, calefacción central, acceso minusválidos. La casa dispone de *hall* de entrada, salón, cocina (totalmente equipada), 2 baños, con posibilidad de un tercero, 5 dormitorios con sus armarios empotrados. Suelos de madera. Ventanas con puente térmico y oscilobatientes, con Climalit®. Totalmente equipada y lista para vivir. Vendemos por traslado. Gastos de comunidad: 160 €. Tel.: 616 914 376. E-mail: scoring.mm@gmail.com

Se vende báscula pesa-personas, de segunda mano, por 400 euros. Mide estatura, IMC y da dieta. En buen estado. Tel.: 985 716 130.

Vendo mi licencia de farmacia en Barcelona. Interesados llamar al teléfono 935 111 147.

Se vende báscula de segunda mano marca mixta modelo MX-1 por 400 euros. Precisa hacerle una calibración y arreglo del manguito de la tensión. Tel.: 954 860 269.

Se vende cruz de *leds* verde, fija, con señal de 12 h, de 90 × 90. Precio a convenir. Interesados llamar al teléfono 616 079 891.

Vendo piso de 180 m² en Madrid (C/Reina Mercedes n.º 12, 1.º B), con trastero y garaje. Precio: 700.000 €. Interesados llamar al teléfono 670 288 478 (Jorge Fernández-Lomana).

Vendo vitrina para las guardias de aluminio con luz. Entran cuatro guardias. Está impecable. Tel.: 625 647 481.

Se vende mobiliario de farmacia (estanterías, mostrador, cajonera metálica de 5 módulos), todo de cuatro años de antigüedad, por cierre de farmacia. Tel.: 948 827 355.

Se vende laboratorio modular Farmaroom de Grifols. Perfecto estado. Cumple con la normativa vigente para la elaboración de fórmulas magistrales. Más información: 657 264 649. farmaciatolox@hotmail.com.

Vendo peso de farmacia en buenas condiciones y a muy buen precio. Tel.: 914 418 207.

Vendo báscula de farmacia en Madrid en perfectas condiciones por renovación de equipamiento. Precio: 450 €. Marca Thais. Mide, pesa y calcula IMC. Expende ticket. Tel.: 607 994 833.

Se vende cajonera, tres módulos de 60 × 100 × 220 cm. 1.000 €. La Coruña. Tel.: 686 233 532.

Se vende vitrina de poner las guardias. Aluminio color verde y con luz. 50 euros. Interesados llamar al teléfono 625 647 481.

Se vende máquina de tomar la tensión, en perfecto estado. Precio: 500 euros. Interesados llamar al teléfono 625 647 481.

Oportunidad inversores. Piso en venta en zona de Argüelles. Cinco habitaciones, 2 baños, reformado. Cocina totalmente equipada. Siete armarios empotrados. Calefacción central. Portero. Ascensor. Gastos de comunidad: 150 euros. Magnífica ubicación. Madrid centro. Moncloa. Tel.: 696 401 080.

REPASKIN

El sistema más avanzado de
reparación y protección solar



Fotoprotección
UVB · UVA · IR



**Previene el
envejecimiento**



**Repara el daño
del ADN**



Acércate a nuestro stand [E-17] y conoce la nueva línea **REPASKIN**, nuestras promociones y descuentos especiales para:



sesderma
listening to your skin

Maridajes difíciles

El maridaje enológico consiste en la unión, analogía o armonía de un vino y un alimento. Encontrar el vino que case con una comida es todo un arte, y hay muchas escuelas, reglas y pautas que se pueden seguir, pero existe un grupo de alimentos que se consideran difíciles en cuanto al maridaje con vino: aquí tenemos unos cuantos ejemplos.

Las alcachofas poseen cinarina, un componente químico que afecta al paladar, dándole al vino un sabor entre dulce y metálico. Los ahumados también son difíciles de maridar, pues predominan fuertemente por encima del vino. Los huevos son problemáticos, pues atontan nuestras papilas gustativas. El chocolate tiene un efecto parecido al huevo; además, en su composición existen unos taninos semejantes a los del vino, lo que complica aún más su alianza. Los ajos, ya sean crudos o cocinados, son bastante incompatibles con el vino, y mucha gente habla de divorcio en lugar de maridaje. La cebolla también es difícil de asociar a un vino. Es ácida y lacrimosa.

