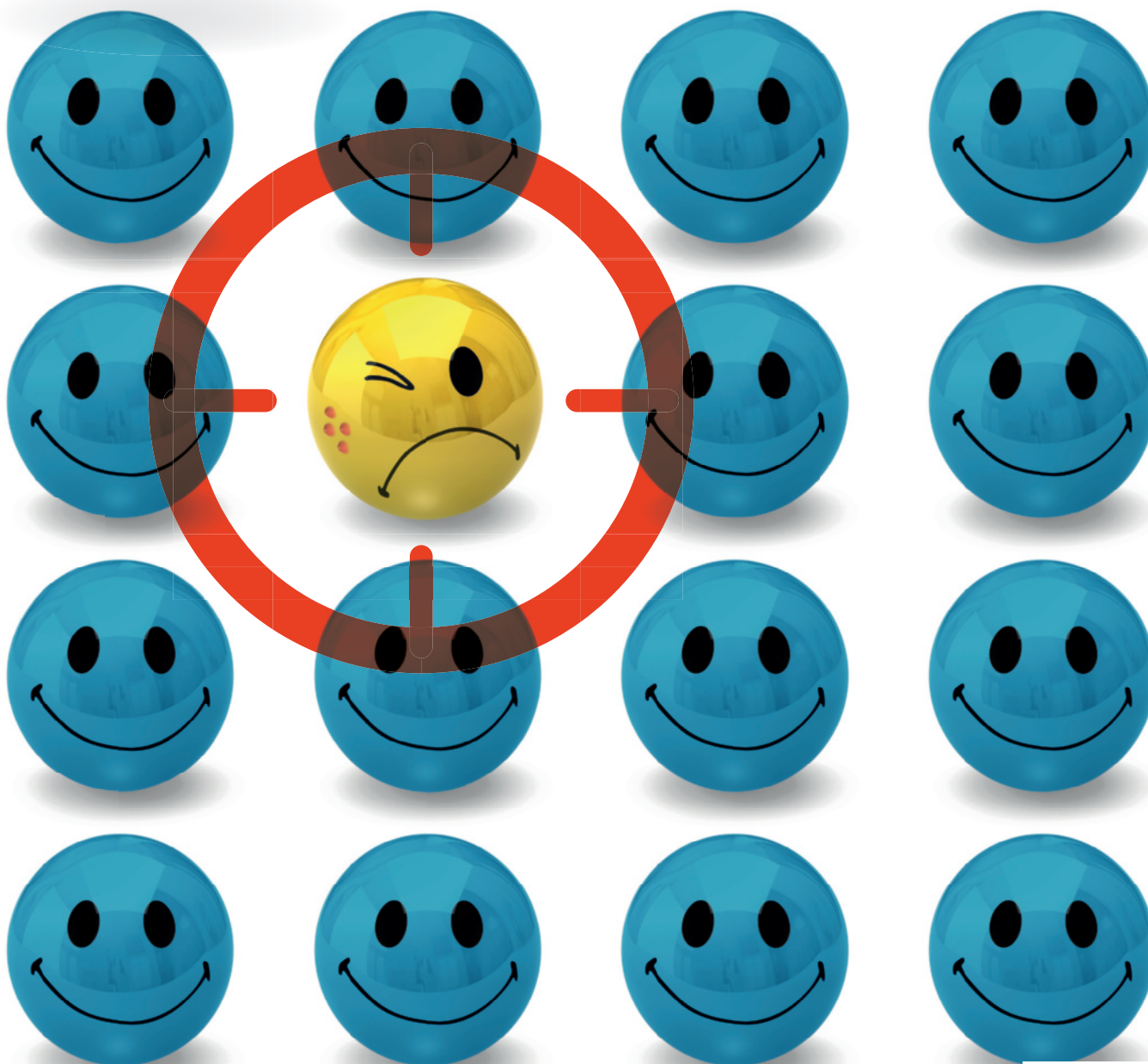




n.º 503  
abril 2014

el farmacéutico.es  
PROFESIÓN Y CULTURA

## Ventas cruzadas: acné



 **Mayo**  
EDICIONES  
www.edicionesmayo.es



Antibióticos tópicos ISDIN,  
la mayor cobertura antibiótica  
en infecciones bacterianas  
cutáneas<sup>1</sup>

**Ácido fusídico ISDIN®**  
**Amigermol®\***

Financiado por el S.N.S.  
A precio menor<sup>2</sup>



Ácido fusídico ISDIN® 20 mg/g crema 15 g  
CN 680446.9 / PVP IVA 2,89€

Ácido fusídico ISDIN® 20 mg/g crema 30 g  
CN 680448.3 / PVP IVA 5,12€

Fusidato de sodio ISDIN® 20 mg/g pomada 30 g  
CN 680445.2 / PVP IVA 5,12€

**Bibliografía:** 1. Mensa, J.; Gatell, J.; García, J.; Letang, E.; López-Suñé, E.; Marco F; Guía de terapéutica antimicrobiana. Marzo 2012 Vol 1, Ed 22, ANTARES, Barcelona, ISBN 978848825094. 2. Listado de medicamentos incluidos en agrupaciones homogéneas a fecha Diciembre 2013, <http://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/PreciosMasBajos/Ano2012/PreciosMasBajosDiciembre2012.htm>, Ácido Fusídico en código de agrupación homogénea 83.85, Fusidato de Sodio en agrupación homogénea 86, Mupirocina ISDIN en código de agrupación homogénea 2229, Z230. Todos los productos mencionados en este documento están financiados por el SNS y a precio menor.  
\* Amigermol® pasa a denominarse Ácido fusídico Isdin® para las presentaciones de crema 15g y crema de 30g y Fusidato de sodio Isdin® para pomada de 30g.

ISD-GERM-062/01-14

 [elfarmacorevista](http://elfarmacorevista.es)

 @elfarma20

[www.elfarmacorevista.es](http://www.elfarmacorevista.es)  
[www.elfarmacorevistajoven.es](http://www.elfarmacorevistajoven.es)





Antibióticos tópicos ISDIN,  
la mayor cobertura antibiótica  
en infecciones bacterianas  
cutáneas<sup>1</sup>

## Mupirocina ISDIN<sup>®</sup>

Incluido en Agrupación Homogénea  
con Bactroban<sup>®</sup> y Plasimine<sup>®</sup>.<sup>2\*\*</sup>

Financiado por el S.N.S.  
A precio menor<sup>2</sup>



Mupirocina ISDIN<sup>®</sup> 20 mg/g pomada 30 g  
CN 689662.4 / PVP IVA 7,51€

Mupirocina ISDIN<sup>®</sup> 20 mg/g pomada 15 g  
CN 689660.0 / PVP IVA 3,81€



# Es físico, es Fusion

**Novedad**

## Fotoprotector ISDIN<sup>®</sup>

### Fusion Fluid<sup>®</sup> MINERAL

El primer filtro físico que  
se funde con tu piel



Fotoprotector diario que **se funde con la piel**  
para una protección invisible.

**100% filtros físicos.**

Indicado para pieles sensibles, atópicas  
o intolerantes a los filtros solares químicos.

Sin perfume.

Muy resistente al agua  
y resistente a la fricción.



# el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20

www.elfarmacutico.es

## Sumario

EF n.º 503

abril 2014

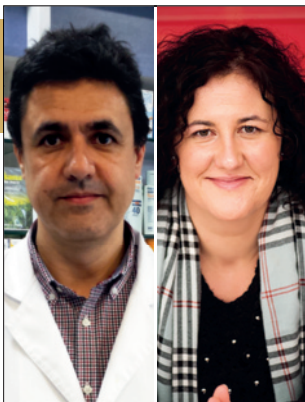
14



### Crónicas

Infarma Madrid 2014 reunió a 2.527 congresistas y 25.234 farmacéuticos que visitaron los stands abiertos por los 316 laboratorios y empresas expositoras.

30



### El color de mi cristal

Los farmacéuticos comunitarios Santiago Ricarte y Sonia Saenz de Buruaga debaten sobre si la farmacia del futuro es la de los servicios.

32



### Ventas cruzadas

El acné es una de las enfermedades de la piel más común y con más alta prevalencia, y las consultas que se reciben en la farmacia son muy variadas.

### 7 Editorial

Debate  
F. Pla

### 8 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

### 14 Crónicas

Infarma 2014 Madrid: la farmacia busca soluciones para salir de la crisis

### 30 El color de mi cristal

*La farmacia de los servicios, ¿es la del futuro?*

Bienes y servicios, la farmacia del siglo XXI

S. Ricarte

Cuando las barbas de tu vecino veas pelar...

S. Saenz de Buruaga

### 32 Ventas cruzadas

Consulta por acné  
M.J. Alonso

### 47 Curso de deterioro cognitivo y demencias

Adherencia terapéutica y papel del farmacéutico

M.A. Sanahuja, V. Villagrasa

### 53 Veterinaria

Alergia en perros y en gatos  
Ll. Serrahima

### 54 Tribuna empresarial

Un buen soporte ante el fisco  
J.A. Sánchez

### 58 Consulta de gestión patrimonial

Amortización mínima/  
Préstamo e Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales  
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

### 60 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

47



## Curso

La adherencia a los tratamientos es esencial para el cuidado de la salud de los pacientes, especialmente en aquellos que pertenecen a grupos de riesgo, como los ancianos.

54



## Tribuna empresarial

En un procedimiento de inspección las simples manifestaciones de lo que ha podido ocurrir deben ir acompañadas de documentos que confirmen nuestras afirmaciones.

61 **Vinos**  
Batonnage  
P. Bransuela

61 **Libros**  
Selección de las novedades literarias

63 **A tu salud**  
El profesor Nadal  
P. Ruiz Vega

65 **Detrás del espejo**  
El primer ensayo clínico  
J. Esteva de Sagrera

66 **Tertulia de rebotica**  
Una calle en Medina de Rioseco  
R. Guerra

# En [www.elfarmacéutico.es](http://www.elfarmacéutico.es)



## Crónicas

- Jaime Giner, nuevo presidente del Colegio de Farmacéuticos de Valencia
- SEFAC pone en marcha el estudio MePAFac
- El Consejo General pone en marcha el programa HazFarma
- Aumenta la venta de genéricos durante el primer trimestre de 2014

## Notifarma

- Mirabegrón aporta un nuevo mecanismo de acción frente los síntomas de vejiga hiperactiva
- Sanofi lanza una nueva cuenta de Twitter de apoyo a los farmacéuticos
- Natura Mix de Aboca: aporte de energía extra
- Tercer Estudio Vicks Anual Global sobre Resfriado y Gripe

el farmacéutico  
joven

- **Salidas profesionales:** Especialización en Retail
- **Farmaciapuntonet:** Botiquines vs. Farmacias
- **Manual del Superviviente:**  
El ciudadano como objeto de intervención sanitaria y no como sujeto de comunicación
- **Gestión para novatos:**  
Comunicación 2.0 en la farmacia: estrategias y herramientas



# ¿Las **alergias** atacan tus puntos débiles?

Alivia los **ojos enrojecidos** y la **nariz tapada**



**fitostill**  
PLUS

Protector, lubricante  
y lenitivo para ojos irritados

**ENROJECIMIENTO  
Y ARDOR**



**fitonasal**

Protege y libera la nariz

**NARIZ TAPADA  
E IRRITADA**




WITH INGREDIENTS  
FROM ORGANIC  
FARMING

**A PARTIR DE  
LOS 8 AÑOS  
DE EDAD**



**SPRAY NASAL**

ES UN PRODUCTO SANITARIO 



**GOTAS OCULARES**

ES UN PRODUCTO SANITARIO 

**INCLUSO  
CON LENTES  
DE CONTACTO  
PUESTAS**



Leer atentamente las advertencias y las instrucciones de empleo.  
No utilizar en caso de hipersensibilidad o alergia individual a uno  
o más componentes.

Productos Sanitarios clasificados y producidos en cumplimiento  
de las prescripciones de la Directiva 93/42/CEE.

**Aboca S.p.A. Società Agricola** - Loc. Aboca, 20  
52037 Sansepolcro (AR) - Italia - [www.aboca.com](http://www.aboca.com)

**Distribuido por:** ABOCA ESPAÑA S.A.U. - C/Sant Josep 23, 1º 1ª  
08302 Mataró (Barcelona) - España - [www.aboca.es](http://www.aboca.es)



INNOVACIÓN PARA LA SALUD



# Linitul®

Apósito impregnado

## El apósito que promueve la cicatrización de todo tipo de heridas



1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Linitul Apósito impregnado. 2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA: Cada gramo de mezcla de Linitul Apósito impregnado contiene: La fracción soluble de 18,5 mg de Bálsamo del Perú, 167,8 mg de Aceite de ricino. Excipientes, ver sección 6.1.3. FORMA FARMACÉUTICA: Apósito impregnado. Apósitos de tul de políéster reticulado, de gran flexibilidad y adaptabilidad al entorno de la lesión, impregnado de una mezcla grasa de color blanco amarillenta con característico olor a bálsamo del Perú. 4. DATOS CLÍNICOS: 4.1 Indicaciones terapéuticas: Linitul Apósito impregnado está indicado para promover la cicatrización de heridas, úlceras por presión (de decubito) y úlceras varicosas. 4.2 Posología y forma de administración: Posología Adultos: Se utilizará la presentación de Linitul Apósito impregnado adecuada al tamaño de la zona afectada. El apósito se aplica cubriendo la zona afectada asegurándose que la piel está limpia y seca, procediéndose a su renovación cada 12 ó 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. Si tras 15 días de tratamiento las lesiones empeoran o no mejoran se deberá reevaluar el estado clínico. Población pediátrica: No se dispone de datos. Forma de administración: Uso cutáneo. En la limpieza de la zona se puede utilizar suero salino. Para aplicar Linitul Apósito impregnado utilizar preferentemente unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. En las presentaciones unidosis de Linitul Apósito impregnado (5,5x8, 9x15 y 15x25) hay que abrir el sobre tirando de las pestañas hasta el final y deslizar el apósito arrastrándolo sobre el aluminio para recoger la masa de impregnación, que de otro modo quedaría en las paredes del mismo. Apoyar el producto sobre la zona afectada, desdoblándolo si su tamaño lo requiere (presentaciones 9x15 y 15x25). Se debe cubrir el apósito con un vendaje protector. En el caso de Linitul Apósito impregnado 8,5 x 10, cerrar cuidadosamente la caja de poliestireno después de su utilización. 4.3 Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Dermatitis inflamatoria. Coágulos arteriales recientes. 4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo: No se debe utilizar sobre pieles acnéicas y grasas. Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. El bálsamo del Perú puede presentar en las personas sensibles, reacciones cruzadas con el bálsamo de Tolú y con algunos aceites esenciales utilizados como aromatizantes. Se requiere precaución en caso de deficiencia de hemoglobina o zinc y en caso de retraso de la cicatrización de la herida. Advertencia sobre el componente Bálsamo del Perú: Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. 4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción: No se han realizado estudios de interacciones. 4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia: Embarazo: Algunos datos en mujeres embarazadas no han mostrado que los principios activos de este medicamento produzcan malformaciones o toxicidad fetal/neonatal. Antes de prescribir Linitul Apósito impregnado durante el embarazo se deberán considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales. Lactancia: No se dispone de información suficiente relativa a la excreción de los principios activos de este medicamento en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Se deben considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales antes de utilizar Linitul Apósito impregnado. 4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas: La influencia de Linitul Apósito impregnado sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. 4.8 Reacciones adversas: Se tiene información sobre los siguientes efectos adversos, cuya frecuencia no se ha establecido con exactitud: Trastornos del sistema inmunológico: reacciones alérgicas, dermatitis de contacto. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: sensación de escozor en el lugar de aplicación. 4.9 Sobredosis: Dada la forma farmacéutica, es improbable la ocurrencia de sobredosis. La ingestión accidental puede producir náuseas, vómitos, cólicos fuertes y diarreas. 5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS: 5.1 Propiedades farmacodinámicas: Grupo farmacoterapéutico: Apósitos con medicamentos. Código ATC: D09A. El bálsamo del Perú tiene una ligera acción antibacteriana. Puede actuar como antiséptico y desinfectante. Contiene oleo-resinas que incluyen proporciones importantes de ácido benzoico, ácido cinámico y sus ésteres. Contiene un 6-8% de ácidos benzoico y cinámico libres y un 50-60% de cinameína, mezcla de benzoato y cinamato de benilo y de cinamato de cinamilo. El resto está constituido por una resina (perurrenolano) y por pequeñas cantidades de nerolidol, alcohol benzílico, vainillina. El bálsamo del Perú actúa como estimulante del lecho capilar y se usa para aumentar el flujo sanguíneo en diversas heridas. El aceite de ricino en uso cutáneo actúa como emoliente y se usa para mejorar la epitelización, reduciendo la desecación y cornificación epiteliales prematuras. 5.2 Propiedades farmacocinéticas: Linitul Apósito impregnado se aplica por la vía uso cutáneo, siendo la absorción de sus principios activos por dicha vía, bálsamo del Perú y aceite de ricino, muy reducida o prácticamente nula, por lo que no es posible observar niveles plasmáticos significativos. 5.3 Datos preclínicos sobre seguridad: No se dispone de datos de estudios no clínicos que puedan mostrar riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad y de potencial carcinogénico. 6. DATOS FARMACÉUTICOS: 6.1 Lista de excipientes: Vaselina filante. Vaselina líquida. Cera de abejas. Parafina sólida. Tul. 6.2 Incompatibilidades: No procede. 6.3 Período de validez: 5 años. 6.4 Precauciones especiales de conservación: No conservar a temperatura superior a 30°C. Mantener alejado del calor. 6.5 Naturaleza y contenido del envase: Presentaciones en sobres unidosis de complejo polietileno/aluminio/opalina: Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 5,5x8 cm. Contenido: 10 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 9x15 cm. Contenido: 20 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 15x25 cm. Contenido: 20 sobres. Otra presentación: Linitul Apósito impregnado conteniendo apósitos de 8,5x10 cm en una caja de poliestireno. 20 apósitos. 6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones: Ninguna especial para su eliminación. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. 7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: BAMA-GEVE, S.L.U. Avda. Diagonal, 490 08006 Barcelona 8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: 32.991 9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN: Fecha de la primera autorización: 01/09/1959. Fecha de la última renovación: 18/03/2009. 10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO: Julio 2012.

**BAMA - GEVE**

Avda. Diagonal, 490, 4º - 08006 Barcelona - [www.bamageve.es](http://www.bamageve.es) - e-mail: [laboratorio@bamageve.es](mailto:laboratorio@bamageve.es) - Tel. 93 415 48 22 - Fax 93 415 37 92

**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

Baleares: J. Ferrer

Canarias: A.B. Hernández Machín

Cantabria: V. Lemaur

Castilla y León: M. Gómez

Castilla-La Mancha: E. Rosado

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: L. Serrano

Galicia: F. Monroy

La Rioja: M. Menéndez

Navarra: A.V. Eguía

País Vasco: M.J. Esnal

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

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

M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,

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

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

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

E. Sánchez 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.

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.