El vinagre es un verdadero asesino del vino, y se recomienda usarlo con mucha moderación en las ensaladas. Los espárragos, como las alcachofas, son muy difíciles de maridar, así como el apio que, como muchas verduras, convierte el vino en amargo y desagradable. Los berros contienen ácido fórmico, que al unirse a los taninos del vino los hace muy astringentes y desagradables. Finalmente, algunos embutidos resultan muy difíciles de maridar, aunque el jamón de bellota merece una mención aparte, pues es perfectamente maridable con finos, manzanillas y tempranillos.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Tombú rosado 2012

Bodega: Dominio Dos Tares
Vinos de la Tierra de Castilla y León
Precio: 7 euros

Para la elaboración de este vino se usa una variedad autóctona de la zona, el Pietro Picudo, y una técnica que se llama maderado, en la que se añaden racimos de uva enteros seleccionados al mosto durante la fermentación alcohólica. El resultado es un vino rosado al que a veces se lo denomina «de aguja» debido al contenido en carbónico.

Para este vino se usan viñedos viejos de más de 70 años y situados a más de 800 metros. Se obtiene un vino rosado de color rojo frambuesa. En nariz es intenso, con aromas a frutas rojas, cereza, fresones frescos, rosas y violetas. En boca es fresco, amplio y con un posgusto elegante. Muy recomendable con pescados grasos, con conejo o pollo.



El regreso de Titmuss

John Mortimer
Libros del Asteroide
Barcelona, 2014

El apacible pueblo inglés de Rapstone Fanner está amenazado por un salvaje plan urbanístico que pone en peligro su encanto y también el del idílico valle que lo rodea. El honorable Leslie Titmuss, diputado local y ministro de Territorio, Urbanismo y Fomento en el gobierno conservador de Margaret Thatcher, está ocupado cortejando a la bella viuda Jenny Sidonia y no sabe muy bien en qué carta quedarse. ¿Debería ser coherente con sus ideas y apoyar a los especuladores? ¿No sería mejor, en cambio, proteger su pueblo (y de paso su recién estrenada casa de campo) de los bloques de oficinas, centros comerciales y toneladas de asfalto que lo van a sepultar?

Mortimer retoma alguno de los personajes de su exitosa *Un paraíso inalcanzable* para componer una novela inteligente y bienhumorada en la que demuestra, una vez más, su profundo conocimiento de las relaciones humanas. Una formidable sátira sobre las maquinaciones políticas y los cambios que el desarrollo económico produjo en la sociedad inglesa a finales del siglo XX.

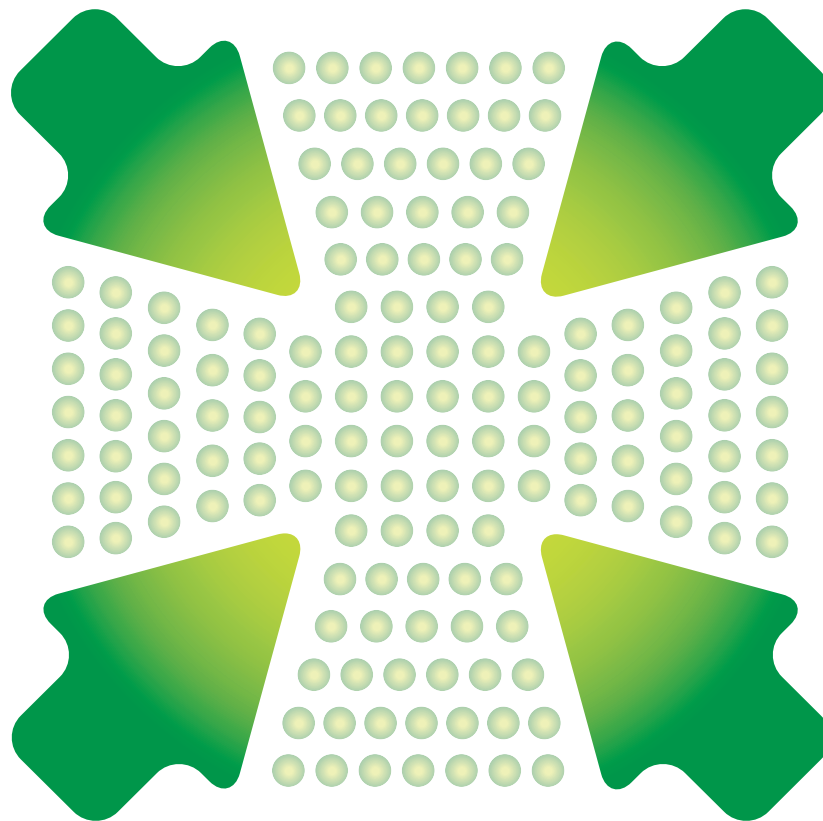
John Mortimer fue abogado, dramaturgo y novelista. Fue nombrado Sir por su contribución al mundo de las artes.