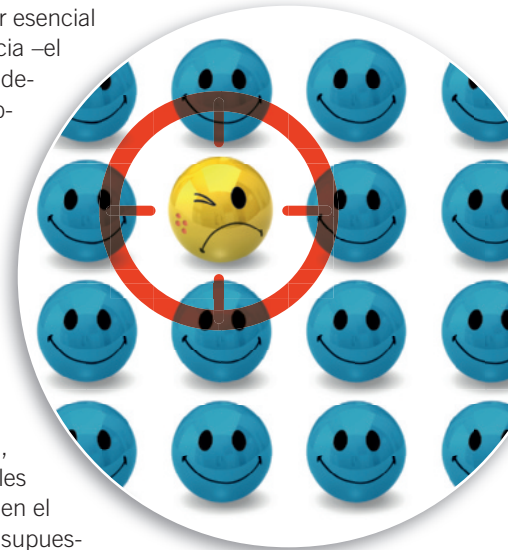
Los farmacéuticos en el mundo pueden ejercer en muchos campos ligados a las Ciencias naturales y más específicamente a las ciencias de la salud, pero también es cierto que son los profesionales a los que por formación, por historia, incluso por ley, las distintas –muy distintas– sociedades les otorgan la responsabilidad y el monopolio de la dispensación de gran parte de los medicamentos. De esos medicamentos que la sociedad considera lo suficientemente peligrosos para evitar que lleguen al consumidor a través de los canales estándares de distribución. Creo que es una buena definición de lo que es la función de la oficina de farmacia, lo suficientemente amplia para que sea certera. Es posible que esta definición esté exenta de suficiente rigor científico, pero cuando no tienes una escopeta de precisión con mira telescópica y de lo que se trata es de tocar la diana es mejor tirar con cartuchos de perdigones, seguramente no es tan limpio, pero es más probable darle con algún que otro perdigón.

De cualquier manera, lo que entendemos por esencial del ejercicio profesional en la oficina de farmacia –el cacareado modelo– es tan amplio que no es adecuado definir un modelo de farmacia basándonos exclusivamente en ello. Es un ejercicio de barroquismo intelectual, basado más en una ilusión voluntarista que en un análisis racional. El modelo de farmacia también tiene que ver con la economía, con el modelo empresarial que escojamos, con la evolución de la sociedad, el nivel de cultura sanitaria de sus ciudadanos y con la presión de competencia de los demás actores. Los modelos esencialistas sirven a lo sumo para el autoconvencimiento, que en el fondo es una muestra de debilidad, pero de ninguna manera son herramientas útiles para adaptarse y mucho menos para competir en el mundo real que no es capaz de reconocer esa supuesta esencia.

Enrocarse en postulados sin tener en cuenta todos esos factores que acaban configurando un modelo es mucho más arriesgado que poner sobre el tapete alternativas y propuestas que en el fondo buscan establecer una posición lo suficientemente solvente para competir.

Francesc Pla

PD. No soy tan inocente para creer que cualquier propuesta no está contaminada por la defensa de algún interés particular, y no lo soy tanto, que no me lo creo de ninguna, ni de las que pretenden no estar contaminadas por los mismos. Ese es el juego legítimo en una sociedad moderna y en esas sociedades lo oportuno es el debate abierto y civilizado. ●



©Fotolia



# Notifarma

## Isdin pone en marcha la campaña «Fotoprotégete Bien en el deporte»

La campaña «Fotoprotégete Bien en el deporte» de Isdin arrancó de la mano de la Zurich Marató de Barcelona.

Con más de 18.000 participantes, la maratón de la Ciudad Condal fue el marco perfecto para dar comienzo a una nueva edición de la mayor campaña de fotoprotección en España, iniciada en 1995.

La campaña Fotoprotégete Bien de Isdin tiene el objetivo de ayudar a concienciar a los deportistas sobre la importancia de incluir la fotoprotección regularmente en su rutina. En esta línea, Isdin estará este año presente en 15 competiciones de *running*, BTT y triatlón con un equipo de profesionales que informará a los atletas sobre los peligros del sol, cómo deben protegerse para evitar daños solares en la

piel y cuáles son las texturas de fotoprotector que mejor se adaptan a sus necesidades.

Y para facilitar el cumplimiento de las pautas de fotoprotección y lograr la máxima efectividad, Isdin ha desarrollado la línea Fotoprotector Fusion Gel 50+ ([www.fusiongel.com](http://www.fusiongel.com)), un gel invisible y fresco que se funde con la piel. Se trata de un fotoprotector de uso diario que resulta idóneo para aquellos deportistas sometidos a condiciones extremas de radiación solar.



 [www.isdin.com](http://www.isdin.com)

## Natifar mostró la importancia de los suplementos de vitaminas en Infarma 2014

Bial estuvo presente en Infarma Madrid 2014 con Natifar y pudo comprobar de primera mano la importancia que el tema de las dietas tiene en las farmacias y en especial entre las clientas embarazadas. Lo hizo, además, de la mano de la revista *El Farmacéutico*, que en su número especial dedicado a Infarma incluyó un encarte con información detallada de Natifar.

Natifar está 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 la misma, como profilaxis de deficiencias del desarrollo del sistema nervioso central. Tiene una composición única libre de gluten y lactosa. Se presenta en un envase con 28 comprimidos, y con un PVP IVA de 5,84 €.

descarga gratuita para los profesionales sanitarios patrocinada por Natifar que incluye un miniatlas sobre embarazo y dieta.

Esta aplicación ofrece una completa colección de imágenes sobre embarazo y está disponible para dispositivos iOS y Android. Se puede acceder a las imágenes gracias a un índice temático ordenado y de fácil acceso. Cada ilustración tiene asociado un texto explicativo y se puede hacer zoom sobre ella para explorar todos los detalles. Además, si el usuario está interesado en alguna imagen en concreto puede etiquetarla como favorita y añadirla directamente al libro «Mis imágenes». Para

la versión iPad de la aplicación se han añadido unas herramientas de edición para que los usuarios puedan escribir sobre las imágenes y añadir sus propios comentarios.



### App sobre embarazo y dieta

Bial también aprovechó su presencia en Infarma para presentar una app de



 [App store](#)



 [Google play](#)





# FotoUltra 100 ISDIN® Spot Prevent Fusion Fluid®

**Ayuda a prevenir las alteraciones de pigmentación debidas al sol**

**Ofrece una protección 3 veces superior al mínimo requerido en un protector solar SPF 50+ frente a los rayos UVA, que estimulan el proceso de pigmentación.**

**Mejora la elasticidad de la piel y disminuye las arrugas gracias al ácido hialurónico.**

**Textura Fusion Fluid® que se funde con la piel.**



Fusion Fluid® 50ml  
CN 163168.8



## Natura Mix de Aboca: aporte de energía extra

La vitamina C de mayor calidad que se conoce la encontramos en la acerola, fruta conocida como la «cereza de las Antillas», de origen americano y aspecto parecido a la cereza, con un contenido en vitamina C extraordinario.

Esta extraordinaria riqueza de la acerola en vitamina C es una de las propiedades más destacadas de Natura Mix Reconstituyente, producto 100% natural elaborado por la firma italiana Aboca, que contiene, además, la exclusiva Jalea Real Aboca, liofilizada a partir de 600 mg de jalea real fresca y producida por la empresa italiana con técnicas naturales.

La fórmula de Natura Mix Reconstituyente se complementa con la acción de apoyo del germen de trigo y malta de cebada, y con la acción antioxidante del zumo liofilizado de arándano. En definitiva, una propuesta de salud pensada tanto para adultos como para niños, y especialmente indicada para épocas que requieren un aporte extra de energía.

Pero a veces lo que se requiere es un complemento alimenticio que nos ayude a adaptarnos a los cambios. Y para dar una respuesta natural a esta necesidad, Aboca ha

unido la acción energizante de los extractos liofilizados de ginseng y eleuterococo, con las propiedades estimulantes del guaraná y las antioxidantes del zumo liofilizado de arándano, dando como resultado Natura Mix Revigorizante, un producto 100% natural, que completa a la perfección una alimentación sana y unos hábitos de vida saludables.

Natura Mix Reconstituyente de Aboca se presenta en cajas de 20 sobres bucodispersables de 2,5 g (a partir de 14,90 € PVP recomendado).

Natura Mix Revigorizante de Aboca se presenta en cajas de 10 frasquitos monodosis de 15 g y en cajas de 20 sobres bucodispersables de 2,5 g (a partir de 15,90 € PVP recomendado).

Ambos productos pueden encontrarse en farmacias y parafarmacias.



 [www.aboca.com](http://www.aboca.com)

## Babykeeper, primer colchón de cuna certificado como producto sanitario



El síndrome de muerte súbita del lactante es la principal causa de muerte en el primer año del bebé en los países desarrollados (hasta 2.400 muertes anuales en Europa). Teniendo en cuenta este dato y el hecho de que en sus primeros meses de vida el bebé pasa mucho tiempo en la cuna, el Instituto Europeo de Calidad del Sueño (ESCI) ha desarrollado Babykeeper, un innovador colchón de

cuna capaz de reducir el riesgo de muerte súbita del lactante hasta en un 72%.

Certificado por la Agencia Española del Medicamento como producto sanitario, Babykeeper es eficaz gracias a su núcleo realizado con biomaterial basado en los propios elementos que ofrece la naturaleza, que reduce la reinhalación de CO<sub>2</sub> que el bebé produce al respirar. Este colchón de cuna además está fabricado pensando en la transpiración, evacuación del calor y en el cuidado del aire que respira el bebé.

Por otra parte, posee una gran capacidad para evacuar los líquidos producidos por los posibles vómitos y cuenta con una firmeza óptima que ofrece mayor seguridad y confort al bebé.

Además, es el primer colchón fabricado en España con certificado OEKOTEX clase 1 que garantiza la biocompatibilidad con el organismo, la piel y las mucosas del bebé.



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

## El «quitapicor» sin amoníaco

Se acerca la temporada de mosquitos y ya conviene revisar las existencias de preparados para aliviar las molestas consecuencias de las picaduras.

Este año, las farmacias pueden optar por Halley «quitapicor», una fórmula sin amoníaco, a base de extractos de plantas con reconocidos efectos calmantes, anti-irritantes, emolientes y refrescantes: aloe, caléndula, árnica y avena.

Además, Halley «quitapicor» se presenta en atomizador, lo que permite una aplicación limpia y evita la posible contaminación del producto.

Por todo ello, Halley «quitapicor» es una muy buena recomendación profesional.



 <http://halley.dermopharmacieparfums.com/>

# MÁS CONECTADOS QUE NUNCA

Nueva WEB y Área de Clientes ratiopharm



A través del Área de Clientes ratiopharm podrás:

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

## MÁS RATIO QUE NUNCA

**ratiopharm**

Regístrate en [www.ratiopharm.es](http://www.ratiopharm.es)

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



## Mirabegrón aporta un nuevo mecanismo de acción frente los síntomas de vejiga hiperactiva

Mirabegrón es el primer fármaco oral que aporta un nuevo mecanismo de acción frente a los síntomas del síndrome de vejiga hiperactiva. Es un potente estimulador del receptor adrenérgico  $\beta_3$  que relaja el músculo detrusor de la vejiga y mejora la capacidad de almacenamiento en la fase de llenado, por lo que reduce la frecuencia miccional de los pacientes y el número de episodios de incontinencia y de urgencia. Desarrollado por Astellas Pharma y comercializado en España desde abril bajo el nombre comercial de Betmiga, representa la primera novedad terapéutica en más de 30 años sobre el único tratamiento disponible hasta ahora con los antimuscarínicos, que producen una alta tasa de abandono por falta de respuesta o efectos secundarios.

El síndrome de vejiga hiperactiva idiopática es uno de los trastornos urológicos más extendidos en la población adulta, se incrementa con la edad, es más frecuente en las mujeres que en los hombres y los expertos estiman que sólo en España afecta a más de 6 millones de personas. La necesidad de contar con nuevos tratamientos para mejorar de forma significativa el balance entre eficacia y tolerabilidad fue puesta de relieve durante la presentación de Betmiga por José María Martín Dueñas, vicepresidente de Astellas Pharma para Europa Sur y director general de Astellas Pharma en España, que destacó que este nuevo medicamento oral, con una sola toma diaria, es el resultado del compromiso de Astellas con la investigación en el área uroginecológica.

### Estabilizador de la vejiga

A diferencia de los antimuscarínicos, que funcionan bloqueando los receptores muscarínicos M3, mirabegrón



De izquierda a derecha, José M.ª Martín Dueñas, la Dra. Montserrat Espuña, Inmaculada de la Campa, ex presidenta de la Asociación de Pacientes con Pérdidas de Orina y Urgencia Miccional (APPO), y el Dr. Manuel Esteban

estimula los receptores adrenérgicos  $\beta_3$  en el músculo detrusor de la vejiga, lo que produce la relajación de la pared vesical durante la fase de llenado, mejora la capacidad de almacenamiento de la vejiga y no afecta a la presión de vaciado. En opinión del Dr. Manuel Esteban, jefe de Servicio de Urología del Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo y coordinador del Grupo de Urología Funcional, Femenina y Urodinámica de la Asociación Española de Urología (AEU), mirabegrón es «un auténtico estabilizador de la vejiga».

Para la Dra. Montserrat Espuña, presidenta de la sección de Suelo Pélvico de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y consultora sénior del Instituto Clínic de Ginecología, Obstetricia y Neonatología del Hospital Clínic de Barcelona,

mirabegrón aporta no sólo «un enfoque terapéutico diferente a quienes llevamos muchos de experiencia en este campo, sino que su utilización nos permitirá profundizar en las causas de este trastorno que hoy desconocemos». Para los pacientes, el nuevo tratamiento representa la esperanza de reducir hasta un nivel tolerable el enorme impacto negativo en el normal desarrollo de la vida cotidiana, social y laboral.



Kellogg's

All-Bran®

En España se consume hasta un 30% menos de la cantidad diaria de fibra recomendada.\*

La fibra de salvado de trigo ayuda a tu salud digestiva, contribuyendo a la disminución del tiempo del tránsito intestinal\*\*



## Algunas molestias digestivas

como la sensación de hinchazón, pueden estar relacionados con la falta de regularidad digestiva.

¡Incorporar la fibra en la dieta nunca ha sido tan fácil!

All-Bran® de Kellogg's® te ofrece una amplia gama de productos con variedades ricas en fibra de salvado de trigo para ayudar a cuidar tu salud digestiva.

Descubre hasta 101 recetas en

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

\*Encuesta Nacional de la Ingesta Dietética (ENIDE 2011) /

\*\*El consumo de 10g de fibra de salvado de trigo contribuye a la aceleración del tránsito intestinal.



**FEAD**  
FUNDACIÓN ESPAÑOLA  
DEL APARATO DIGESTIVO

y All-Bran® juntos por tu salud digestiva.

# Infarma Madrid 2014: la farmacia busca soluciones para salir de la crisis

“

**Infarma Madrid 2014  
reunió a  
2.527 congresistas,  
25.234 profesionales  
y 316 laboratorios y  
expositores**

**A**lberto García Romero, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM), confirmó en el acto de clausura de Infarma Madrid 2014 que las expectativas de participación se habían visto superadas y afirmó que había quedado «demostrado que la colaboración de los colegios de Barcelona y Madrid es una fórmula de éxito y que debe perdurar en el tiempo».

Lo cierto es que las cifras facilitadas por Interalia no hacían otra cosa que confirmar sus palabras: Infarma Madrid 2014 ha reunido a 2.527 congresistas y 25.234 farmacéuticos –un 25% más que en Infarma 2012– que han visitado los stands abiertos por los 316 laboratorios y empresas expositoras. Cifras de éxito que solo perdieron algo de brillo por la coincidencia con el proceso electoral del COF de Madrid, que había quedado detenido unos días antes y que se encontraba a la espera de la resolución de la mesa electoral.



Acto inaugural: Javier Rodríguez corta la cinta en presencia de Jordi de Dalmases, Carmen Peña y Alberto García Romero

# Becur naloc™

uñas sanas

**NUEVO**

**Becur naloc FAVORECE LA CURACIÓN DE UÑAS DEFORMADAS Y DESCOLORIDAS TRAS PSORIASIS O INFECCIÓN POR HONGOS**

**Becur naloc MEJORA LA APARIENCIA DE LAS UÑAS Y LAS MANTIENE EN BUENAS CONDICIONES**

**Becur naloc PREVIENE EL CRECIMIENTO DE HONGOS Y BACTERIAS**

- **1 TUBO= 3 MESES DE TRATAMIENTO PARA 3 UÑAS**
- **SIN NECESIDAD DE LIMAR**
- **UNA SOLA APLICACIÓN DIARIA**

**Resultados visibles a partir de la segunda semana**



**Agradable y cómodo**  
**Aplicación por encima y por debajo de la uña**  
**Sin riesgo de contaminación del contenido**



De venta en su farmacia  
Consulte a su profesional sanitario

**MEDA**  
**OTC**

[www.meda.es](http://www.meda.es)  
[www.naloc.es](http://www.naloc.es)

C.P.S. 1308-PS-CM

Este producto cumple con la legislación vigente en materia de productos sanitarios



El *Farmacéutico* presentó su número 500 y el especial Infarma



La línea de complementos alimenticios Sandoz Bienestar y la cámara Aerochamber, protagonistas en el stand de Sandoz

## Premios

El presidente del Comité Científico de Infarma, Antonio López Lafuente, entregó durante el acto de clausura los tres premios concedidos a los mejores trabajos presentados en el Congreso, a juicio del Jurado, seleccionados entre los 146 pósteres científicos presentados en comunicación oral en el Congreso.

El primer premio fue para el trabajo «Formulación magistral: prescripción y dispensación electrónica en las Islas Baleares». El Jurado también acordó conceder dos accésits a: «Estudio sobre el servicio farmacéutico de urgencias nocturnas en las Islas Baleares» y «Diseño, implantación y análisis de un programa integral de mejora de cumplimiento terapéutico: comparativa entre medio urbano y rural».

Pero al margen de esta circunstancia, Infarma respondió con creces a las expectativas despertadas y buena prueba de ello fue la elevada asistencia a todas las sesiones. A este respecto, el propio García Romero comentó en el acto de clausura que las conferencias relacionadas con la gestión habían sido las más demandadas, y opinó que se había puesto de manifiesto que «los farmacéuticos estamos decididos a pelear por nuestras farmacias y a buscar soluciones para salir adelante en esta situación tan difícil en la que nos encontramos y para seguir prestando a la sociedad y a la Administración un servicio sanitario fundamental».

Para el máximo responsable de los farmacéuticos madrileños se ha abierto un periodo para el crecimiento que las oficinas de farmacia «deben aprovechar para convertir el sector en una industria pujante». Si este es el camino que se seguirá a partir de ahora es algo que podrá comprobarse en la próxima edición de Infarma, que se celebrará en Barcelona los días 24, 25 y 26 de marzo de 2015.

## Atentos al exterior

Infarma Madrid 2014 comenzó con la vista puesta en el extranjero. «Modelos farmacéuticos en Europa» era el título de la primera mesa, en la que se hizo patente que la profesión farmacéutica se enfrenta a problemas similares en los países europeos como consecuencia de las medidas de contención del gasto público en medicamentos y la bajada del precio de los fármacos que dispensan las farmacias.

La mesa redonda contó con la intervención de representantes de la farmacia de Alemania, Francia, Italia y Portugal, que describieron cada modelo, los retos y problemas a los que se enfrenta la farmacia y los cambios y soluciones de futuro que se han puesto en marcha en estos cuatro países.

Karin Graf, la representante del Comité Ejecutivo de la ABDA de Alemania, abordó los cambios introducidos en la retribución de las farmacias para pasar a un sistema mixto de remuneración fija de 8,35 euros por envase, más un 3% de margen sobre el precio de distribuidor. Las farmacias están obligadas a restar los contratos de descuentos acordados entre el Gobierno y las aseguradoras y a sustituir por genéricos en la dispensación de medicamentos financiados, un sistema que, reconoció, «está provocando desabastecimientos de medicamentos y falta de adherencia a la medicación por parte de los pacientes como consecuencia del continuo cambio en la medicación». Para Graf, que abogó por buscar una colaboración más estrecha entre el médico y el farmacéutico, el cambio en la retribución «es una buena base para posicionar al farmacéutico como un agente de salud» siempre y cuando la remuneración «no dependa del precio de la receta».

El drástico recorte de los ingresos de la farmacia fue una nota común a los sistemas francés, italiano y portugués, que está provocando el cierre de muchas oficinas en estos tres países. Eric Garnier, tesorero de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de Francia, señaló que la farmacia francesa negocia en la actualidad con el Gobierno un nue-





Karin Graf, Marco Nocenti, Ricardo Rivero Ortega, Eric Garnier y Franklin Marqués

vo sistema que compense el deterioro de la economía del sector, que, dijo, está llevando al cierre de 10 farmacias cada tres días en los últimos meses. Una de las causas apuntadas por Garnier es la imposición de una tasa de sustitución por medicamentos genéricos marcada por el Gobierno, que ahorra al sistema pero disminuye la facturación de las farmacias, ya que el precio de venta es más bajo pero el margen de venta, tanto en marcas como en genéricos, se mantiene al mismo nivel, subrayó. El sector, explicó Garnier,

mantiene abierta la negociación con el Gobierno para que, a finales de 2015, se remunere con 80 céntimos cada envase dispensado en la farmacia, junto con un fijo de 50 céntimos por la dispensación de recetas complejas.

Por su parte, Marco Nocentini, presidente de la Unión Regional Farmacéutica Toscana de Italia, alertó de la reducción del gasto público en medicamentos en un 20% en los últimos cuatro años, que junto con la liberalización parcial del sistema en la venta de medicamentos sin receta y me-

**ESTÉS DONDE ESTÉS**

**PHB<sup>®</sup>**  
**POCKET**

**ESTÉS DONDE ESTÉS**

**ESTÉS DONDE ESTÉS**

**ESTÉS DONDE ESTÉS**

**AHORA NUEVO FORMATO 100ML**

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

**PHB** Sonrisas para toda la vida

Síguenos en:

[f](#) [t](#)

[www.phb.es](http://www.phb.es)  
[www.rincondelaspequenassonrisas.es](http://www.rincondelaspequenassonrisas.es)

## El ejemplo australiano

Paul Sinclair, presidente de The Pharmacy Guild of Australia –la asociación profesional que agrupa a los farmacéuticos del país– en el estado de Nueva Gales del Sur, expuso las claves del modelo australiano de farmacia dentro de la mesa redonda «Servicios farmacéuticos a la población: atención a nuevas demandas sociales», que moderó el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona, Jordi de Dalmases, y en la que también participó el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, Alberto García Romero.

Los dos presidentes colegiales coincidieron al señalar que el modelo australiano es un camino que se puede seguir en la farmacia española. En concreto, De Dalmases destacó que «Australia no es una apuesta, sino una realidad, con un sistema que podría ser factible para nuestro modelo».

Las 5.350 oficinas de farmacia abiertas en el país austral trabajando en el desarrollo de servicios farmacéuticos complementarios a la dispensación desde hace más de 25 años, según explicó el representante australiano. Paul Sinclair describió un sistema donde la propiedad de las oficinas de farmacia está reservada a los farmacéuticos y donde los farmacéuticos negocian a través del Guild con el Gobierno el marco financiero de la prestación a través de acuerdos que tienen una duración de cinco años. Dichos acuerdos, dijo, ofrecen al sector «estabilidad y capacidad para abrir nuevas farmacias e invertir y pensar en el largo plazo».

Gracias a este marco financiero y profesional, en el último lustro la farmacia comunitaria australiana ha podido explotar también su vertiente clínica y ha puesto en marcha nuevos servicios con el apoyo del Gobierno como los Programas de Gestión de la Medicación, que incluyen revisiones de la medicación a domicilio, revisiones de la gestión de la medicación residencial en centros y residencias para mayores, los chequeos del uso de la medicación o los chequeos de diabetes.

Aparte de estos servicios, las farmacias australianas también hacen cribados de distintas enfermedades, llevan a cabo programas de deshabituación tabáquica entre otras adicciones, mediciones antropométricas o seguimiento de enfermedades respiratorias, diabetes, cardiovasculares, demencia, artritis, entre otras prestaciones que responden a necesidades concretas del paciente.

Si bien sólo el 6% de los ingresos de las farmacias procede de la prestación de servicios avanzados, el objetivo, según señaló Sinclair, es trabajar para elevar hasta el 20 y 25% este porcentaje. En opinión de Paul Sinclair «si queremos ser serios con los servicios que ofrecemos, también tenemos que serlo con el valor económico que les damos».



Jordi de Dalmases, Paul Sinclair y Alberto García Romero

didadas como la aplicación de elevados descuentos en el suministro a los hospitales, está poniendo en serios aprietos la economía del sector. Nocentini aseguró que en los últimos meses 15 farmacias toscanas han presentado concurso de acreedores y 2.000 oficinas están a punto de quebrar.

El representante portugués fue el más crudo en su intervención al explicar la difícil situación que atraviesan los farmacéuticos vecinos como consecuencia de las medidas liberalizadoras introducidas en 2007 y el recorte del gasto en medicamentos que se ha centrado casi en exclusiva en los medicamentos, como una de las imposiciones de la troika, subrayó. Franklin Marqués, presidente de la Ordem de Farmacéuticos de Oporto, denunció que la farmacia haya soportado «los mayores recortes en salud» en Portugal y que los medicamentos se hayan convertido «en una mercancía», a partir de la liberalización de la venta de los fármacos no reembolsables. Desde 2010, dijo, la farmacia por-

tuguesa «trabaja con un margen negativo», y aseguró que las consecuencias son ya visibles: el número de farmacias con distribución suspendida superó las 1.500 oficinas, los juicios para solucionar la deuda con las distribuidoras se elevaron hasta los 730 y el número de farmacéuticos en concurso de acreedores alcanzó los 524 profesionales, con 265 ejecuciones hipotecarias.

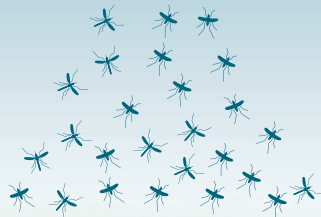
### Servicios: una cuestión de consenso

Los servicios en la farmacia tuvieron un protagonismo considerable en esta edición. Ya el primer día los ponentes debatieron sobre los niveles de consenso necesarios entre las corporaciones farmacéuticas y la Administración sanitaria para la mejor atención a los pacientes.

Carlos Raposo, subdirector general técnico del COF de Madrid, puso de manifiesto la perfecta sintonía entre el Colegio y la Consejería de Sanidad para el desarrollo de

# Halley

REPELENTE DE INSECTOS



No te picarán



## HALLEY PROTECCIÓN TOTAL

Halley repele eficazmente toda clase de **insectos**: mosquitos (incluido el “tigre”), moscas, tábanos, pulgas, chinches y garrapatas. Su fragancia es fresca y natural. No irrita la piel ni mancha la ropa.



Halley ofrece un formato para cada necesidad:

- 250 ml, tamaño familiar o para largas estancias
- 150 ml, el tamaño más habitual
- 100 ml, apto para el equipaje de mano en el avión
- Infantil, fórmula sin alcohol especial para niños
- Toallitas monodosis, para excursiones



Las colas para entrar en las sesiones fueron frecuentes

una cartera de servicios profesionales desde la farmacia. El objetivo profesional, indicó Raposo, es «reforzar la labor del farmacéutico como agente sanitario y la oficina de farmacia como centro de salud». El catálogo de servicios del COFM, explicó, «está diseñado atendiendo a las necesidades concretas de la población y se centra en la detección, tratamiento y seguimiento de enfermedades crónicas, así como en el uso seguro de los medicamentos y el cuidado de grupos de población especiales. Los servicios profesionales del COFM, que se irán implantando de una



Asefarma estuvo presente con su stand y con la sesión titulada «Burbuja farmacéutica»

forma progresiva, estarán protocolizados y retribuidos por sus beneficiarios».

En la misma sesión, Pilar Gascón, secretaria del Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Cataluña y vocal del COF de Barcelona, incidió en el desarrollo de servicios a través del consenso alcanzado entre la Generalitat de Catalunya y los profesionales farmacéuticos. Entre las primeras acciones destacó el servicio personalizado de dosificación (SPD) y la guía de intervención farmacéutica sobre el dolor de garganta.

## Conocer las necesidades del cliente

Isabel Aguilera, una de las ejecutivas españolas que goza de un mayor reconocimiento profesional del mundo, fue la encargada de inaugurar esta edición, y lo hizo animando a los farmacéuticos a «reinventarse para un escenario post-crisis».

La consultora experta en estrategia, innovación y operaciones considera que la economía ha tocado fondo y se ha abierto un periodo para el crecimiento que el sector de la oficina de farmacia también debe aprovechar «para convertir el sector en una industria pujante». En su opinión, los farmacéuticos tienen que saber convivir con la incertidumbre y, para ello, hay que planificar distintos escenarios y, sobre todo, aprovechar las ocasiones.

Una de las oportunidades abiertas es conocer y atender mejor las necesidades del paciente, del nuevo cliente. «El conocimiento del cliente, de sus hábitos y preocupaciones es una buena base para empezar», aseguró Aguilera, quien instó al farmacéutico, como experto en salud, a involucrarse más en la tarea de asesoramiento y dar más

valor añadido con la dosificación de medicamentos o en aconsejar en áreas como la práctica deportiva, donde la farmacia todavía no se ha especializado.

Otra de las estrategias apuntadas por Aguilera es explotar las tecnologías y el conocimiento digital para ganar clientes, porque el paciente «es un cliente conectado, que viaja constantemente y también más envejecido». Los servicios remotos personalizados o los nuevos modelos de negocio abiertos por las farmacias online, que «será un mercado que complemente al tradicional», según aseguró, son otras oportunidades «digitales» para la farmacia.

También abogó por profundizar más en el modelo comercial de la farmacia y explorar la posibilidad de venta de nuevos productos y servicios. Aguilera considera que el 50% de los ingresos de la farmacia debe venir de la venta de productos, servicios y conocimientos y, en este sentido, animó a los farmacéuticos a «pensar como una startup» y a «salir de la zona de confort», buscando financiación, innovando y no haciendo siempre lo mismo.

Por último, Susana Gutiérrez, subdirectora general de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid, valoró positivamente los servicios que se están llevando a cabo entre la Comunidad de Madrid y el COFM, destacando servicios básicos como el programa de «Atención al mayor polimeditado», la labor de farmacovigilancia desarrollada por la Red de Farmacias Centinela de la Comunidad de Madrid y la formación continuada. Con respecto al desarrollo de la cartera de servicios, subrayó la voluntad del COFM para desarrollarla en el marco del Concierto con la Comunidad de Madrid y el interés común por garantizar la calidad farmacéutica, de la que resaltó su independencia.

### Trasposos: a remolque del mercado inmobiliario

«Burbuja farmacéutica» fue la expresión utilizada para titular una de las mesas esperadas de esta edición de Infarma. Se trataba de una sesión sobre la situación de la compra-venta de farmacias en la presente coyuntura, en la que participaron Carlos García-Mauriño y Miguel Soriano, respectivamente presidente y director comercial de Levante de Asefarma.

García Mauriño explicó la evolución de la compra-venta de farmacias en los últimos 20 años e hizo hincapié en que su transformación ha estado directamente condicionada por la política farmacéutica de recortes y la burbuja inmobiliaria. Explicó, sin embargo, que la oferta de farmacias siempre ha sido estable y limitada por la condición del farmacéutico del titular, y añadió que se trata de un mercado rentable, pero que en ningún caso puede funcionar como un negocio especulativo. La demanda, dijo, ha venido determinada por jóvenes con respaldo familiar, indemnizaciones por ERE de la industria farmacéutica y como forma de inversión.

García Mauriño recordó que las paradojas fruto de la actual situación de crisis pasan por la existencia de farmacias que valen menos que el préstamo solicitado para adquirir las en los años 2007 o 2008, exactamente igual que en el sector inmobiliario, a lo que se añade la



Desde su stand Apotex quiso transmitir su compromiso con los farmacéuticos y su interés por proporcionar genéricos de alta calidad

# ODAMIDA



**Laboratorio Químico Biológico Pelayo**



Participantes en la mesa sobre servicios sociosanitarios

existencia de farmacias con dificultades de liquidez derivadas de los impagos de las Administraciones públicas. No obstante, añadió, «la farmacia tiene mucho recorrido por su componente de espacio de salud, para vender es un buen momento y para comprar es más barato que hace unos pocos años».

Por su parte, Miguel Soriano llamó la atención sobre la necesidad de hacer un estudio interno de la farmacia en venta e indicó que se ha modificado el patrón de elección: «Mientras antes de valoraba el alto nivel de dispensación de recetas públicas, hoy se valora más la proporción de venta libre».

### Receta electrónica: primer paso para un nuevo modelo asistencial

Josep Manuel Picas, presidente de la European Association of Healthcare IT Managers (HITM), y Francesc Pla, vicepresidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona, fueron los encargados de hablar de receta electrónica en una sesión que se había titulado como «La revolución pendiente».

Josep Manuel Picas explicó que «la receta electrónica no es un fin, sino un primer paso necesario para que los farmacéuticos de oficina de farmacia se incorporen plenamente en una asistencia integrada a los pacientes, en

## Redes sociales: intercambio e interacción

Las redes sociales aportan al farmacéutico intercambio e interacción. Esta fue la principal conclusión a la que llegaron Ana Prieto, presidenta del COF de Lugo; Doris Casares, directora de Comunicación de AESEG, y Rafael Borrás, director de Comunicación y Relaciones Institucionales del Grupo Teva, en el marco de la mesa «La farmacia en el universo 2.0».

Para Ana Prieto las redes sociales suponen un cambio radical en la forma de relacionarse que ofrece al farmacéutico un gran campo de divulgación, más allá del espacio físico de su oficina de farmacia. En este nuevo escenario, opinó, «el farmacéutico debe ser, por sus conocimientos sanitarios y su criterio profesional, referente de salud en internet y las redes sociales deben ser una herramienta para lograrlo».

Doris Casares defendió que hay que aprovechar la oportunidad que representa esta nueva realidad, aunque teniendo siempre muy presente que «las redes sociales somos personas y que las personas quieren transmitir emociones». Para Doris Casares la red 2.0 es el presente, «pero el futuro nos acerca a las relaciones 4.0, y la *social media* consume tiempo, por lo que hay que tener claro para qué lo queremos utilizar».

Por último, Rafael Borràs destacó que las redes sociales no son unidireccionales, sino que, por el contrario, se ba-



Rafael Borràs y Ana Prieto

san en la interacción y «lo que está en la red es de todos». Para Borràs, en la cadena de medicamentos cuesta ver la utilidad de la red 2.0 para potenciar la oficina de farmacia, pero sí sirve, sin embargo, para compartir información y conocimientos. En este sentido, y tal como lo ha entendido Teva, las redes sociales implican «no tener miedo a la crítica, tener frescura, escuchar y poder equivocarse». «También es importante guardar las formas y evitar protagonismos», concluyó.

TRANQUILA  
DURANTE  
TODO EL DÍA  
*¡Naturalmente!*

**VALERIANA LEO**  
ANGELINI

Calidad de vida

NUEVOS CÓDIGOS  
NACIONALES

GRACIAS A SU FÓRMULA A BASE DE PLANTAS

VALERIANA • ESPINO BLANCO • PASIFLORA



VALERIANA LEO  
ANGELINI FAVORECE  
LA RELAJACIÓN  
Y LA TRANQUILIDAD.

20 comprimidos  
C.N. 170452.8

50 comprimidos  
C.N. 170453.5

80 comprimidos  
C.N. 170454.2



NUEVOS CÓDIGOS  
NACIONALES A PARTIR  
DE FEBRERO



un nuevo modelo asistencial de futuro». Puntualizó que en España ocho comunidades autónomas ya han completado el proceso de implantación de la receta electrónica, mientras que el resto está en proceso de ponerla en marcha en sus respectivos territorios. En este punto, recordó a los asistentes que «nos dirigimos hacia organizaciones más integradas pero independientes con inclusión de colaboraciones público-privadas».

Picas aconsejó la utilización de herramientas de otros sectores de la economía para facilitar «la industrialización de la sanidad» y cerró su ponencia con un recordatorio del papel que deberían tener los farmacéuticos en el futuro en la atención ambulatoria.

Por su parte, Francesc Pla destacó que la «receta electrónica no ha surgido de los farmacéuticos sino de la Ad-

ministración y con unos objetivos claros: obtener información útil para el sistema sanitario, descongestionar los centros de atención primaria y hacer que los médicos no prescriban recetas repetitivas».

Pla puntualizó que los farmacéuticos «debemos consolidar una red que no falle y que sea fiable» y habló de la necesidad de pasar de una red basada en «la dependencia de la Administración» a una con «capacidad para tener el control y poder de decisión de la propia corporación» y defendió el proceso de transitar «de una red necesaria para la dispensación a una red exprimida a su máximo potencial, garante de todos los nuevos servicios a la corporación».