<http://www.librosdelasteroide.com/-el-regreso-de-titmuss>

CONGRESO Y SALÓN

26ª EDICIÓN



infarma

MADRID 2014

ENCUENTRO EUROPEO DE FARMACIA

25, 26 y 27 de marzo - Feria de Madrid



www.infarma.es

#infarma



CONVOCAN:



ORGANIZA:



EN:





Dulce objeto de amor

Raúl Guerra Garrido
Reino de Cordelia
Madrid, 2014

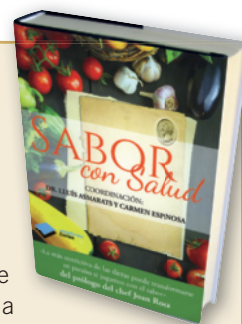


Reino de Cordelia recupera, 25 años después de su primera edición, *Dulce objeto de amor*, novela corta en la que Raúl Guerra narra la historia de amor ocasional entre Verónica, una mujer joven, bella y sensual, y Félix, un hombre maduro y atractivo. La historia arranca en la lujosa rotonda del hotel Palace de Madrid, y se prolonga durante toda una noche. En este espacio temporal, Raúl Guerra da forma a un romance pasional, alternando el punto de vista femenino y masculino. Las dos perspectivas, la de ella y la de él, se van sucediendo en un diálogo interior que apenas requiere palabras para expresarse. Sutil, y al mismo tiempo directa y profundamente sincera, esta novela repleta de sorpresas indaga sobre el eterno lance de la seducción, un apasionante paseo por el amor que a veces bordea la muerte.

<http://www.reinodecordelia.es/libro.php?id=137>

Sabor con salud

Coordinación: Lluís Asmarats y Carmen Espinosa
Plataforma Editorial
Barcelona, 2014



La idea de este libro surgió de la Asociación Barcelona Salud a partir de la publicación, iniciada en 2008, de la sección «Sabor con salud» dentro del suplemento mensual *Salud y Medicina*, publicado en un principio en *La Vanguardia* y, en la actualidad, en *El Periódico de Cataluña*.

El libro contiene cerca de una treintena de recetas inéditas elaboradas por chefs de referencia adaptadas a las necesidades dietéticas de enfermedades concretas. Cada una de las recetas va acompañada de un artículo que describe dichas enfermedades escrito por médicos especialistas reconocidos en la comunidad científica.

<http://www.plataformaeditorial.com/ficha/261/1/3971/sabor-con-salud.html>

El juego de Ripper

Isabel Allende
Plaza & Janés
Barcelona, 2014



Tal como predijo la astróloga más reputada de San Francisco, una oleada de crímenes comienza a sacudir la ciudad. En la investigación sobre los asesinatos, el inspector Bob Martín recibirá la ayuda inesperada de un grupo de internautas especializados en juegos de rol, Ripper.

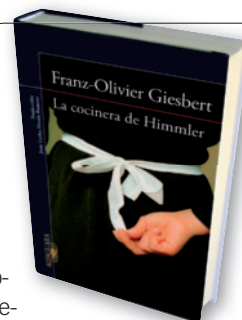
Éste es el punto de partida de *El juego de Ripper*, novela con la que Isabel Allende da un giro a su narrativa y se atreve con una trama de investigación que demuestra su inagotable capacidad de reinención. El libro, no obstante, es puro Isabel Allende, y nos deleita con personajes inolvidables, al tiempo que, como en sus anteriores novelas, aborda temas universales como la ecología, la defensa social, el racismo, la marginación, la generación *hippy*, el mundo *gay*, las medicinas naturales...

Isabel Allende es autora de obras tan destacadas como *La casa de los espíritus*, *De amor y de sombra* o *Eva Luna*.

<http://www.megustaleer.com/ficha/L342158/el-juego-de-ripper>

La cocinera de Himmler

Franz-Olivier Giesbert
Alfaguara
Madrid, 2014



He aquí la hilarante epopeya de Rose, una cocinera que nunca le ha temido a nada y que ha sobrevivido al genocidio armenio, que es capaz de guisar para Himmler y de enfrentarse cara a cara con la Revolución cultural de Mao, todo ello sin perder el humor, el deseo de sexo y el afán de venganza: los tres pilares de la felicidad en su particular credo.