Habló también de la creación de un «portal de servicios profesionales». Se trata, dijo, de una plataforma única para todos los usuarios de todos los procesos y de todos los

servicios profesionales (actuales y futuros), con comunicación directa con prescriptores y oficinas de farmacia, mediante el uso de herramientas y accesos estándar. Con este portal «queremos un sistema de facturación electrónica que sea seguro, fácil, ágil y barato. Con más información, para que los farmacéuticos que han invertido puedan sacar mayor rendimiento», concluyó.

### Servicios sociosanitarios

El vicepresidente del Consejo Asesor de Sanidad del Ministerio de Sanidad, Julio Sánchez Fierro, moderó la mesa redonda «Servicios sociosanitarios: respuesta de la oficina de farmacia a la demanda social», en la que subrayó la «importante posición» que ocupa la farmacia como agente de salud para atender a una población cada vez más mayor y dependiente, al tiempo que animó a los asistentes a «crear que el futuro pasa por la prestación de servicios sociosanitarios».

Julio Sánchez Fierro instó al sector de la farmacia a identificar qué tipo de servicios sociosanitarios puede prestar la oficina de farmacia, unos servicios que, dijo, «serán sin lista de espera, sin cita previa, los 365 días del año y siempre cercanos a los pacientes gracias a la proximidad de las farmacias». Recordó el encuentro llevado a cabo entre el Gobierno y las comunidades autónomas en marzo para avanzar en el futuro Pacto Sociosanitario en el que todos los operadores, «incluida la







Cofares dispuso de un amplio espacio destinado a los farmacéuticos y profesionales

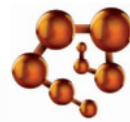


Teva tuvo una presencia especialmente activa en esta edición de Infarma

farmacia», subrayó, estarán presentes. E indicó también que los servicios que la farmacia identifique «deben contar con el apoyo de los poderes públicos, de forma que se reflejen en los planes de salud de las comunidades autónomas y respaldados en concertos farmacéuticos».

A continuación la directora general de Coordinación de la Dependencia de la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid, Carmen Balzagón, habló del importante papel que desempeña el farmacéutico en el mundo de la dependencia y anunció la intención de formalizar un convenio de colaboración con el COF de Madrid para atender esta necesidad, porque «quien piense que se puede avanzar solo en esta área está muy equivocado».

El papel que puede desempeñar la farmacia en el área sociosanitaria se puso de manifiesto en la intervención del doctor José Antonio López Trigo, presidente de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. La confianza que genera la actuación farmacéutica en el paciente mayor, el tiempo y la dedicación del profesional, su formación y cualificación técnica convierten al farmacéutico en un profes-



**UnoFarma**  
COMPRA VENTA DE FARMACIAS

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

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

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

**UnoFarma, su socio para comprar y vender farmacias**

**profesionalidad**

**seriedad**

**transparencia**



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

**www.unofarma.es - info@unofarma.es**

## Pulso Informática, S.L.U. cerró con éxito su presencia en Infarma 2014

Un año más, el stand de Pulso en Infarma vio como aumentaban las visitas de clientes y farmacéuticos interesados por conocer las últimas novedades de Nixfarma, el ERP de la farmacia.

La nueva versión Nixfarma 2014 suscitó el interés de los profesionales de la farmacia, ya que incorpora interesantes novedades que van a ser de utilidad en la gestión diaria. Entre estas novedades destacaron:

- Gestión de Lineales para conocer las zonas calientes y frías de la exposición comercial de la farmacia.
- Ofertas 3x2, 1+1, 1+50%... que permiten aproximar los productos de la farmacia a las necesidades de los clientes.
- Control de presencia del personal de la farmacia mediante reconocimiento facial.
- Nixfarma B2C, módulos de intercambio de datos entre Nixfarma y cualquier tienda de comercio electrónico.

Todas estas novedades fueron muy positivamente valoradas, tanto por los usuarios de Nixfarma como por otros profesionales, por su facilidad de uso, su sencilla puesta



en marcha y, sobre todo, porque son herramientas muy útiles para mejorar la gestión de la farmacia, ayudando a vender más, a controlar mejor y a atender al paciente.

Pulso agradece a todos los clientes y profesionales del sector la visita a su stand de Infarma 2014.

Más información: [www.pulsoinformatica.es](http://www.pulsoinformatica.es)



FAES FARMA presentó sus últimos avances en probióticos e hipoglucemias e insuficiencia venosa crónica

sional clave como agente de salud activo en los programas de salud y prevención y a la hora de generar alertas sobre reacciones adversas a los medicamentos o interacciones, según destacó.

Por su parte, José María San Segundo, director general del Grupo de Análisis e Investigación, comentó los datos de una encuesta elaborada por la Universidad Europea de Madrid que subraya la importancia que la mayoría de ciudadanos conceden al tratamiento de la dependencia y su conciencia de que se va a convertir en un verdadero problema que no tiene solución por ahora, ya que no se prestarán los servicios que requiere ni tampoco habrá dinero para financiarlos. El reto para la oficina de farmacia, señaló San Segundo, es identificar qué servicios puede prestar para responder a esta demanda, como la atención farmacéutica a domicilio, entre otros.

El doctor Primitivo Ramos Cordero, médico geriatra experto en Nutrición de mayores, habló del papel del farmacéutico como agente de salud para hacer seguimientos de la dieta en personas mayores en la detección precoz de procesos de desnutrición. Para Ramos Cordero el farmacéutico es un profesional clave para controlar la medicación y detectar los fármacos que interfieren en la dieta para derivar o alertar al médico.

Por último, Juan E. Iranzo, decano-presidente del Colegio de Economistas de Madrid, reclamó la necesidad de optimizar todos los recursos disponibles, tanto públicos como

# Thiomucase

HOMBRE

CINTURA Y ABDOMEN

# STICK

## QUEMAGRASA

CON LIPOBURNENZYM®

# RESULTADOS PARA QUEDARSE DE PIEDRA

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



Cómodo  
Rápido  
y Limpio



Descubre  
cómo funciona  
Thiomucase



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.

## Gran acogida de las «conferencias One to One» ofrecidas por Farmaconsulting en Infarma 2014

Farmaconsulting, la empresa líder en transmisiones de farmacia, celebró en Infarma 2014 sus 23 años de experiencia, en los que ha realizado más de 2.000 transmisiones ofreciendo a todos los farmacéuticos un asesoramiento adecuado a cada situación personal.

En este momento, en el que estamos viviendo en el sector un cambio de paradigma, la consultora patrimonial, consciente de las inquietudes de los profesionales, impartió decenas de «conferencias one to one» dirigidas a comprender la situación del sector farmacéutico y ofrecer a sus clientes las claves que les permitan tomar las decisiones correctas. Las conferencias, que tuvieron una gran acogida entre los farmacéuticos, hacen un repaso a temas como la evolución del precio de la farmacia en España y las posibles medidas de gestión, la evolución de la demanda de farmacia, fórmulas para planificar las transmisiones consiguiendo ahorros fiscales o herramientas para la financiación, entre otros.



El equipo de Farmaconsulting en Infarma 2014

Todo farmacéutico que esté interesado en recibir una «conferencia one to one» puede aún solicitarla en Farmaconsulting, en el teléfono 902 115 765 o a través de la página [www.farmaconsulting.es](http://www.farmaconsulting.es).

privados, para responder al reto demográfico, sanitario y económico derivado del envejecimiento de la población. Iranzo considera «imprescindible a la farmacia para atender a una población cada vez más envejecida y sostener el Sistema Nacional de Salud». «Al lado de todos los hogares hay diez oficinas de farmacia y después de la banca es el sistema que cuenta con mayor capilaridad», subrayó como principal activo de un sector que, en su opinión, genera confianza entre la población por contar con un profesional «formado y disponible sin cita previa».

### Plan estratégico de la farmacia comunitaria

El director general de Cartera de Servicios y Farmacia del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Agustín Rivero, participó en Infarma moderando la mesa redonda «Red asistencial farmacéutica, ¿es un modelo económicamente sostenible?» y aprovechó su presencia para afirmar que España ha cumplido los objetivos de reducción del gasto sanitario planteados a Bruselas gracias al «esfuerzo compartido de la población, la industria y la farmacia», aunque admitió que el ajuste del gasto en medicamentos de estos últimos años «ha sido muy duro para la farmacia».

El responsable de Farmacia subrayó la necesidad de «avanzar en un modelo de farmacia integrado y centrado en el paciente» y apuntó que «quizás es el momento de desarrollar la regulación de la asistencia a domicilio y de elaborar un plan estratégico de la farmacia comunitaria». En su opinión «no podemos perder el modelo que tenemos, pero hay que introducir más eficiencia y nuevos nichos de mejora».

En la mesa redonda participaron además Adolfo Herrera Málaga, director general de Laboratorios Teva; Wolfgang Maehr, director regional de Alliance Boots; Carlos González Bosch, presidente de Cofares; y Luis Amaro Cendón, tesorero del Consejo General de Colegios Farmacéuticos.

Desde el lado empresarial, Adolfo Herrera afirmó que las claves de la sostenibilidad de la farmacia pasan por mejorar la gestión, incrementar las ventas libres contando con el apoyo de la Administración para incluir estos medicamentos en el nomenclátor nacional, y desarrollar la cartera de servicios.

Wolfgang Maehr defendió el modelo español de farmacia como uno de los mejores y destacó la capilaridad y el número de farmacias abiertas en España, que sitúan al país al mismo nivel de Alemania o Francia, pero con una gran diferencia de población. En su opinión, hay oportunidades abiertas para el sector derivadas del cambio demográfico que obligan a trabajar más de cara al paciente y, sobre todo, a potenciar la adherencia y cumplimiento de los tratamientos.

Carlos González Bosch señaló que el 5% de las farmacias tiene «dificultades serias de supervivencia», mientras que un 15% están «seriamente apalancadas con la distribución y sin otro acceso a la financiación». Sin querer avanzar ninguna conclusión, González Bosch explicó que «se está instaurando en España un modelo de farmacia a tres velocidades». En su opinión, «el modelo no está en una situación límite», a pesar de que sí lo estén algunos de sus protagonistas, y confía en que el modelo «es económicamente viable». Pero para ello, dijo, hace falta estabilidad,



Meda estuvo presente con productos como Becur Naloc, Kamisan Ofta y Dermatix

más gestión empresarial y desarrollar la cartera de servicios, que considera «es el anclaje del modelo». Pidió, para finalizar, un consenso, un acuerdo entre la profesión y con la Administración en defensa del modelo y criticó la salida de medicamentos del canal de farmacia hacia los hospitales, así como el mantenimiento del sistema de descuentos y tasas que gravan las ventas.

Por último, Luis Amaro opinó que se deben acometer medidas de mejora en el marco legal, donde la viabilidad de las farmacias está estrechamente ligada a la planificación



Acto de clausura: Jordi de Dalmases, Alberto García Romero y Javier Maldonado

autonómica; en el marco económico, ya que hay comunidades que están presupuestando por debajo de su gasto en recetas cuando la prestación farmacéutica es un derecho fundamental; y en el profesional, para responder a la evolución demográfica, con las oportunidades asistenciales abiertas en el tratamiento de enfermos crónicos, la práctica colaborativa, y los servicios sociosanitarios que «en el futuro pueden ser retribuidos». El acuerdo marco firmado con el Ministerio de Sanidad en noviembre es una buena base para lograr estos objetivos, puntualizó. ●



## 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.



**Santiago  
Ricarte  
Filolla**

Farmacéutico  
comunitario  
en Barcelona

“ **Se hace necesario un cambio evolutivo hacia nuevos modelos de negocio y servicios profesionales, que se adapten a los nuevos tiempos y demandas sociales»**

## Bienes y servicios, la farmacia del siglo XXI

La visión de modelo de farmacia comunitaria del siglo XXI en su futuro más inmediato pasa por valorar detalladamente las variables que tienen en cuenta las necesidades sociales de cobertura de salud, los recursos disponibles al alcance del país y la capacidad para obtener un modelo de negocio estable y rentable que obtenga resultados óptimos en los objetivos que se esperan de ella, en el nuevo modelo de sociedad que está naciendo al rebufo de la crisis sistémica.

En una primera valoración del modelo actual, proveniente de la farmacia de mediados del siglo XX, cabe pensar que un modelo basado en la custodia y dispensación de medicamentos, complementado con unos ingresos en el ámbito de la parafarmacia, donde la competencia es feroz con otros canales como la gran distribución e internet, es un modelo con graves deficiencias como modelo de empresa y servicio profesional.

Hoy, los ingresos económicos de la farmacia dependen de un modelo sanitario de estado que busca la máxima eficiencia en los resultados con la mínima inversión de recursos, que son muy escasos, y que se complementa con una venta libre de bienes que producen otras empresas con una capacidad productiva infinita por los avances tecnológicos, pero que tienen una demanda baja que no puede absorber toda esta producción, lo que provoca una competencia feroz en precios.

Ante esta perspectiva se hace necesario un cambio evolutivo hacia nuevos modelos de negocio y servicios profesionales, que se adapten a los nuevos tiempos y demandas sociales.

Teniendo en cuenta que los objetivos nacionales en salud en los próximos 30 años van a ir encaminados a ofrecer lo mejor que se pueda dar con el mayor ahorro posible, es una buena idea encaminar el servicio farmacéutico en la dirección del ahorro de cos-

tes al sistema, a través de nuevos servicios, dado que la formación, el conocimiento y la información que maneja el farmacéutico puede obtener resultados muy óptimos con costes muy inferiores a los ahorros que generarán estos nuevos servicios.

Los servicios de esta nueva actividad deben estar minuciosamente planificados, ser necesarios, estandarizados y homogéneos; por lo tanto, están necesitados de capacitación, no en cuanto al saber básico por el cual ya hemos obtenido un título, sino en cuanto a la necesidad de metodología estandarizada que dé resultados óptimos y homogéneos y como tales facturables a las entidades aseguradoras públicas y privadas.

Metadona, seguimiento farmacéutico estandarizado, SPD, salud alimentaria, nutrición, prevención, seguimiento de valores fisiológicos, espirometrías, cáncer de colon... todo ello enfocado a un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles y ahorro de costes derivados de un mal uso de medicamentos, aumento de ingresos hospitalarios, falta de diagnósticos médicos o diagnósticos tardíos... que serían detectables en la farmacia y derivables a servicios médicos.

Aparte de estos servicios también es importante la gestión de la información disponible por ejemplo a través de receta electrónica. El hecho de estar unidos a través de una colegiación puede convertirse en una ventaja competitiva muy potente, dado que como colectivo colegiado podemos explorar campos quizá poco meditados, como la formación de segundas empresas pertenecientes a todos basados en estos servicios y la gestión de la información... pero eso es otro tema a desarrollar con tranquilidad, sin miedo y con mente abierta. ●

# La farmacia de los servicios, ¿es la del futuro?

## Cuando las barbas de tu vecino veas pelar...

A lo largo de nuestra historia los farmacéuticos hemos evolucionado nuestro rol profesional. Ejercíamos como sanitarios locales primero y pasamos desde la elaboración de los medicamentos hasta su distribución a la población. En este nuevo siglo de tecnología, información y crisis económica y social nos encontramos en otro momento darwiniano de adaptación a los cambios. Se nos exige dar un paso más: tenemos que demostrar nuestra profesión dentro de la cadena sanitaria y cubrir las necesidades de nuestros pacientes generadas por la extensión del uso de los fármacos.

Entre esas necesidades destacan la optimización del uso de los medicamentos y la promoción de la salud. Tenemos que participar en salud pública, en prevención de la enfermedad y promover el uso racional de los fármacos, garantizando el acceso y la calidad de los mismos... y no hay otra manera de conseguirlo que la provisión de servicios profesionales farmacéuticos (SPF). Tenemos que coger el tren de los SPF, participando en la asistencia integral al paciente, ya que es la única manera de garantizar nuestra viabilidad como profesionales y la de las farmacias comunitarias, ya que somos y tenemos que seguir siendo el primer y último eslabón de la cadena sanitaria, la parte del sistema sanitario más próxima y accesible a la población.

La prestación de SPF no viene dada por la crisis económica. Desde hace tiempo se vienen prestando servicios, concertados o no, de forma masiva o más a título individual, como la cesación tabáquica, dispensación de metadona, seguimiento de riesgo cardiovascular, programa de mejora del uso de medicamentos mediante SPD, cribado de VIH y cáncer de colon, tratamiento supervisado de tuberculostáticos, servicios de AMPA y MAPA, etc. con un éxito rotundo y una eficiencia para el sistema sanitario incuestionable.

El cambio de la farmacia hacia los SPF se ha «acelerado» por la crisis económica, ya que es una vía de sostenibilidad extra a la dispensación de medicamentos, así como por la crisis social, que ha hecho que la sociedad exija una demostración de valía y necesidad a prácticamente todas las profesiones, pero en nuestro caso este cambio venía dándose desde el siglo pasado.

Eso sí, no vale con tener el título de licenciado o graduado y ofertarlo dentro de una farmacia. Los conocimientos evolucionan y la formación con ellos y debemos estar preparados. Además, los servicios deben estar dirigidos a mejorar la salud del paciente y optimizar los recursos sanitarios, deben estar documentados y protocolizados y han de ser prestados por farmacéuticos capacitados. Sólo así aseguraremos la calidad necesaria y la mejora continua para que la profesión perdure. Y obviamente ha de ser una prestación remunerada, para que se haga de forma eficiente, continuada y se valore en su justa medida.

Países como Canadá, Australia o Reino Unido, con regímenes sanitarios menos universales, gratuitos y accesibles que el nuestro, capacitan y utilizan a los farmacéuticos cada vez más prestando diversos servicios: revisión del uso de medicamentos (RUM) tanto en la farmacia como a domicilio, prescripción para patologías menores, mejora de administración de medicamentos, revisión de tratamientos... Y han visto como sus sistemas de salud aumentan su eficiencia. Con la prestación de servicios profesionales farmacéuticos gana el farmacéutico, gana el sistema pero, sobre todo, gana el paciente y, por lo tanto, la sociedad.

Cuando veas las barbas de tu vecino pelar... Está claro que el camino del futuro son los servicios profesionales y nuestra farmacia comunitaria tiene que ir en esa dirección también. ●



**Sonia Saenz de Buruaga**

Farmacéutica comunitaria de Bilbao. Vocal de SEFAC

**«Con la prestación de servicios profesionales farmacéuticos gana el farmacéutico, gana el sistema pero, sobre todo, gana el paciente y, por lo tanto, la sociedad»**



ENTRA EN LA WEB Y COMÉNTALO

#farmaciaservicios



## Ventas cruzadas

algo más que aumentar las ventas

¡Por favor, deme algo que me quite estos granos!



El acné es una de las enfermedades de la piel más comunes y con más alta prevalencia. Se estima que más del 80% de los adolescentes y jóvenes que sufren acné realizan algún tipo de consulta en la farmacia y que eso supone el 24% de las consultas recibidas por problemas de piel\*.