A los ciento cinco años aún regenta su famoso restaurante en Marsella, guarda una pistola en el bolso y no puede evitar los pensamientos eróticos cuando se cruza con algún tipo interesante. Esta singular cocinera, marcada por dos hombres y un siglo, se toma la justicia por su mano matando a sus enemigos suavemente.

Escritor y periodista, Franz-Olivier Giesbert es conocido por su labor en medios como *Le Nouvel Observateur*, *Le Figaro* o *Le Point*. *La cocinera de Himmler* es su primer libro publicado en castellano.

<http://www.elplacerdelalectura.com/2014/01/la-cocinera-de-himmler-de-franz-olivier-giesbert.html>

sorteo

Regístrate en nuestra web
www.elfarmacéutico.es
del 25 de marzo al 30 de abril y

gana una
Experiencia Rusticae
de 2 noches*



regístrate
y participa
ahora mismo



*bases del concurso disponibles en la web www.elfarmacéutico.es

La liberalización la traen los Reyes Magos

Daniel de María*

La liberalización de las oficinas de farmacia es un tema recurrente, siempre presente de un modo u otro: que si es un derecho constitucional, que si es injusto no poder trabajar una vez obtenido el título porque no se abren nuevas convocatorias para abrir farmacias...

Me centraré en ella en cuanto a la posibilidad de cualquier farmacéutico de ser titular de una oficina de farmacia. Y no creo que ningún farmacéutico que haya querido acceder a la titularidad de una botica pueda decir que no ha tenido posibilidad. Entiendo que esta afirmación pueda sorprender a muchos, pero sólo hay que consultar a las empresas que se dedican a la compra-venta de oficinas de farmacia. Siempre que lo he hecho he encontrado ofertas disponibles. «Ya, pero a qué precios», responderán instintivamente muchos lectores.

Respondo con mi experiencia. Vivía con mi mujer (que no es farmacéutica) en una ciudad de la provincia de Barcelona, donde ambos trabajábamos, teníamos nuestro piso (hipotecado, como la mayoría) y una vida bastante estable y tranquila.

Hace 10 años, tomamos una decisión: vendimos el piso, dejamos dos trabajos fijos, el contacto diario con familia y amigos... y cogimos el traspaso de una farmacia en una pequeña villa zaragozana que hasta entonces no habíamos visitado nunca.

Sin lujos, pero la farmacia daba suficiente para vivir los dos y presentaba todas las ventajas del medio rural. No me refiero al aire sano y todo eso, que también, sino al trato cercano con las personas, a la capacidad de decisión... Han pasado 10 años. Gracias a Dios, mi mujer encontró trabajo en este tiempo, pues no descubro nada si digo que los beneficios han bajado ostensiblemente (como para todos).

¿Balance? Llevo 10 años sin tener vacaciones más allá de los 4 días de Semana Santa y, si me hubiera quedado



COMENTA EN www.elfarmacéutico.es

©Thinkstock

en mi lugar de trabajo, actualmente ganaría más dinero y disfrutaría de un mes pagado de vacaciones al año. Pero en el pueblo trabajo de lo que me gusta, como me gusta y con pacientes que agradecen mi esfuerzo. No elegí esta farmacia para ganar dinero, sino para desarrollar una profesión. Y aquí lucho por conseguirlo y mejorar cada día. Y a mí eso es lo que me vale.

Por todo esto, cuando oigo las quejas sobre la falta de oportunidades, pienso que de lo que realmente se lamentan es de no poder acceder a una farmacia con dos empleados y ubicada donde ellos quieran (y si pudiera ser regalada mejor). Porque farmacias rurales las hay, pero implican un esfuerzo personal notable. Por eso digo que este tipo de liberalización de la que muchos hablan la traen los Reyes Magos, porque

el acceso a una oficina de farmacia viene con el esfuerzo y el sacrificio de algunas cosas a cambio de otras. Es un tema de la balanza de cada uno. ●

*Miembro de AEFLA

Oferta especial
INFARMA 2014
para matrículas realizadas
del 25 de marzo al 22 de abril



IV Edición del Curso on line

Aromaterapia científica

- Conocer y profundizar en las bases de la aromaterapia científica
- Aplicar los aceites esenciales como herramienta terapéutica eficaz y segura
- Conocer las diferentes vías de administración y posologías
- Conocer y evitar las posibles toxicidades de los aceites esenciales
- Saber utilizarlos en función de cada patología

Dirigido por

Dominique Baudoux

Farmacéutico. Aromatólogo y doctor en toxicología en aceites esenciales.
Director e impulsor del Collège International d'Aromathérapie.

Laura Mestres

Licenciada en Farmacia y en Ciencia y Tecnología de los Alimentos por la Universidad de Barcelona. Diplomada en Sanidad por la Universidad de Girona



Curso avalado por

Collège International
d'Aromathérapie
Dominique Baudoux

Equivalente a 40 horas lectivas

Más información y matrículas

www.aulamayo.com


aula mayo

Aula Mayo acredita tu formación

PRANAROM 
España S.L.

www.pranarom.es

Las intermitencias del corazón

Juan Esteva de Sagrera

No sé si Marcel Proust tiene hoy día lectores, imagino que pocos. Yo lo releo a menudo, bien al azar, bien de forma sistemática: leí los siete tomos de la *Recherche* hace mucho, y cada cierto tiempo vuelvo a hacerlo, pero empezando por el último volumen, *El tiempo recobrado*. Así es como creo que es mejor leerlo, pero no sabría decir por qué, y así lo hago. Releer a Proust no me fatiga, antes al contrario: sus sutilezas son infinitas, y como cada vez que lo leo he cambiado con el paso del tiempo, realizo de hecho una nueva lectura, subrayo aspectos que me habían pasado inadvertidos, y no me parecen de especial interés otros que en mis anteriores lecturas debieron de parecerme importantes, puesto que los subrayé y anoté.

El primer volumen empieza con la angustia que le produce, siendo niño, que su madre no ascienda a su habitación a darle el beso que cada noche le ofrece, como en un ritual. Son muchas páginas dedicadas a esa angustia, de la que Proust extrae un goce, un placer muy superior al que habría obtenido si su madre le hubiera besado sin más. En cuanto a Swann, el principal protagonista del primer volumen, sacrifica toda su vida al amor de una mujer vulgar, Odette, que según sus propias palabras no es su tipo de mujer, y lo hace no tanto por las satisfacciones que le produce, como por el dolor que los celos le garantizan. Los héroes proustianos, si así puede llamárseles, son especialistas en el sufrimiento –que se autoadministran con morbosa delectación–, y se consumen en el infierno de los celos, que les dan mayor goce que vivir un amor sin dolor y sin tormento. Sufren y hacen sufrir, son desgraciados y transmiten su desgracia a los demás. El amor por su abuela no le impide desatenderla cuando enferma, y lo hace con una insensibilidad que es la otra cara de la moneda de su morbosa sensibilidad.



©Thinkstock

¿Por qué tantas personas, en el amor, se confunden sistemáticamente, se enamoran de quien más ha de perjudicarles y persisten en ese amor sin saber liberarse de la persona que les causa dolor? ¿Por qué, si consiguen romper esa relación, suelen correr a repetirla con otra persona? ¿Y por qué quienes padecen maltratos son tan remisos a denunciarlos y prolongan su agonía? Pero la pregunta correcta no es por qué, sino cómo, y nadie lo explica tan bien como Proust. En las páginas finales de *Sodoma y Gomorra*, el narrador, hastiado de una Albertina que le decepciona y no le produce grandes placeres ni celos, decide romper con ella y se lo comunica a su madre. Pero Albertina siembra en él el veneno de los celos cuando se da cuenta de que sus sospechas sobre las relaciones lésbicas de ella son ciertas.

Y entonces, en vez de romper definitivamente con una mujer que sólo puede ocasionarle desdichas, corre a unirse de nuevo a ella, a sabiendas de que sufrirá con la mujer que le garantiza la turbación y los celos. Cambia de opinión y le dice a su madre, que no entiende su cambio de opinión, que es urgente que se case con Albertina. Gran conocedor del dolor, el narrador, experto en el refinamiento de los celos, se garantiza una buena dosis de sufrimiento con Albertina. Se une a ella cuando le asegura la angustia, igual que quería abandonarla cuando su relación le proporcionaba el tedio de un amor satisfecho y de unos placeres que le aburrían. Oscar Wilde sentenció que todos matan lo que aman, el valiente con una espada, el cobarde con un beso. Proust fue todavía más sutil y retorcido al escribir: «Si no se llega más lejos en el sufrimiento, muchas veces no es más que por falta de espíritu creador». ●