Las consultas que se reciben en la farmacia son muy variadas y generalmente dependen del tipo de acné y de su intensidad. A menudo la consulta la realiza la madre o el propio joven cuando el acné es incipiente, y en ese momento es muy importante el consejo del farmacéutico, ya que no se trata de un problema estético, sino de una enfermedad dermatológica que, de no tratarse adecuadamente, se agravará hasta convertirse en un difícil problema que puede tener importantes implicaciones de tipo emocional. Otras veces la consulta recibida corresponde ya a un paciente con un grado de acné más desarrollado que ha probado por su cuenta múltiples tratamientos sin éxito; convendrá entonces revisar si los productos utilizados son correctos, si existe algún hábito que deba corregirse y valorar la remisión al dermatólogo para evitar complicaciones. Por fin, otro tipo de consultas que se generan son las del paciente tratado por el dermatólogo que a veces desconoce los productos de higiene e hidratación más adecuados o si existen productos para disimular o cubrir las imperfecciones. En el caso de las mujeres también se reciben consultas cosméticas específicas sobre los productos de maquillaje que pueden o no usar. Tampoco debe olvidarse que una persona que ha padecido acné deberá utilizar siempre productos adecuados a su tipo de piel y que puede requerir tratamiento para atenuar las cicatrices que el acné haya podido dejar.

Para dar un buen consejo es necesario hablar con el paciente, descubrir cuáles son sus necesidades y conocer y tener en cuenta la amplia variedad de productos y tratamientos higiénicos y dermocosméticos existentes, su forma de utilización y cómo y cuándo deben aconsejarse para obtener la máxima eficacia en su aplicación.

En todos los casos el consejo debe acompañarse con información sobre las medidas preventivas y los cambios de hábitos que son necesarios.

### Qué es y a quién afecta

El acné es una enfermedad de la piel de tipo inflamatorio e infeccioso que afecta al conducto folicular piloso y la glándula sebácea asociada. Se localiza prin-

María José Alonso

Farmacéutica comunitaria.  
Vocal de Plantas Medicinales y  
Homeopatía del COF de Barcelona

\*Primer estudio epidemiológico sobre acné en España. Hospital 12 de Octubre de Madrid, Fundación Boots y Asociación de Educación para la Salud (ADEPS). 2001.



# CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN QUÍMICA MÉDICA

*Lilly*  
Respuestas que importan.

## LA INNOVACIÓN, NUESTRA RESPUESTA

Lilly dispone de uno de los **Centros de I+D** privados más importante y completo de España, que está **en constante movimiento** para dar **respuesta** a las necesidades de los pacientes a través de la **investigación**.

*Lilly*  
Respuestas que importan.

## a recordar

- El acné vulgar no tratado puede llegar a desaparecer de forma espontánea con el tiempo, pero si no se trata convenientemente puede persistir, agravarse y dejar cicatrices importantes.
- Es una enfermedad crónica que puede reaparecer aunque se haya instaurado un buen tratamiento. Es fundamental persistir en los cuidados especiales que requieren las pieles acnéicas.
- Las lesiones inflamatorias, si se agravan, dejan como secuela cicatrices difíciles de eliminar. Las cicatrices superficiales (coloreadas) suelen desaparecer si se tratan cosméticamente en su inicio. Las lesiones cicatriciales «blancas» (con tono más claro que el de la piel) tienden a formar queloides y sólo se atenúan o desaparecen mediante técnicas de láser.
- Todo cuadro de acné grave debe ser remitido al médico para su diagnóstico diferencial y tratamiento.

principalmente en las áreas con mayor secreción de sebo, como la cara, el cuello, la espalda o el pecho. Según la forma clínica y la intensidad con que se manifiesta, se producen una serie de lesiones elementales que incluyen comedones (puntos negros y espinillas), pápulas, pústulas y nódulos. Aunque es típica de la adolescencia y la juventud (entre los 11 y 23 años), cuando los cambios hormonales propios de

la edad producen un aumento de la secreción sebácea, no es exclusiva de estas etapas de la vida, y pueden producirse brotes en todas las edades.

Afecta a hombres y mujeres casi por igual. Los primeros años parece afectar más a los hombres, y la relación parece invertirse en el acné tardío. En la mujer tiende a cronificarse pero en los hombres suele manifestarse más violentamente. Los pacientes que sufren acné suelen presentar piel grasa.

### Causas

El acné es una enfermedad de etiología multifactorial, en cuyo desarrollo intervienen diversos factores endógenos (predisposición genética y/o racial, factores hormonales, colonización microbiana de la piel), exógenos (estrés, factores ambientales, iatrogenia, alimentación) y el padecimiento de otras enfermedades (tabla 1).

### ¿Qué sucede?

En una situación normal, las glándulas sebáceas que surgen del folículo piloso producen sebo, que sale a la superficie a través de los poros y se distribuye por la piel. Las alteraciones básicas que tienen lugar en el acné son la obstrucción del conducto pilosebáceo, la alteración (cuantitativa y cualitativa) de la producción de sebo y la modificación de la flora bacteriana.

**Tabla 1. Factores que intervienen en la aparición de acné**

Factores endógenos	Factores exógenos
<p><b>Predisposición genética</b> Si uno o los dos progenitores han padecido acné, los hijos serán más propensos a padecerlo. Unos hábitos correctos de higiene desde la infancia ayudarán a prevenirlo.</p> <p><b>Factores hormonales</b> Los cambios hormonales inciden en la producción de sebo. Se piensa que los andrógenos influyen sobre la secreción sebácea y pueden alterar la queratinización folicular que facilita la aparición del comedón. En la mujer son frecuentes los brotes o agravaciones coincidiendo con la menstruación, el embarazo o la menopausia.</p> <p><b>Predisposición racial</b> Los caucásicos tienen mayor predisposición, pero las lesiones que produce el acné en la raza negra son más intensas y las cicatrices más difíciles de eliminar.</p> <p><b>Colonización microbiana de la piel</b> El crecimiento de <i>Propionibacterium acnes</i> es responsable de la formación de ácidos grasos libres, que tienen un carácter irritante.</p>	<p><b>Estrés</b> No se sabe a ciencia cierta si es causa o agravante. La hormona del estrés, liberadora de corticotropina (CRH), se segrega en la glándula sebácea, influyendo en la secreción de grasa*.</p> <p><b>Factores ambientales</b> Los ambientes húmedos y saturados de grasa o aceite pueden desencadenar y agravar el acné. El calor húmedo aumenta la sudoración y puede ocluir las glándulas sebáceas y facilitar el crecimiento de bacterias, lo que empeora el acné. Sin embargo, algunas personas empeoran con el clima frío.</p> <p><b>Iatrogenia</b> El tratamiento con ciertos medicamentos tópicos u orales (corticoides, ACTH, algunos antiepilépticos), y el contacto con sustancias químicas irritantes (cloro) pueden ser factores desencadenantes o agravantes de acné. También los cosméticos inadecuados, grasos o con sustancias irritantes.</p> <p><b>Alimentación</b> No parece ser desencadenante general, pero ciertas personas tienen sensibilidad individual a ciertos alimentos (embutidos, bollería, frutos secos, chocolate, etc.) que saben les desencadenan o agravan los brotes.</p>
<p><b>Otras enfermedades:</b> el síndrome de ovario poliquístico, el síndrome de Cushing, la pubertad precoz y otras enfermedades con afectación hormonal pueden ser asimismo desencadenantes o agravantes del acné.</p>	

\*Zouboulis CC, Böhm M. Neuroendocrine regulation of sebocytes —a pathogenetic link between stress and acne. Exp Dermatol. 2004; 13 Supl 4: 31-35.

**Tabla 2. Fases principales en el desarrollo del acné**

**Aumento de la producción de sebo**

El aumento de la secreción hormonal (androgénica principalmente) provoca un exceso de producción de sebo en los folículos pilosebáceos.

**Hiperqueratinización**

Debido al cúmulo de queratinocitos, el canal pilosebáceo se obstruye y el exceso de sebo se retiene en el canal folicular, taponando el conducto de salida de la glándula. Se produce hiperqueratinización que provoca la formación de comedones, que pueden ser abiertos (puntos negros) o cerrados (puntos blancos, espinillas).

**Proliferación bacteriana**

Colonización por *Propionibacterium acnes* del sebo retenido, produciendo infección.

**Proceso inflamatorio**

Degeneración del sebo por la colonización bacteriana. Producción de ácidos grasos libres y sustancias irritantes que desencadenan la inflamación y la aparición de pápulas, pústulas, nódulos y abscesos.

**Tabla 3. Tipos de comedones**

**Comedón cerrado: granito, barrillo, espinilla**

Son miniquistes o microquistes de grasa y piel cerrados al exterior. Aparecen como pequeñas elevaciones de la superficie de la piel, puntiformes, duras, de color blanquecino-amarillento, del tamaño de la cabeza de un alfiler.

**Comedón abierto: punto negro**

En este caso el folículo no se cierra del todo y la oxidación de la mezcla de queratina y sebo y la melanina le dan un color negruzco. No suele medir más de 3 mm de diámetro y puede aparecer en plano o en forma de pequeña elevación dura. Si se manipula inadecuadamente (apretarlo para que salga, etc.) se inflama e infecta.

De forma esquemática se podría decir que se desarrolla en cuatro fases: aumento de la producción de sebo, hiperqueratinización, proliferación bacteriana y proceso inflamatorio (tabla 2).

**Comedones, lesiones inflamatorias y lesiones residuales**

Los comedones son las protuberancias producidas en las aberturas de los folículos sebáceos por la hiperqueratinización de la secreción sebácea. Pueden ser cerrados o abiertos y dar lugar a lo que se conoce como barrillo o granito (comedón cerrado) o punto negro (comedón abierto) (tabla 3).

En cuanto a las lesiones inflamatorias, son la consecuencia de la defensa contra la proliferación bacteriana. Según la evolución se forman pápulas, pústulas, nódulos o quistes.

Cuando el acné se resuelve, si no ha sido bien tratado o se ha manifestado de forma muy virulenta deja como lesio-

**Tabla 4. Lesiones inflamatorias y residuales**

**Lesiones inflamatorias**

**Pápulas**

Son lesiones pequeñas (de 1 a 4 mm de diámetro), sólidas y abultadas, dolorosas, que se originan por rotura de la pared del comedón, con reacción celular, infiltrado de neutrófilos y necrosis de células epiteliales.

**Pústulas**

Se originan cuando la pápula se llena de pus. Pueden ser superficiales o profundas y si no se tratan adecuadamente pueden evolucionar a máculas (manchas) o cicatrices.

**Nódulos**

Son lesiones inflamatorias profundas, de mayor tamaño que las pápulas. Están recubiertas de piel normal o eritematosa; a veces se aprecian más a la palpación que a la vista.

**Quistes**

Son tumoraciones de tamaño variable con fluido espeso y purulento. A menudo tienden a fusionarse y a evolucionar dejando cicatrices muy marcadas.

**Lesiones residuales**

**Cicatrices**

Están formadas por tejido de reparación fibroso. Son más frecuentes en el acné conocido como nódulo-quístico, aunque pueden producirse en cualquier tipo de lesión cuando se manipula indebidamente («apretar los granos») o no se trata adecuadamente. Pueden ser deprimidas o abultadas, de tipo queloide. Son difíciles de eliminar.

**Lesiones pigmentadas (manchas)**

Manchas superficiales, eritematosas, marrónáceas, secundarias a las lesiones inflamatorias de acné. Generalmente tienden a desaparecer o atenuarse con el paso del tiempo y, en su caso, con tratamiento dermatológico.

nes residuales cicatrices y manchas, que pueden ser muy marcadas y antiestéticas (tabla 4).

**Clasificación del acné. Tipos y grados**

Desde el punto de vista práctico, el acné vulgar suele clasificarse según su evolución clínica y la presentación evolutiva de las distintas lesiones. Generalmente se consideran cinco grados: grado 0 (preacné), grado I (presencia de comedones), grado II (comedones y lesiones inflamatorias), grado III (pústulas y/o nódulos) y grado IV (nódulos, quistes y cicatrices) (tabla 5).

Otra forma menos específica de clasificar el acné es la que lo clasifica en leve (corresponde a los grados 0 y I), moderado (grado II) y severo (grados III y IV).

**Derivación al dermatólogo**

Existen multitud de variantes clínicas que se definen en función de diversos factores, principalmente su forma clínica,



## Publirreportaje

Una revolución de 360° en el tratamiento del acné

### El Serum 360° de Lullage acneXpert cubre las 11 necesidades de la piel joven o adulta con tendencia acnéica

Un **80% de la población** sufre en algún momento de su vida un episodio de acné. Un problema multifactorial persistente que afecta tanto a jóvenes como adultos y que además puede dejar antiestéticas marcas y manchas post-inflamatorias de tono marrón o rojizo.

La mayoría de los tratamientos actuales sólo actúan en algunas causas o problemas del acné (bacterioestáticos, seborreguladores, antiinflamatorios y/o queratolíticos), pero no había un tratamiento global que actuase en las **11 necesidades** de estas pieles, tanto si sufren acné juvenil, tardío o persistente, como si es de tipo inflamatorio o retencional. De esta necesidad real nace el nuevo Serum 360° de Lullage acneXpert.

Es el tratamiento dermocosmético óptimo para actuar contra los diferentes factores causantes del acné retencional o inflamatorio y se convierte, además, en un tratamiento cosmético ideal como coadyuvante al tratamiento médico.

**Su secreto:** combinación de 11 activos de última tecnología en máxima concentración que cubren todas las necesidades de una piel grasa o con tendencia acnéica + activos con acción anti-ageing, despigmentante y de regeneración celular.

#### ¿Por qué el Serum 360°?

Combate, controla y previene la reaparición de poros obstruidos y dilatados, lesiones inflamatorias, relieve irregular, marcas y manchas post-inflamatorias (tanto de color marrón causadas por melanina como las manchas rojas de hemoglobina).

Paralelamente mejora la tersura, luminosidad y textura de la piel gracias a su innovador complejo de activos anti-ageing, hi-

dratantes y regenerantes con sistema de acción ITD (*Intelligent Targeting Device*). Por ello, es el tratamiento perfecto para acné adulto o tardío.

En el desarrollo del Serum 360° dimos muchísima importancia en mejorar tanto la **cantidad como la calidad del sebo** (cuya composición está alterada en pieles con tendencia acnéica); combatir la **oxidación** del sebo y los daños que pueden causar los radicales libres; incluir activos calmantes y **antiinflamatorios** para combatir pápulas y pústulas; controlar e inhibir las **metaloproteinasas** para garantizar una mejor recuperación y regeneración del tejido dañado mientras evitamos la aparición de manchas, marcas y poros dilatados.

**El resultado:** la piel recupera su equilibrio hidrolipídico, sin manchas ni imperfecciones acnéicas. Se vuelve más tersa, uniforme y lisa.

El Serum 360° también se recomienda para pieles sensibles y puede utilizarse en verano, durante el embarazo y durante la lactancia, ya que no contiene activos invasivos o fotosensibles ni ácidos exfoliantes.

Su fórmula *oil free*, suave, respetuosa, libre de perfume, colorantes y parabenos lo convierten en un coadyuvante ideal al tratamiento médico.



[www.lullage.com](http://www.lullage.com)

*Sérum oil free sin perfume, sin colorantes ni parabenos.*

*Formulado para minimizar el riesgo de reacciones alérgicas. Recomendado para pieles sensibles.*

*Airless 50 ml*

lullage  
acneXpert

# acné?



tratamiento intensivo  
para la piel con tendencia acnéica

*total effects complex*



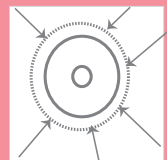
sin imperfecciones



anti-arrugas



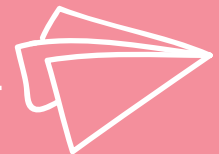
despigmenta



anti-oxidante

oil free

Sistema de Acción Inteligente



Check List	acné			
Situación*	Higiene	Tratamiento	Cuidado de la piel	Cuidados complementarios
Consulta por piel grasa con poros dilatados	<p><b>Diario (mañana y noche):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gel, pan, espuma (syndet), loción micelar.</li> <li>Tónico purificador.</li> <li>Toallitas limpiadoras de piel grasa o acneica.</li> </ul> <p><b>1 vez por semana:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mascarilla de pieles grasas.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Crema hidratante seborreguladora, matificante o</li> <li>Gel matificante, hidratante y regulador de brillos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fotoprotector.</li> <li>Maquillaje para pieles grasas no comedogénico.</li> </ul>
Acné leve con comedones (espinillas y puntos negros)	<p><b>Diario (mañana y noche):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gel, pan, espuma (syndet), loción micelar.</li> <li>Tónico purificador</li> </ul> <p><b>2 veces por semana:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Exfoliante y/o</li> <li>Mascarilla desincrustante. (Pueden alternarse)</li> </ul>	<p>Producto con acción seborreguladora, queratolítica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Producto (crema, gel, gel-crema) de tratamiento, de líneas cosméticas específico para el tratamiento diario (mañana y noche) o</li> <li>Gel o crema a base de: peróxido de benzoilo, ácido salicílico, retinol, AHA, etc.</li> </ul>	<p>En caso de que el producto de tratamiento produzca irritación o sequedad excesiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Crema hidratante no comedogénica específica para pieles acneicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stick o producto con aplicador local para los comedones o</li> <li>Aceite esencial de árbol de té. Aplicar tamponando sobre los comedones.</li> <li>Fotoprotector.</li> <li>Maquillaje para pieles grasas no comedogénico.</li> </ul>
Acné moderado o severo, con comedones, lesiones inflamatorias (pápulas y pústulas), nódulos, quistes o cicatrices	<p><b>Diario (mañana y noche):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gel, pan, espuma (syndet), loción micelar.</li> <li>Tónico purificador.</li> </ul> <p><b>2 veces por semana:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Exfoliante y/o</li> <li>Mascarilla desincrustante. (Pueden alternarse)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El tratamiento tópico y/o sistémico debe ser prescrito por el dermatólogo.</li> <li>Si no ha sido diagnosticado y tratado por el dermatólogo, remitir al dermatólogo y recomendar productos de higiene y complementarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crema de alta hidratación (libre de grasa), con ingredientes calmantes y restauradores, para paliar la agresión de los tratamientos tópicos y/o sistémicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fotoprotector.</li> <li>Maquillaje para pieles grasas no comedogénico.</li> <li>Emulsión preventiva de cicatrices (específica para pieles acneicas) a aplicar directamente sobre las lesiones.</li> </ul>

\*Síntomas y situaciones que observar para cruzar ventas (a preguntar si la consulta es para un tercero o el síntoma no es observable a simple vista)

asociación con otras patologías y causas externas iatrogénicas (medicamentos, sustancias químicas, etc.). Además, algunas alteraciones del acné pueden dar lugar a confusión con otras afecciones eruptivas de la piel (foliculitis, rosácea, dermatitis perioral).