FICHATÉCNICA O RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO: 1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: TANTUM VERDE 3 mg. Pastillas para chupar sabor eucalipto; TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor limón; TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor menta; TANTUM VERDE 3 mg. Pastillas para chupar sabor naranja-miel. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** TANTUM VERDE 3 mg. Pastillas para chupar sabor eucalipto: Cada pastilla para chupar contiene: Bencidamina hidrocloreto 3 mg (equivalente a 2,68 mg de bencidamina). Excipientes: Isomalta (E 953) 3.124,23 mg. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. TANTUM VERDE 3 mg. Pastillas para chupar sabor limón: Cada pastilla para chupar contiene: Bencidamina hidrocloreto 3 mg (equivalente a 2,68 mg de bencidamina). Excipientes: Isomalta (E 953) 3.183 mg, Aspartamo (E 951) 3,26 mg. TANTUM VERDE 3 mg. Pastillas para chupar sabor menta: Cada pastilla para chupar contiene: Bencidamina hidrocloreto 3 mg (equivalente a 2,68 mg de bencidamina). Excipientes: Isomalta (E 953) 3.183 mg, Aspartamo (E 951) 3,5 mg. TANTUM VERDE 3 mg. Pastillas para chupar sabor naranja-miel: Cada pastilla para chupar contiene: Bencidamina hidrocloreto 3 mg (equivalente a 2,68 mg de bencidamina). Excipientes: Isomalta (E 953) 3.073,53 mg, Amarillo anaranjado S (E 110) 0,017 mg. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Pastilla para chupar. **4. DATOS CLÍNICOS:** **4.1. Indicaciones terapéuticas:** Tantum verde está indicado en adultos y niños mayores de 6 años, en el tratamiento sintomático local para el alivio del dolor e irritación de la boca y garganta. **4.2. Posología y forma de administración:** Adultos y niños mayores de 6 años: una pastilla para chupar 3 veces al día. El tratamiento no debe exceder los 7 días. Niños de 6 a 11 años: La administración del medicamento debe realizarse bajo la supervisión de un adulto. Niños menores de 6 años: dado el tipo de forma farmacéutica, la administración de este medicamento debe restringirse a niños mayores de 6 años de edad. Uso bucofaríngeo. Las pastillas deben disolverse lentamente en la boca. No tragar. No masticar. **4.3. Contraindicaciones:** Hipersensibilidad conocida a bencidamina o a alguno de los excipientes. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo:** El uso de bencidamina no está recomendado en pacientes con hipersensibilidad al ácido salicílico u otros AINE. En pacientes que hayan sufrido o que sufran asma bronquial, puede provocar broncoespasmo, por lo que debe tenerse precaución con estos pacientes. En un número limitado de pacientes, las ulceraciones bucofaríngeas pueden estar causadas por procesos patológicos graves. Por lo tanto los pacientes en los que los síntomas empeoren o no mejoren en 3 días, aparezca fiebre u otros síntomas, deben consultar al médico o dentista. Advertencias sobre excipientes: TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor eucalipto. Este medicamento contiene Isomalta (E 953). Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor limón. Este medicamento puede ser perjudicial para personas con fenilcetonuria porque contiene aspartamo que es una fuente de fenilalanina. Este medicamento contiene isomalta. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor menta. Este medicamento puede ser perjudicial para personas con fenilcetonuria porque contiene aspartamo que es una fuente de fenilalanina. Este medicamento contiene isomalta. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor naranja-miel. Este medicamento contiene Isomalta (E 953). Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. Este medicamento puede producir reacciones alérgicas porque contiene Amarillo anaranjado S (E 110). Puede provocar asma, especialmente en pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se han realizado estudios de interacciones. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia:** No existen datos adecuados del uso de bencidamina en embarazadas ni durante la lactancia. No se ha estudiado su excreción en la leche materna. Los estudios en animales son insuficientes con respecto a los efectos durante el embarazo y lactancia (ver sección 5.3.). El riesgo potencial para humanos es desconocido. No se debe utilizar TANTUM VERDE durante el embarazo ni la lactancia. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** TANTUM VERDE no tienen influencia en la capacidad de conducir o utilizar máquinas, si se utiliza a las dosis recomendadas. **4.8. Reacciones adversas:** Dentro de cada grupo de frecuencias, se mencionan las reacciones adversas en orden decreciente de gravedad: Se han utilizado los siguientes valores: Muy frecuentes ($\geq 1/10$), Frecuentes ($\geq 1/100$ a $<1/10$), Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $<1/100$), Raras ($\geq 1/10.000$ a $<1/1.000$) y Muy raras ($<1/10.000$), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). **Trastornos gastrointestinales:** Raras: escozor de boca, sequedad de boca. **Trastornos del sistema inmunológico:** Raras: reacciones de hipersensibilidad, Frecuencia no conocida: reacción anafiláctica. **Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos:** Muy raras: laringospasmo. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** Poco frecuentes: fotosensibilidad. Muy raras: angioedema. **4.9. Sobredosis:** No se han notificado casos de sobredosis con la presentación en pastillas para chupar. No obstante, muy raramente, se ha descrito excitación, convulsiones, sudores, ataxia, temblores y vómitos en niños después de una administración oral de bencidamina 100 veces superior a la dosis de las pastillas. En el caso de sobredosis aguda solo es posible el tratamiento sintomático. Debe vaciarse el estómago mediante inducción del vómito o lavado gástrico, y mantener al paciente en observación y proporcionarle medidas de apoyo de las funciones vitales. Debe mantenerse una hidratación adecuada del paciente. **6. DATOS FARMACÉUTICOS:** **6.1. Lista de excipientes:** TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor eucalipto: Isomalta (E 953), acesulfamo potásico, ácido cítrico monohidrato, aceite esencial de eucalipto, levomentol, amarillo de quinoleína (E 104), indigotina (E132). TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor limón: Isomalta (E 953), aspartamo (E 951), ácido cítrico monohidrato, aroma de limón, aroma de menta, amarillo de quinoleína (E 104), indigotina (E132). TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor menta: Isomalta (E 953), aspartamo (E 951), levomentol, ácido cítrico monohidrato, aroma de limón, aroma de menta, amarillo de quinoleína (E 104), indigotina (E132). TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor naranja-miel: Isomalta (E 953), ácido cítrico monohidrato, aroma de naranja, aroma de miel, levomentol, acesulfamo potásico, amarillo de quinoleína (E 104), amarillo anaranjado S (E110). **6.2. Incompatibilidades:** No procede. **6.3. Periodo de validez:** TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor limón y menta: 4 años. TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor eucalipto y naranja-miel: 3 años. **6.4. Precauciones especiales de conservación:** TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor limón: No conservar a temperatura superior a 25°C. TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor menta: No requiere condiciones especiales de conservación. TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor eucalipto y naranja-miel: No conservar a temperatura superior a 30°C. Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad. **6.5. Naturaleza y contenido del envase:** Cada pastilla para chupar está envuelta en papel de parafina. Las pastillas se envuelven con un material trilaminado de polietileno-papel-aluminio, en paquetes conteniendo 10 pastillas para chupar. Cada envase contiene 20 ó 30 pastillas (dos o tres paquetes de diez pastillas cada uno). Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **6.6. Precauciones especiales de eliminación:** Ninguna especial. 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. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** ANGE LINI FARMACÉUTICA, S.A. C. Osi, 7 - 08034 Barcelona. **8. FECHA DE REVISIÓN DEL TEXTO** Noviembre 2011. **PRESENTACIÓN Y PVP:** Los 4 medicamentos se presentan en cajas con 20 pastillas envueltas cada una en papel para uso alimentario, en paquetes de 10 pastillas. PVP IVA: 5,90 €. **RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:** Medicamento no sujeto a prescripción médica.