Salvo en las formas leves (grados 0 y I), remitiremos al dermatólogo los casos de acné moderado y grave que no hayan sido diagnosticados. El dermatólogo hará el diagnóstico diferencial, evaluará el tipo clínico y la gravedad del acné y establecerá el tratamiento farmacológico más adecuado.

En el caso de que un paciente esté en tratamiento dermatológico, se le podrá dar consejo sobre productos de higiene o cosmética, teniendo en cuenta el tratamiento farmacológico en curso.

Desde la farmacia se debe concienciar a los pacientes de que el acné va más allá de un mero problema estético y que

debe ser convenientemente tratado para evitar que evolucione a formas graves, prevenir las posibles complicaciones y la formación de cicatrices y manchas residuales (tabla 6).

### Actuación farmacéutica

En la consulta farmacéutica por acné se dan principalmente dos situaciones. Una de ellas es la persona con acné puntual o incipiente que no se ha tratado y que acude solicitando un tratamiento. La otra, bastante común, es la de la persona aquejada de acné que ya está en tratamiento pero no obtiene resultados, no está conforme con los resultados obtenidos o demanda algún tratamiento higiénico o cosmético complementario. En este último caso puede que el tratamiento lo haya instaurado un dermatólogo, o bien, como sucede más de la mitad de las veces, por recomendación de un pariente, amigo o por propia iniciativa.

**Tabla 5. Clasificación del acné según el grado de severidad**

<p><b>Grado 0</b> Preacné. La piel aún no presenta lesiones (granitos), pero se observa un exceso de secreción sebácea y poros abiertos.</p> <p><b>Grado I</b> Comedones abiertos o cerrados (barrillos o puntos negros) y aparición de pápulas.</p> <p><b>Grado II</b> Comedones y lesiones inflamatorias: pápulas y pústulas, superficiales.</p> <p><b>Grado III</b> Pústulas profundas y presencia de nódulos.</p> <p><b>Grado IV</b> Nódulos, quistes y cicatrices (acné nódulo-quístico).</p>
--

**Tabla 6. Síntomas y condiciones que deben derivarse al dermatólogo**

<p><b>Paciente menor de 11 años</b> Puede haber una patología asociada que debe ser diagnosticada diferencialmente.</p> <p><b>Área de extensión grande</b> Tanto en la cara como en el cuerpo. No puede considerarse una forma leve y posiblemente necesite tratamiento farmacológico.</p> <p><b>Presencia de nódulos o quistes</b> Requieren tratamientos de prescripción. En estos casos, no obstante, podremos aconsejar los productos de higiene e hidratación complementarios al tratamiento prescrito por el dermatólogo.</p> <p><b>Toma de medicamentos</b> Cuando un paciente refiera síntomas de acné y esté en tratamiento con medicamentos que se sabe pueden ser comedogénicos (corticoides, ACTH, algunos antiepilépticos, isoniácida, etc.), debe advertirse al paciente que el acné puede estar relacionado con el tratamiento y que debe consultar con su médico.</p> <p><b>Padecer enfermedades que pueden producir brotes de acné</b> Como síndrome de ovario poliquístico, síndrome de Cushing, pubertad precoz, acromegalia, tumores ováricos, hiperplasia suprarrenal congénita, prolactinoma, obesidad, síndrome de Apert (acrocefalosindactilia)... Debe advertirse al paciente que el brote acnéico puede estar relacionado con la enfermedad y que debe consultar con su médico.</p>
---

Cuando el paciente sigue un tratamiento prescrito por un dermatólogo y:

- **No obtiene mejora o no obtiene la mejora esperada/deseada.** Se revisará con el paciente si está siguiendo bien el tratamiento y si alguno de los hábitos higiénicos/cosméticos

**Tabla 7. Posibles agravantes o desencadenantes de brotes de acné**

<p><b>Acné catamenial</b> En algunas mujeres, los brotes de acné pueden relacionarse con el ciclo menstrual. Los brotes de acné se presentan entre 2 y 7 días antes de la menstruación.</p> <p><b>Acné emocional por nerviosismo o estrés</b> El sistema nervioso está estrechamente relacionado con la función neuroendocrina, que a su vez se relaciona ampliamente con la piel. Las situaciones de ansiedad y estrés aumentan los niveles de glucocorticoides y andrógenos (adrenales y suprarrenales), que estimulan las glándulas sebáceas y provocan exceso de grasa en la piel y aumentan los granos y brotes.</p> <p><b>Factores ambientales ocupacionales</b> Grasas de cocinas, aceites minerales (lubricantes, antioxidantes y refrigerantes), hidrocarburos clorados (agricultores e industria electrónica), alquitrán, DDT, asbestos, brea y creosota, son contaminantes que sobreengrasan y/o tapan el poro.</p> <p><b>Hábitos alimentarios</b> Aunque existe controversia al respecto, ciertas personas tienen sensibilidad individual a ciertos alimentos, que son reconocidos por el paciente como agravantes o desencadenantes.</p>
---

tivos complementarios (productos de limpieza, maquillaje, productos de hidratación o fotoprotección) o de estilo de vida (alimentación, hábitos tóxicos, estrés, etc.) no es apropiado, en cuyo caso se propondrán medidas correctoras o productos de higiene/cosmética adecuados teniendo en cuenta el tipo de piel (muy grasa, grasa, mixta, reactiva, etc.). Si esta corrección no surte efecto se remitirá de nuevo al dermatólogo. En el caso de que todo sea correcto, se remitirá de nuevo al dermatólogo.

- **Si nota mejoría pero solicita tratamiento higiénico o cosmético.** Se tendrá en cuenta: el tratamiento en curso, si éste ha producido un exceso de desecación, si la piel es reactiva, etc.

Cuando el paciente sigue tratamiento por consejo de familiares, amigos o por propia iniciativa y:

- **No obtiene mejora pero los síntomas de acné son leves** (sin afectar a áreas muy extensas, sin nódulos o quistes, y si el paciente tiene más de 11 años): se recabará información para indagar si está tomando algún tipo de medicación o sufre alguna enfermedad que pueda ser causa del brote de acné, en cuyo caso se remitirá al dermatólogo. Si no existen causas de remisión, se revisarán el tratamiento en curso y los hábitos higiénicos y de estilo de vida, proponiendo medidas correctoras y productos de tratamiento, higiénicos y cosméticos adecuados.
- **No obtiene mejora y los síntomas de acné son de intensidad moderada-grave.** Se remitirá al dermatólogo y se informará de que el acné es algo más que un mero proble-

**Tabla 8. Tratamientos farmacológicos tópicos**

Principio activo	Acción	Precauciones
Peróxido de benzoilo	Queratorregulador, sebastático, antimicrobiano	Irritan y deshidratan la piel. Fotosensibilización. Usar fotoprotección alta y gafas de sol. En caso de exposición prolongada cubrir la piel con ropa
Ácido azelaico	Queratorregulador, antimicrobiano, antiinflamatorio	Puede provocar: prurito, ardor o escozor. Cambio de coloración de la piel
Ácido retinoico y derivados (adapaleno, tazaroteno)	Queratorregulador, sebastático, antimicrobiano	Irritación. Hiperpigmentación o hipopigmentación. Evitar uso concomitante con: sulfuros, resorcinol, peróxido de benzoilo, ácido salicílico o jabones abrasivos secantes (salvo prescripción)
Antibióticos (clindamicina, eritromicina)	Bacteriostático, antiinflamatorio	Fotosensibilidad. Protección solar extrema
Azufre	Comedolítico	Irritación, sequedad, quemazón
Ácido salicílico	Queratorregulador	No usar en áreas extensas ni por tiempo prolongado sin supervisión médica
Ácido glicólico	Queratorregulador	



ma estético y que debido a la intensidad de los síntomas conviene que el dermatólogo haga un diagnóstico diferencial y prescriba un tratamiento adecuado para evitar complicaciones y lesiones residuales. Se informará sobre hábitos convenientes e inconvenientes y se propondrán medidas correctoras y productos de higiene y cosmética adecuados para utilizar mientras espera la visita del dermatólogo.

**Cuando el paciente demanda consejo por acné puntual o incipiente con sintomatología leve:**

- Se tendrá en cuenta si el brote o los brotes acnéicos aparecen de forma puntual y relacionados con algún factor hormonal, ambiental o el uso de algún producto de higiene o cosmético que pueda ser agravante o desencadenante y que deba ser objeto de prevención o medidas correctoras (tabla 7). Una vez establecidos buenos hábitos,

se propondrá tratamiento y se aconsejarán productos adecuados para la higiene y tratamiento de las pieles con tendencia acnéica, teniendo en cuenta el tipo de piel: grasa, mixta o reactiva (sensible y fácilmente irritable).

**Tratamiento farmacológico**

El tratamiento farmacológico dependerá del tipo de acné y de la extensión e intensidad de los síntomas. Para algunos pacientes puede ser suficiente usar tratamientos tópicos, pero los casos más graves y resistentes pueden requerir tratamiento sistémico.

**Tratamientos tópicos**

Son los más utilizados; contienen principios activos con acción queratorreguladora, sebastática, antimicrobiana, antiinflamatoria y/o comedolítica. Según el tipo y la gravedad de las lesiones, puede bastar un solo producto o requerir una combinación de varios (tabla 8).

Estos tratamientos suelen irritar y deshidratar la piel. Es conveniente recomendar una crema altamente hidratante para mantener la piel confortablemente elástica e hidratada y evitar la irritación y sensación de tirantez. Recomendar una crema específica para pieles con tendencia acnéica.

**Tratamientos sistémicos**

Estos tratamientos son siempre de prescripción. Principalmente se utilizan medicamentos antiandrógenos con acción seborreguladora; antibióticos que ejercen sobre la piel una acción antimicrobiana y antiinflamatoria, o isotretinoína de acción sebastática, bacteriostática y queratorreguladora (son medicamentos de especial control médico),



# Nutrición completa\* para la protección del bebé

Gracias a los **imunonutrientes protectores**, hierro, zinc y vitaminas A y C, que ayudan al desarrollo de su sistema inmunitario. Además, son las únicas papillas con **Bifidus Bl** similares a los de la leche materna y con **fibras prebióticas\*\*** que ayudan a cuidar su salud intestinal.

Descubre más sobre la **nueva generación** de papillas NESTUM en [www.nestlebebe.es](http://www.nestlebebe.es)

NUEVO

**AYUDA A SUS DEFENSAS**

- Hierro, Zinc, Vitaminas A y C
- Bifidus Bl y Fibras prebióticas
- 0% Azúcares añadidos\*\*\*
- De fácil\*\*\*\* digestión

**NUTRICIÓN COMPLETA\***

PAPILLA DE CERALES DE FÁCIL DISOLUCIÓN

**Nestlé NESTUM EXPERT**

6 meses

**8 Cereales**

600g

\*Papilla preparada con la leche que el bebé toma habitualmente. \*\*Contiene azúcares naturalmente presentes, excepto la variedad 8 Cereales con miel. \*\*\*Excepto la variedad 8 Cereales con Galleta y Crema de Arroz. \*\*\*\*Gracias a los Cereales Hidrolizados Enzimáticamente (CHE).

**Tabla 10. Consejos al paciente con acné**

Lo que se debe hacer	Lo que no se debe hacer
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener paciencia y constancia en la aplicación de los tratamientos. El tratamiento no actúa de un día para otro; se debe ser constante y esperar resultados sin cambiar cada semana de tratamiento.</li> <li>• Limpiar la piel dos veces al día, mañana y noche, con productos adecuados para piel con tendencia acneica.</li> <li>• Los varones deben afeitarse con cuchilla y evitar las máquinas eléctricas.</li> <li>• Tonificar la piel para evitar la dilatación de los poros, pero con productos no excesivamente astringentes para evitar el efecto rebote.</li> <li>• Para el cuidado diario utilizar cremas hidratantes no comedogénicas para pieles con tendencia acneica.</li> <li>• Usar cosméticos de color (maquillaje, polvos compactos, etc.) <i>oil free</i>, libres de grasa, para evitar el «acné cosmético».</li> <li>• Usar protectores solares (libres de grasa), para evitar que el sol pueda provocar el efecto rebote y las manchas.</li> <li>• Dieta equilibrada con fruta, verdura y cereales, que conviene a todo tipo de pieles. En caso de haber observado que algún alimento provoca o agrava el acné, limitarlo.</li> <li>• Tratar los granos sin reventarlos.</li> <li>• Evitar llevar el pelo en la cara.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estresarse e ir cambiando de tratamiento sin dar tiempo a que actúe.</li> <li>• Limpiarse con demasiada frecuencia y/o con productos agresivos. Produce efecto rebote, secreción de más grasa y formación de comedones.</li> <li>• Usar lociones desengrasantes si se tiene piel mixta.</li> <li>• Usar cremas desengrasantes que acaban por producir un efecto rebote.</li> <li>• Usar cualquier cosmético de color para tapar los granos. Los cosméticos, excepto los especialmente formulados para pieles con tendencia acneica, suelen incorporar grasa, lo que producirá un brote o agravamiento del acné.</li> <li>• Tomar el sol sin protección. Causará efecto rebote y manchas.</li> <li>• Abusar de grasas, bollería, chocolate, frutos secos y alcohol.</li> <li>• Reventar los granos. Se provoca más inflamación, las bacterias penetran más y se agrava el problema. Se provocan cicatrices.</li> <li>• Taparse la cara con el pelo (flequillos y peinados hacia la cara). El pelo sobre la cara irrita por contacto, impide la respiración de la piel y sobreengrasa.</li> </ul>

que sólo se prescribe cuando otros tratamientos no son eficaces.

Todos estos tratamientos tienen efectos secundarios, interacciones y contraindicaciones que deben ser tenidos en cuenta. En la farmacia se deben reforzar las advertencias dadas por el dermatólogo.

Estos tratamientos están contraindicados en caso de embarazo.

La práctica totalidad de los pacientes tratados con isotretinoína desarrollan un cuadro de xerosis o sequedad generalizada de la piel y alrededor de un 90% presentan queilitis. Para evitar estos problemas es recomendable aconsejar baños emolientes, lápices labiales emolientes e hidratantes y productos con acción hidratante profunda, reparadora y queratoplástica, teniendo en cuenta que todos ellos deben estar libres de grasa y no deben ser comedogénicos.

### Tratamientos cosméticos

En los casos de acné leve, a menudo es suficiente un tratamiento cosmético (tabla 9). Algunos de estos tratamientos pueden ser utilizados a veces como tratamiento complementario de los tratamientos farmacológicos. Los tipos de productos utilizados se agrupan principalmente en productos para la higiene diaria, cremas de tratamiento, hidratantes/emolientes para contrarrestar el exceso de sequedad

producida por los tratamientos farmacológicos, tratamiento preventivo de cicatrices, protección solar para prevenir la aparición de manchas y cosmética decorativa.

### Consejos al paciente

Es muy importante la corrección de hábitos inadecuados; por ello, además de informar sobre lo que conviene hacer, es importante poner de manifiesto las costumbres inadecuadas y concienciar al paciente de que debe erradicarlas (tabla 10).

### Bibliografía

- Bóveda E, Díez B, Fernández M, Fernández P, Garea N, Hidalgo E, et al. Acné. *Farmacia Profesional*. 2001; 15: 52-68.
- Camps M. Recomendaciones del farmacéutico en el acné y la celulitis. [http://www.mccamps.com/pdf/Acne\\_celulitis.pdf](http://www.mccamps.com/pdf/Acne_celulitis.pdf)
- Gerra A, González E. Acné. Guía de tratamiento y seguimiento. <http://www.muieresdermatologas.com/userfiles/file/ACNE-GUIADETREATAMIENTOYSEGUIMIENTO.pdf>
- Pons Gimier LL. Tratamiento del acné. COFB. <http://espaiescoles.farmacauticonline.com/es/12-16-anos/497-tratamiento-del-acne>
- Purriños Orgeira L. Guías Fisterra. Guía clínica de acné. <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/acne/>
- Ribera M, Guerra A, Moreno-Jiménez JC, Lucas R, Pérez-López M. Tratamiento del acné en la práctica clínica habitual: encuesta de opinión entre los dermatólogos españoles. *Actas Dermosifiliogr*. 2011; 102(2): 121-131.

Nota de la redacción: La tabla 9 puede consultarse en: [www.elfarmacautico.es/ventas-cruzadas/](http://www.elfarmacautico.es/ventas-cruzadas/)

8:00 h

14:00 h

18:00 h

23:00 h



Estabilidad emocional prolongada



**Quetiapina KERN PHARMA**  
**comprimidos de liberación prolongada EFG\***

**SIN** Gluten  
Sacarosa



*Empresa nacional — Fabricación propia — Vademecum adaptado a precio menor*



\*Bioequivalente a Seroquel Prolong de Astrazeneca



A la vanguardia de los genéricos

[www.kernpharma.com](http://www.kernpharma.com)

## VENTA CRUZADA caso práctico

### ejemplo de situación

María acude a la farmacia con su hija Marta, que tiene 16 años, y explica: «Se está destrozando la cara a base de exprimirse los puntos negros. Ya le digo que le va a quedar toda la cara marcada; si lo sabré yo, que tuve acné y aún me quedan algunas marcas por haberlo mal».

Marta tiene piel mixta con poros dilatados en la nariz, el mentón y en la parte lateral externa de las mejillas, con algunos puntos negros en la nariz. María demanda un tratamiento para Marta y que se le explique por qué no tiene que exprimirse los puntos negros.

#### Las preguntas

Se le pregunta a Marta si ha realizado ya algún tratamiento y responde que no, que sólo se ha comprado un jabón «desengrasante», pero que tampoco le gusta mucho porque le deja la piel tirante y no le soluciona el problema.

Se le pregunta a María si ha llevado a Marta al dermatólogo y dice que no, porque «tampoco es para tanto».

Se recaba información sobre si Marta está o ha estado tomando algún tipo de medicamento o sufre o ha sufrido alguna enfermedad reciente. Madre e hija aseguran que, por suerte, Marta es una niña muy sana que se alimenta muy bien; María ya sabe que no le convienen las grasas ni los dulces, ni las cosas picantes o especiadas, que por otra parte tampoco le gustan.

#### El consejo

De la entrevista se desprende que se trata de un acné leve en sus primeras manifestaciones. Primero se le indica a Marta que escuche a su madre, que la está aconsejando muy bien, ya que exprimirse los puntos negros hará que se infecten y conviertan en granos con pus que al final le dejarán cicatrices. También se le aconseja dejar de utilizar el jabón desengrasante, ya que debido a que tiene la piel mixta provocará un efecto rebote sobre las zonas grasas e irritación y exceso de sequedad sobre el resto de la cara; por eso cuando lo usa le deja la piel seca e irrita el resto de la piel.

### recomendaciones

- **Higiene:** lavar la zona afectada dos veces al día con un producto syndet de alta tolerancia, para pieles con tendencia acnéica. Una vez a la semana utilizar una mascarilla desincrustante.
- **Tratamiento:** mañana y noche, aplicar sobre la piel limpia una crema seborreguladora, pero de efecto hidratante y con efecto matificante de la piel.
- **Fotoprotección.** Como la primavera se presenta soleada, se le aconseja que utilice un fotoprotector no graso. Se le insiste en que no olvide la fotoprotección, ya que aunque el sol en principio parece mejorar las pieles con acné, al final del verano puede presentar un efecto rebote.
- **Cosmética de color.** Se observa que Marta va ligeramente maquillada; se le pregunta qué tipo de cosméticos utiliza y nos muestra la base de maquillaje que lleva en el bolso. Se trata de una crema con contenido graso, por lo que se le propone que lo cambie por una base de maquillaje ligera *oil free*.

Marta comenta que de vez en cuando además de los puntos negros le sale algún grano propiamente dicho y que le da mucha rabia que se le vea, por lo que intenta taparlo aplicando más maquillaje pero que entonces se le «enrabia». Se le recomienda un *stick* desecante de «camuflaje de imperfecciones», que se aplica directamente sobre el punto a tratar y que tiene una acción desecante. Ayuda a que se reabsorba rápidamente y tiene un efecto camuflaje natural. Es de alta tolerancia y se puede renovar durante el día si es necesario.

Se le pide a Marta que vuelva después de dos o tres semanas para evaluar el resultado.





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<sup>(1)</sup>

Te ayuda a **disminuir el cansancio y la fatiga**<sup>(2)</sup>

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

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

[www.vitaminasleotron.es](http://www.vitaminasleotron.es) Leotronízate en 

En caso de duda, consulte a su farmacéutico.



ANGELINI

# Deterioro cognitivo y demencias

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

## Objetivos generales

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

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

## Objetivos específicos

### Conocimientos

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

### Habilidades/actitudes

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

## Metodología

A lo largo del año 2014 se presentarán tres módulos temáticos. Cada uno de estos módulos consta de una serie de temas teóricos, que se publicarán en la revista *El Farmacéutico*. A partir del 15 de abril de 2014, el curso se iniciará en [www.aulamayo.com](http://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](http://www.aulamayo.com). Será necesario aprobar las tres evaluaciones para obtener el diploma.

## PROGRAMA DEL CURSO 2014

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

### MÓDULO 1: Fisiología y farmacología en el envejecimiento

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

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

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

### MÓDULO 3: Cuidado del paciente con deterioro cognitivo

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

## Solicitada acreditación



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

Entre en [www.aulamayo.com](http://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 Adherencia terapéutica y papel del farmacéutico

## Atención farmacéutica

### módulo 1

TEMA 3

# Adherencia terapéutica y papel del farmacéutico

M.<sup>a</sup> Amparo Sanahuja<sup>1</sup>, Victoria Villagrasa Sebastián<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Profesora de Ciencias de La Salud. Universidad CEU Cardenal Herrera. <sup>2</sup> Departamento de Farmacia. Universidad CEU Cardenal Herrera.

La definición de «adherencia terapéutica» según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la siguiente: «El grado en que el comportamiento de una persona (tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios de estilo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas por un prestador de asistencia sanitaria».

Es un concepto diferente del de «cumplimiento» u «observancia». La diferencia principal es que la adherencia terapéutica requiere la conformidad del paciente con respecto a las recomendaciones.

La adherencia a los tratamientos es esencial para el cuidado de la salud de los pacientes, especialmente en aquellos que pertenecen a grupos de riesgo, como los ancianos, en los que la salud se ve condicionada por las peculiaridades propias de la edad.

El concepto de adherencia implica una colaboración activa y voluntaria del paciente con el plan de cuidado de la salud, e incorpora sus creencias y actitudes



como factores relevantes que deben ser tomados en cuenta.

### **Magnitud del problema de la adherencia terapéutica**

En España, las personas mayores de 65 años representan actualmente alrededor del 25% de la población, y consumen del 30 al 50% de los fármacos prescritos. El 36% de los ancianos padece más de tres enfermedades crónicas, lo que se traduce en un consumo de más de tres medicamentos, por lo que se consideran personas polimedizadas y por tanto susceptibles de numerosos errores relacionados con los medicamentos, entre ellos la falta de adherencia al tratamiento.

En los países en vías de desarrollo, éste es el sector de población que más rápido crece, lo que conlleva un aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas y también de los trastornos más comunes en los ancianos, como el Parkinson, la enfermedad de Alzheimer, el glaucoma, la osteoporosis, etc.

La dificultad de los pacientes para cumplir con las indicaciones médicas es un problema de enorme magnitud en todas las áreas y niveles de la atención sanitaria. Esta adherencia al tratamiento es fundamental para la recuperación y el mantenimiento de la salud del paciente, aun cuando la relación entre adherencia al tratamiento y evolución del estado de salud es muy compleja.

En los países desarrollados, la adherencia terapéutica en pacientes que padecen enfermedades crónicas es del 50%. En las enfermedades crónicas, después de 6 meses de haber comenzado un tratamiento entre el 30 y el 80% de los pacientes dejan de tomar la medicación.

El nivel de adherencia varía dependiendo del tipo de tratamiento. La tasa más alta se encuentra en los tratamientos que actúan directamente sobre los síntomas de la enfermedad (analgésicos, antiinflamatorios, etc.), sobre todo en los cuadros clínicos de comienzo agudo. Por el contrario, los niveles más

bajos de adherencia se dan en enfermedades crónicas que no producen síntomas o que no plantean un riesgo grave, pero que implican cambios en el estilo de vida.

Se supone que la magnitud y la repercusión de una adherencia terapéutica deficiente en los países en vías de desarrollo son aún mayores, dada la escasez de recursos sanitarios y las desigualdades en el acceso a la atención de salud.

La adherencia terapéutica deficiente multiplica las grandes dificultades que entraña mejorar la salud de las poblaciones pobres, y produce un despilfarro y una subutilización de los recursos de tratamiento, que ya de por sí son limitados. Sin duda, si los sistemas de salud pudieran promover más eficazmente la adherencia terapéutica, los beneficios humanos, sociales y económicos serían considerables.

“Una adherencia deficiente a los tratamientos a largo plazo compromete gravemente la efectividad del tratamiento, de manera que es un tema fundamental para la salud de la población»

Una adherencia deficiente a los tratamientos a largo plazo compromete gravemente la efectividad del tratamiento, de manera que es un tema fundamental para la salud de la población desde la perspectiva de la calidad de vida y de la economía de la salud. Las intervenciones encaminadas a mejorar la adherencia proporcionarían una considerable mejora del rendimiento de la inversión mediante la prevención primaria (de factores de riesgo) y la prevención secundaria de los resultados de salud adversos.

Resulta sorprendente que, si bien está reconocido que aproximadamente uno de cada dos pacientes crónicos no toma de forma adecuada su medicación, en la práctica diaria no siempre se integre este hecho como causa del fracaso terapéutico, lo cual conlleva con frecuencia la realización de pruebas innecesarias o un incremento de los tratamientos que pueden suponer un riesgo para el paciente.

Existen muchos estudios que han constatado modificaciones institucionales en los costes después de una mejora en las tasas de adherencia terapéutica. Algunos estudios han revelado que las inversiones iniciales en las intervenciones para mejorar la adherencia se recuperan plenamente en unos pocos años, y que los costes recurrentes se cubren por completo con el ahorro que suponen estas medidas. Estas «intervenciones de ahorro de costes» se vinculan firmemente con la prevención de las recaídas, las crisis y las complicaciones de la enfermedad.

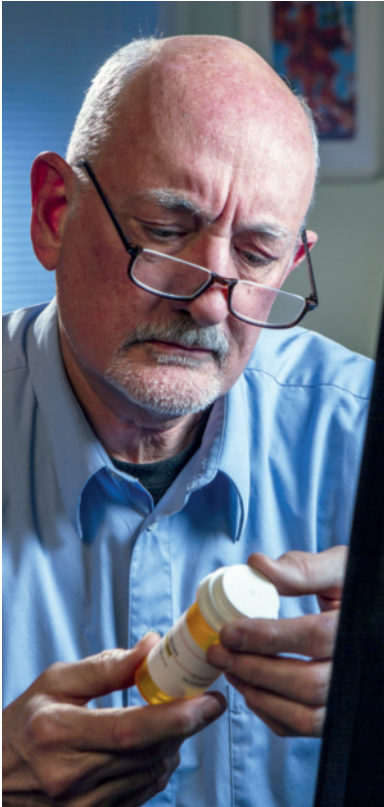
En España, la no adherencia a los tratamientos condiciona hasta un tercio de todos los ingresos hospitalarios.

### **Factores que condicionan el cumplimiento terapéutico**

Normalmente, la aceptación de un tratamiento farmacológico va unida a la adherencia a dicho tratamiento por parte del paciente. En tratamientos cortos dicha adherencia es buena, pero a medida que se prolonga el periodo de tratamiento o en los tratamientos crónicos la adherencia disminuye, lo que supone un gran problema en la práctica clínica que además afecta a la salud del paciente. Por ello se hace necesario preguntarnos el porqué de esa falta de adherencia o incumplimiento terapéutico. Se puede afirmar que el incumplimiento disminuye la eficacia y la efectividad del tratamiento.

Aunque el incumplimiento afecta a toda la población, se ha demostrado que los ancianos son el grupo de pacientes que menos adherencia terapéutica presenta. Esto hace que las





complicaciones referentes a su enfermedad aumenten, y por tanto también que el fracaso terapéutico sea más alto, además de producir un mayor gasto sanitario.

Una de las principales causas del incumplimiento es la falta de información y la falta de apoyo en el cambio de comportamiento que se requiere en la mayoría de patologías, y en especial en ancianos y enfermos crónicos.

Es un error pensar que los pacientes sólo tienen que encargarse de tomar su medicación, ya que con esto se excluye que parte del cumplimiento también se debe a factores como el entorno familiar y social, el poder adquisitivo, etc. También es erróneo pensar que la falta de adherencia se debe sólo al paciente.

Como veremos a continuación, existen una serie de factores relacionados con el incumplimiento:

- Factores relacionados con la atención médica: mala comunicación, falta de empatía paciente-profesional de la salud o a la inversa, consultas masifica-

das, periodos muy largos entre una consulta y otra...

- Factores relacionados con el propio paciente: falta de comprensión, mala situación familiar, falta de recursos, estrés...
- Factores relacionados con la enfermedad: enfermedad y situación no aceptada por el paciente, pesimismo, etc.
- Factores relacionados con el tratamiento: tratamientos largos, pauta terapéutica compleja, reacciones adversas...

Todavía tenemos cierta tendencia a centrar las causas de los problemas con la adherencia en los factores relacionados con el paciente, y solemos olvidar los factores relacionados con el personal asistencial y con los determinantes vinculados al sistema de salud. Estos últimos factores constituyen el entorno de asistencia sanitaria en el que los pacientes reciben la atención médica, y ejercen un considerable efecto sobre la adherencia terapéutica. Por tanto, urge llevar a cabo intervenciones orientadas a los factores pertinentes en el entorno de la atención de salud.

Después de analizar los factores que se relacionan con el incumplimiento en diversos estudios realizados en España, un paciente puede considerarse cumplidor si toma el total de la dosis prescrita, con una variación del 75 al 80%, o un intervalo entre el 80 y el 110% de la dosis prescrita.

### Tipos de incumplimiento

Se distinguen varios tipos de incumplimiento en función del periodo de seguimiento:

- Incumplimiento parcial y/o esporádico: la causa más frecuente es el olvido de dosis. Hay autores que dividen este punto en incumplimiento parcial e incumplimiento esporádico.
- Descanso farmacológico o vacaciones terapéuticas: los pacientes no cumplen con su tratamiento los fines de semana, descansan varios días y, si aparecen síntomas, retoman el tratamiento.

- Cumplimiento de bata blanca: los pacientes sólo toman la medicación días antes o días después de la visita al médico.
- Incumplimiento absoluto: es frecuente en pacientes con enfermedades crónicas, y supone el abandono del tratamiento de manera indefinida.

Otros tipos de incumplimiento o de una inadecuada adherencia terapéutica se deben a las siguientes causas: dosis incorrectas, suspensión del tratamiento en el momento en que notan mejoría, no comprar o no retirar los medicamentos de la farmacia, etc.

### Métodos para medir la adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento puede valorarse mediante métodos directos o indirectos.

#### Métodos directos (objetivos)

Consisten en la determinación del fármaco o sus metabolitos u otros marcadores bioquímicos en fluidos corporales. Por su dificultad técnica, suelen utilizarse poco en la práctica clínica habitual. Se emplean en algunos ensayos clínicos o con algunos fármacos determinados. Pueden estar sujetos a variabilidades interindividuales y resultar engañosos si el paciente sabe cuándo se realiza la medida, pero en general son bastante objetivos y suelen obtener índices de incumplimiento más elevados que los métodos indirectos.

#### Métodos indirectos

Son más fáciles de aplicar, y por tanto son más utilizados. Pueden ser objetivos o subjetivos:

- Métodos indirectos objetivos. Se utiliza como método de referencia el recuento de comprimidos (el paciente puede llevar el envase del medicamento a la visita médica para ver lo que le queda, pero es mejor hacer el recuento por sorpresa en casa del paciente), aunque también pueden utilizarse los siguientes métodos: monitores electrónicos acoplados al envase (sistemas de monitorización del

episodio de medicación, por sus siglas en inglés denominados MEMS, registran las aperturas que se hacen del envase; el coste de estos dispositivos hace que se usen casi exclusivamente para estudios de investigación o ensayos clínicos); control de la asistencia a las citas programadas (son comunes los errores en el recuento y dan lugar de manera característica a la sobrestimación del comportamiento de adherencia); control de las visitas para recoger recetas; valoración de la eficacia terapéutica esperada; valoración de efectos adversos (es un método limitado, pues algunos tratamientos no producen efectos adversos de forma tan frecuente como para ser usados como indicadores de adherencia), y bases de datos de farmacia (permiten conocer el número de nuevos tratamientos y la discontinuación de los mismos de forma poblacional, pero no permiten conocer la adherencia de casos particulares).

- Métodos indirectos subjetivos. Son sencillos y económicos, y por ello los más empleados. Se relacionan a continuación:
  - Juicio del médico acerca de cómo cumple el paciente: es tan sencillo como inexacto.
  - Técnicas de entrevista o autocuestionario: se pregunta directamente al paciente con diversos tipos de cuestionarios:
    1. Cuestionarios que analizan el «grado de conocimiento» de la enfermedad por parte del paciente.
    2. Cuestionario de Morisky-Green (tabla 1). Valora si el paciente «adopta actitudes correctas en relación con el tratamiento» de su enfermedad. Se considera buen cumplidor al paciente que contesta correctamente a las cuatro preguntas (a partir de una pregunta incorrecta, el paciente es incumplidor).
    3. Cuestionario de «comunicación del autocumplimiento» propuesto por Haynes y Sackett (tabla 2). Si el paciente reconoce que tiene di-

## Tabla 1. Cuestionario de Morisky-Green

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?                        | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?              | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?                 | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

## Tabla 2. Cuestionario de comunicación de autocumplimiento de Haynes y Sackett

- |  |  |                             |
|--|--|-----------------------------|
| 1. La mayoría de las personas, por una u otra razón, tienen dificultad en tomar comprimidos. ¿Tiene usted dificultad en tomar todos los suyos? | Sí <input type="checkbox"/>  | No <input type="checkbox"/> |
| 2. Para los que respondan que no tienen dificultad, se insiste: ¿los toma?   | Todos los días <input type="checkbox"/> Muchos días <input type="checkbox"/> Algunos días <input type="checkbox"/> |                             |
| 3. Muchas personas tienen dificultad en seguir los tratamientos. ¿Por qué no me comenta cómo le va a usted? (recoger lo que diga el paciente)  |  |                             |

ficultad en alguna de las tres preguntas, se considera incumplidor. Es un método muy fiable si el paciente se declara no cumplidor, y es útil para indagar sobre las razones de la no adherencia. Se recomienda en la práctica clínica como método de referencia.

4. «Comprobación fingida». Se propone al paciente que se define como cumplidor la recogida de una muestra de orina para detectar en ella restos del medicamento tomado; a continuación se le pregunta si cree que va a contener mucho, poco o nada del mismo. Si afirma que contendrá mucho es porque es un cumplidor, y si dice que habrá poco o nada es incumplidor.

La medición de la adherencia terapéutica brinda información útil, pero sólo continúa siendo un cálculo aproximado del comportamiento real del paciente. Varias de las estrategias de medición son costosas (por ejemplo, el MEMS) o dependen de la tecnología de la información (por ejemplo, bases de datos de farmacias), que no está disponible en muchos países.

Por último, ninguna estrategia de medición única se ha considerado óptima. La utilización de varios métodos en los que se combinen medidas objetivas razonables y de autnotificación factibles constituye la medición más avanzada del comportamiento de adherencia terapéutica y evita la sobrestimación.

Como estrategia general para detectar el incumplimiento, podría proponerse que primero se realizara el test del cumplimiento autocomunicado o test de Haynes y Sackett:

- Si el paciente afirma ser un incumplidor, se considerará como tal.
- Si refiere ser buen cumplidor y su enfermedad está controlada, se considerará cumplidor, ya que el objetivo es controlar la enfermedad.
- Si refiere ser cumplidor y la enfermedad no está controlada, se sospechará el incumplimiento, realizándose a continuación un recuento de comprimidos.

### Estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento. Papel del farmacéutico

Las estrategias de mejora del cumplimiento se dividen en estrategias cognitivas (facilitar información para mejorar

el conocimiento), estrategias relativas al comportamiento (modificar, reforzar o facilitar actividades favorecedoras del comportamiento deseado con la medicación) y estrategias centradas en aspectos afectivos (centradas en el entorno familiar y social, y en influir en aspectos emocionales del paciente en relación con la enfermedad y la medicación).

No existe una estrategia que por sí sola sea efectiva. Habitualmente, sólo resulta efectiva, y de forma moderada en el mejor de los casos, la combinación de más de una estrategia.

Las intervenciones que deben realizarse para aumentar la adherencia al tratamiento tienen que ser llevadas a cabo por parte de todos los profesionales sanitarios que intervengan en el proceso de tratamiento del paciente (médicos, farmacéuticos, enfermeros, psicólogos, etc.). Por otra parte, los profesionales sanitarios deben seguir una sistemática en cuanto a las intervenciones para aumentar el cumplimiento. A pesar de que existen pautas, el porcentaje de no adherencia al tratamiento todavía es muy alto.