Dulce objeto de amor

Raúl Guerra Garrido

Pocas veces en la vida, y mucho menos en tiempos de vacas flacas, le coinciden a uno dos circunstancias agradables al mismo tiempo. En la misma fecha, mientras discurre esta tertulia, se reeditan dos de mis narraciones que más quiero. Lo de «más quiero» es un decir retórico, como la pregunta de «¿a quién quieres más, a papá o a mamá?». La novela corta, *Dulce objeto de amor* (Ed. Reino de Cordelia, Madrid), y el relato, las cuatros versiones del mismo relato, *Con tortura* (Ed. Tabula rasa, San Sebastián). Y más agradables me resultan aún porque se editan en papel, en ediciones muy cuidadas, y para uno el libro es su más (de sus más) dulce objeto de amor. De acuerdo, puro fetichismo, y de eso va la novela corta, pura exaltación del tacto, el menos cándido, el más realista y, sin embargo, el más imaginativo de los sentidos.

Los sentidos son los que hacen a las cosas dignas de fe, les dan buena conciencia y apariencia de verdad, y no digamos ya a las personas que el azar nos brinda. Es una novela de amor exaltado por el tacto, con tacto, caricia radical más allá de la sensatez. Esa lisura y dulcedumbre de superficies pulidas de alabastro, de sedas, de ensalmos, la de esa enigmática bola de marfil que acariciaron tantos mandarines para alcanzar el éxtasis con las yemas de sus dedos. La piel de a quien amo o a quien amo por la cualidad de su piel. El amor loco de una joven mujer y un hombre maduro, la mujer no tan joven y el hombre no tan maduro. En cualquier caso, el tacto es el protagonista, y la novela puede derivar a negra porque «no consentirás que, tras la gloria de tus manos, otras más inhábiles la contaminen con su sucia torpeza».

Escribirla fue una experiencia lúdica, justo lo contrario de la denuncia que, contra todo sufrimiento provocado en busca de un interés propio, contiene el breve cuento *Con tortura*, el primer texto literario que publiqué



COMENTA EN www.elfarmacutico.es

©Thinkstock

en mi actual reencarnación. En 1968, cuando los dinosaurios desfilaban por la Gran Vía/New York, ganó el premio Ciudad de San Sebastián y me ocasionó serios disgustos, pero sigue siendo uno de mis más dulces objetos de amor, a pesar de que en él las manos no acarician sino que desgarran. El piropro más entrañable que le han lanzado en su loco recorrido (incluso ediciones piratas hay de él) es que «no se sabe si es el cuento que Hemingway le plagió a Borges o el capítulo que Borges le secuestró a Hemingway». Es una exageración, pero me halaga tanto... Esta feliz coincidencia de las dos reediciones, de depender de mí no hubiesen coincidido, me distrae de una cuasi obligación anual en las tertulias, la de dedicar una en exclusiva al premio Nobel de Literatura del año en curso, ese premio que

transforma a un meritorio escritor de desconocido en su país a desconocido mundialmente (frase que repito como marca registrada). Este año, el año pasado ya, la premiada ha sido la canadiense Alice Munro: «Considerada la maestra mundial del relato contemporáneo, sus cuentos destilan la melancolía americana de Carson McCullers y Raymond Carver, y además ostentan una profundidad absolutamente chejoviana». No es mal piropro, no había leído nada suyo, *mea culpa*, y me inicio con *Demasiada felicidad*, título que bien pudiera ser metáfora de su obra completa. Relatos largos, pero no novelas cortas, que se inician hundidos en una cotidianidad convencional, pero que finalizan abriendo la caja de los truenos más inesperados. Pongamos en homenaje el inicio de esa desbordante felicidad: «Era camarera del Blue Spruce Inn. Fregaba baños, hacía y deshacía camas, pasaba la aspiradora por las alfombras y limpiaba espejos. Le gustaba el trabajo, le mantenía la cabeza ocupada hasta cierto punto, y acababa tan agotada que por la noche podía dormir». ●



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



Beneficios
Clínicamente
Probados



PROTECCIÓN Nestlé
Demostrada para **TODOS** los bebés



- **Reduce el tiempo medio de llanto** en los lactantes con cólicos en una media de 2,5 horas al día tras un mes de alimentación¹
- **Facilita la digestión** y reduce el estreñimiento²
- **Refuerza el sistema inmunitario** del bebé gracias a los inmunonutrientes protectores

La leche materna es el mejor alimento

¿Qué podemos hacer cuando la lactancia materna no es posible?

Nestlé, con más de 145 años de experiencia, te ofrece la nutrición más avanzada para dar el mejor inicio de la vida a los bebés.

NAN, las únicas con *L.reuteri*.



Nestlé

Alimentos infantiles

1. Savino F, Pelle E, Palumeri E y cols. Lactobacillus reuteri (American Type Culture Collection Strain 55730) versus simethicone in the treatment of infantile colic: a prospective randomized study. *Pediatrics* 2007;119:e124-e130.

2. Indrio F, Riezzo G, Raimondi F y cols. The effects of probiotics on feeding tolerance, bowel habits, and gastrointestinal motility in preterm newborns. *J Pediatr* 2008;152:801-6.

Documentación destinada a los profesionales de la salud

La nutrición en los
1.000 primeros días es clave para la salud futura de los bebés

NOTA IMPORTANTE: La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de su vida y, cuando sea posible, será preferible a cualquier otra alimentación.