Existen algunas herramientas asociadas a las nuevas tecnologías que permiten mejorar la adherencia al tratamiento, como ejemplo algunas de las siguientes:

- PIPILL. Es un programa para móviles o tablets con sistema operativo Android. Avisa puntualmente de cada toma, e identifica a la perfección las medicinas y sus dosis para ese momento del día. La introducción de las recetas se realiza de forma cómoda y fácil, e incluye la fotografía del envase para un mayor reconocimiento del medicamento.
- Algunos colegios oficiales de farmacéuticos están promoviendo el uso de programas informáticos para facilitar que estos profesionales puedan, previa indicación de dosis y posología, enviar mensajes a los teléfonos móviles de los pacientes cuando tienen que administrarse un medicamento. Se puede añadir un

## Caso clínico

Un paciente que padece hipertensión lleva retirando su medicación regularmente en la oficina de farmacia desde hace un mes; sin embargo, los valores de la presión arterial no se normalizan. El farmacéutico lo remite al médico para que revise su medicación. Vuelve a la oficina de farmacia con el mismo tratamiento, pero con una dosis mayor. Incluso con este cambio, vuelve a pasar otro mes y sus valores de presión arterial siguen sin ser normales. El farmacéutico sospecha que el paciente no está tomando adecuadamente la medicación.

### 1. ¿Cuál es el método más fácil y recomendable para saber si es cumplidor?

Debería realizarle el cuestionario de comunicación de autocumplimiento de Haynes y Sackett.

### 2. ¿Qué debe deducir el farmacéutico si el paciente responde a alguna de las preguntas del método citado anteriormente de forma negativa?

Debe concluir que el paciente es incumplidor, y por eso falla el tratamiento.

### 3. ¿Qué intervenciones podría llevar a cabo el farmacéutico para mejorar la adherencia al tratamiento del paciente?

- Informar adecuadamente al paciente de su enfermedad y de la necesidad del tratamiento.
- Proporcionar pautas terapéuticas sencillas y adaptadas a su rutina diaria.
- Enseñar el uso adecuado de las formas farmacéuticas que se le han prescrito.
- Realizar un correcto seguimiento terapéutico.

mecanismo de *feed-back*, de forma que el paciente responda al mensaje.

- La utilización de los denominados MEMS (citados anteriormente en los métodos para medir la adherencia), que registran las aperturas que se hacen del envase.
- El método fabricado por la compañía estadounidense Proteus Biomedical es muy efectivo, e informa de si el paciente toma o no el medicamento. Consiste en un sensor comestible que va añadido al revestimiento de la cápsula o gragea y un lector que se pega como una tirita a la piel, que recibe los datos del sensor. Ha sido probado con medicamentos para la tuberculosis, la diabetes y algunas enfermedades cardiovasculares. Además, es capaz de medir el ritmo cardiaco del paciente, su respiración y su temperatura corporal.

## Posibles intervenciones del farmacéutico para aumentar la adherencia

A la hora de establecer las intervenciones apropiadas en el anciano, en primer lugar es importante tener en cuenta la enfermedad o las enfermedades del paciente, pero también es fundamental ofrecerle un seguimiento personalizado que tenga en cuenta sus peculiaridades. Para poder completar con éxito el tratamiento, el farmacéutico debe dedicar tiempo a informar y a escuchar al anciano.

Entre las posibles intervenciones destacan las siguientes:

- Informar al paciente de su enfermedad y de la necesidad o no de tratamiento.
- Proporcionar pautas terapéuticas sencillas y adaptadas a su rutina diaria.
- Enseñar el uso de las formas farmacéuticas que se prescriben.
- Realizar un seguimiento terapéutico.

- Resaltar, en tratamientos cortos, el principio y el fin del tratamiento, así como la fecha de la siguiente consulta.
- Organizar campañas sanitarias, desde la oficina de farmacia, para mejorar el uso de determinados medicamentos.
- Proporcionar educación sanitaria sobre el uso racional de antibióticos.

En general, lo más básico e importante en el papel del farmacéutico para conseguir una buena adherencia al tratamiento es que, al salir de la consulta, el paciente anciano tenga la siguiente información:

- Para qué ha de tomar los medicamentos prescritos.
- Qué medicamentos debe tomar.
- Cuándo y cómo tiene que tomarlos.
- Hasta cuándo tiene que tomarlos.

Se ha de procurar que el paciente se implique en el cuidado de su salud y en la planificación del tratamiento, y que sea consciente de las metas que debe lograr, muchas veces viéndose obligado a cambiar su estilo de vida.

Aunque pueda dar la impresión de que la educación sanitaria es una intervención débil, un paciente no puede cumplir bien el tratamiento o adherirse a éste si no tiene una información

adecuada y suficiente sobre su enfermedad y sobre la pauta terapéutica que debe seguir. En este aspecto educativo, el farmacéutico es una pieza fundamental.

“ Los resultados de diversos estudios señalan que la intervención del farmacéutico, reforzando las indicaciones del médico y aplicando acciones de educación sanitaria, es un elemento eficaz y necesario para evitar el incumplimiento terapéutico »

Los resultados de diversos estudios señalan que la intervención del farmacéutico, reforzando las indicaciones del médico y aplicando acciones de educación sanitaria, es un elemento eficaz y necesario para evitar el incumplimiento terapéutico. Sus conocimientos sobre medicamentos y su situación pri-

vilegiada en la dispensación constituyen un valor añadido que debe tenerse en cuenta cuando se planteen estrategias y políticas de uso racional de medicamentos. ●

#### Bibliografía

- Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. INFAC. 2011; 19(1). Disponible en: <http://www.osanet.euskadi.net/cevime/es> (Última consulta: 28/01/14).
- Cressey D. Say hello to intelligent pills. Nature. 17 de enero de 2012. Disponible en: <http://www.nature.com/news/say-hello-to-intelligent-pills-1.9823> (Última consulta: 28/01/14).
- Fernández Lisón L, Barón Franco B, Vázquez Domínguez B, Martínez García T, Urendes Haro J, Pujol de la Llave E. Errores de medicación e incumplimiento terapéutico en ancianos polimedicados. Farm Hosp. 2006; 30(5): 280-283.
- Haynes RB, McDonald HP, Garg AX. Helping patients follow prescribed treatment: clinical applications. JAMA. 2002; 288: 2.880-2.883.
- McDonald HP, Garg AX, Haynes RB. Interventions to enhance patient adherence to medication prescriptions: scientific review. JAMA. 2002; 288: 2.868-2.879.
- Palop V, Martínez I. Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. Inf Ter Sist Nac Salud. 2004; 28: 113-120.
- Sanahuja MA, Villagrasa V, Martínez-Romero F. Adherencia terapéutica. Pharm Care Esp. 2012; 14(4): 162-167.



Llorenç Serrahima  
Veterinario, MBA

“ Al igual que las personas, los perros y los gatos sufren alergias y la primavera también es una estación difícil para ellos »



# Alergia en perros y en gatos

La alergia es una reacción de hipersensibilidad inmunitaria mediada por anticuerpos IgE frente a sustancias que no suponen ninguna amenaza para el animal, pero que genera en él una respuesta perjudicial. Esta definición tan simple de la alergia puede aplicarse a los perros y los gatos. Además, muchos de los alérgenos son comunes a los de las personas, de ahí que la primavera sea también una estación difícil para algunas mascotas.

## Síntomas

Las alergias pueden presentar distintos cuadros. Los leves cursan con inflamación de piel y mucosas, es decir:

- Eritema y prurito cutáneo (en cualquier parte del cuerpo).
- Rinoconjuntivitis (tos y estornudos), ocasionalmente con disnea.
- Otitis y estomatitis (inflamación de mucosa bucal con salivación abundante).
- Diarrea.

Afortunadamente, los cuadros muy graves o incluso mortales son muy infrecuentes.

El cuadro de alergia puede seguir distintos cursos:

- **Alergia aguda ocasional:** es de aparición súbita e inesperada. El animal presenta repentinamente uno o más síntomas citados. Puede estar provocado por cualquier alérgeno, si bien los más habituales son: polen, polvo y otros alérgenos similares que entran en el animal por vía aérea; toxina o veneno, que recibe por picadura, por mordedura o por contacto y alérgeno alimentario que ingiere con la comida.
- **Alergia aguda estacional:** aparece cuando el animal es alérgico a determinados alérgenos que abundan en su entorno durante una época concreta del año. Es muy típica de la primavera, como en las personas.
- **Alergia crónica:** se produce siempre que el animal tiene contacto con un tipo de alérgeno concreto al que es alérgico. Puede seguir un patrón temporal concreto o no, pero los síntomas suelen repetirse más o menos siempre y con intensidad similar. Es el caso típico de la alergia alimentaria.

## Tratamiento

El tratamiento de la alergia dependerá de cada cuadro y cada paciente. Por suerte, los veterinarios disponen de un arsenal terapéutico amplio: en España, existen numerosos medicamentos veterinarios registrados para tratar distintos síntomas de alergia de los animales. Al farmacéutico le resultarán familiares muchos de ellos, salvo los productos tópicos, porque han de tener en cuenta tres peculiaridades:

- La piel de los animales domésticos suele estar cubierta de pelo.
- Tanto el perro como el gato tienen un olfato muy desarrollado, lo que condiciona el posible olor del producto.
- Los animales tienen tendencia a lamerse la piel para limpiarla, lo que condiciona la posible toxicidad oral de los productos tópicos.

## Observación

Ningún producto para gatos contiene paracetamol: es una molécula sumamente tóxica para ellos. ●

Juan Antonio Sánchez

Economista y asesor fiscal.  
Socio coordinador de Aspime

# Un buen soporte ante el fisco

“**En un procedimiento de inspección, las simples manifestaciones de lo que ha podido ocurrir deben ir acompañadas de una serie de documentos que confirmen nuestras afirmaciones ante la inspección»**

Como ya venimos reflejando en estas líneas, la administración tributaria continúa con su ardua tarea de revisar las obligaciones tributarias de las pymes (entre ellas, por supuesto, las oficinas de farmacia). Durante los últimos meses, en nuestro sector de trabajo tanto los requerimientos de información sobre las operaciones comerciales con algún proveedor (solicitud de facturas, medios de pago...) como la revisión de algunas devoluciones de renta en unidades familiares en las cuales se optimiza la devolución mediante el fondo de comercio, etcétera, protagonizan las notificaciones tributarias de nuestros clientes.

A lo citado anteriormente se une el proceso inspector anual inevitable de transmisiones de farmacia, ya sea en su vertiente lucrativa (donaciones) o en la onerosa (compraventas). Cada ejercicio se comprueban un buen número de ellas, centrándose en las que prescriben ese ejercicio. Es decir, durante estos primeros meses de 2014 son «llamadas a filas» las realizadas en 2009 (prescriben el próximo 30 de junio de 2014).

Y por último, también se producen las que denominamos inspecciones «de rendimiento», que son objeto de revisión normalmente de dos ejercicios fiscales, pudiéndose ampliar a los cuatro legalmente permitidos.

No profundizaremos en las motivaciones de la selección de «qué oficinas de farmacia» son las elegidas en estos procedimientos, sino que entraremos en la garantía que supone un buen sistema de cumplimiento de las obligaciones mercantiles-fiscales y de archivo documental.

©Thinkstock



**PROGRAMA  
FORMATIVO  
2014  
FORMACIÓN  
CONTINUADA**

**Curso  
ON-  
LINE**

# Investigación en Farmacia Asistencial

Del 26 de mayo de 2014 al 27 de febrero de 2015



**DIRIGIDO A: FARMACÉUTICOS EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES**

## OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de este curso es proporcionar los conocimientos básicos al farmacéutico que trabaja en una Oficina de Farmacia Comunitaria y desea introducirse en el estimulante campo de la investigación.

## COORDINADORES

- **Ana Santamaría Pablos.** Oficina de Farmacia. Vocal de Colegio de Farmacéuticos de Cantabria.
- **Carlos G. Redondo-Figuero.** Profesor Asociado de Pediatría y Bioestadística. Universidad de Cantabria.

## METODOLOGÍA

El curso se realizará a través de la Plataforma de Formación del Consejo General (<http://formacion.portalfarma.com>). Contenidos en formato PDF y en formato **epub** y **mobi** para su visualización en libros electrónicos. Casos prácticos para que el alumno los resuelva.

## PROGRAMA

- 1 La oficina de farmacia comunitaria como centro de investigación
- 2 Comienzo de la investigación: el método científico y la pregunta de investigación
- 3 Búsqueda bibliográfica
- 4 Tipos de estudios
- 5 El proyecto de investigación
- 6 Documentación en investigación
- 7 Garantías éticas en investigación
- 8 Legislación española sobre ensayos clínicos. LOPD. Información al paciente y consentimiento informado
- 9 Trabajo de campo
- 10 Análisis de la eficiencia en investigación en farmacia asistencial
- 11 Base de datos y programas estadísticos
- 12 Probabilidad. Estadística descriptiva
- 13 Estadística bivariante
- 14 Estadística multivariante
- 15 Lectura e interpretación de la literatura científica
- 16 Publicación de artículos científicos originales y disseminación del conocimiento
- 17 Ejemplos de estudios realizados y proyectos de investigación actuales en farmacia asistencial
- 18 Futuro de la investigación en la farmacia comunitaria



**INSCRÍBETE**

**50€  
COLEGIADOS  
150€ NO  
COLEGIADOS**

\* Pendiente solicitud de acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.

**ACREDITACIÓN  
PENDIENTE SOLICITUD\***

Más información e inscripción: [www.portalfarma.com](http://www.portalfarma.com)

902 460 902 / 91 431 26 89 • Síguenos en

Síguenos en Twitter @FNFC\_CCOOF

©Thinkstock



**Las coherencias económicas resultan importantísimas en la defensa del contribuyente ante el fisco, y para ello nada mejor que establecer una *check list* anual una vez presentada la declaración de renta anual»**

Hemos de recordar que cuando se entra en un procedimiento de inspección las simples manifestaciones de lo que ha podido ocurrir no son suficientes para nuestra defensa, sino que deben ir acompañadas de una serie de documentos que confirmen nuestras afirmaciones ante la inspección.

Uno de los primeros asuntos que deberemos tratar será la presentación de libros legalizados ante el Registro Mercantil (será obligatorio presentarlos telemáticamente desde su aprobación en la Ley de emprendedores). Ante la inspección de Hacienda, el hecho de que los libros hayan sido presentados supone una imagen de seriedad y cumpli-

miento contable. Además, es necesario que esos libros no muestren demasiadas incongruencias contables que puedan llevar al actuario (denominación con la que firman sus actas los inspectores) al fatídico método de «estimación indirecta». Lo denominamos así por quedar «a expensas» de los cálculos realizados por parte de la inspección, basados evidentemente en los requerimientos a terceros solicitados previamente (laboratorios, cooperativas farmacéuticas, etc.).

Este sistema de estimación del rendimiento en una oficina de farmacia (en teoría de carácter subsidiario) por parte de la inspección fiscal es «utilizado» cuando se dan las siguientes circunstancias (Ley General Tributaria):

- Se aplicará la «estimación indirecta» ante:
  1. Falta de presentación de declaraciones, incompletas o inexactas.
  2. Resistencia, obstrucción, excusa o negativa.
  3. «Incumplimiento sustancial» de obligaciones contables o registrales.
  4. Desaparición o destrucción, incluso por causa mayor, de libros, registros o justificantes.

Entrando más de lleno en el punto 3, se supone que existe «incumplimiento sustancial» (Reglamento de Inspección de Tributos) cuando:

- a) No se llevan libros o registros.
- b) La contabilidad no recoja «fielmente» la titularidad.
- c) Existan omisiones, alteraciones o inexactitudes que oculten o dificulten la constatación de hechos.
- d) Imposibilidad de verificación.
- e) Incongruencias que permitan «presumir» que la contabilidad es incorrecta.

Si aplicamos un estricto sistema de presentación de libros oficiales de nuestra oficina de farmacia y disponemos de un archivo-soporte de la documentación empleada en la confección de esos libros, y si ofrecemos una colaboración activa en el procedimiento inspector, los resultados, se lo decimos por la amplia experiencia de nuestra firma en esta área profesional, serán siempre más positivos que los originados por los efectos contrarios.

Las coherencias económicas resultan importantísimas en la defensa del contribuyente ante el fisco, y para ello nada mejor que establecer una *check list* anual una vez presentada la declaración de renta anual. ●





30 años  
500 revistas

O1

20.000  
ejemplares

O2

50.000  
visitas web  
mensuales

O3

14.000  
envíos de  
newsletters



 [facebook.com/elfarmaceuticorevista](https://facebook.com/elfarmaceuticorevista)

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

**Amortización mínima**  
Adquirir una oficina de farmacia hace unos años, pero mi asesor no practicó la amortización del fondo de comercio. He oído que, de todos modos, tendré que restar la amortización mínima para calcular la ganancia patrimonial al venderla, aun no habiendo aprovechado la deducción. ¿Es así?

D.H. (Toledo)

**Préstamo e impuesto sobre transmisiones patrimoniales**  
Un amigo me prestará dinero para adquirir mi oficina de farmacia. ¿Tenemos que abonar algún impuesto por este acuerdo?

R.L. (Palencia)

«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

En «principio», la normativa dice, efectivamente, que ha de deducirse la amortización mínima:

*Reglamento de IRPF: Artículo 40. Determinación del valor de adquisición*

1. El valor de adquisición de los elementos patrimoniales transmitidos se minorará en el importe de las amortizaciones fiscalmente deducibles, computándose en todo caso la amortización mínima, con independencia de la efectiva consideración de ésta como gasto.

A estos efectos, se considerará como amortización mínima la resultante del periodo máximo de amortización o el porcentaje fijo que corresponda, según cada caso.

Como sabemos, la ganancia patrimonial es el resultado de restar al valor de transmisión el valor de adquisición de la oficina de farmacia, minorado este último valor en el importe de las amortizaciones practicadas. A este respecto, el artículo transcrito hace pensar que, independientemente de que usted hubiera deducido o no la amortización correspondiente, a la hora de calcular la ganancia patrimonial en la venta tendría que deducir de todos modos el importe mínimo previsto en la normativa, aunque se hubiera olvidado de deducirlo en sus declaraciones.

No obstante, la consulta de la Dirección General de Tributos, V1065-13, afirma que tanto en la regulación correspondiente hasta 2007, de la amortización del fondo de comercio, como en la actual, en la que se habla de deducción del precio, *no se establece un importe mínimo* de dotación a la amortización o de deducción del precio de adquisición del fondo de comercio, de modo que, de prevalecer este criterio, usted no tendría que restar ningún porcentaje no deducido, en el cálculo de la ganancia patrimonial.

## Respuesta

El artículo 7.1.B) del texto refundido del impuesto sobre transmisiones patrimoniales y actos jurídicos documentados, establece que está sujeta al impuesto la concesión de préstamos. No obstante, el artículo 45.I.B).15 del citado texto expone que estarán exentos «los depósitos en efectivo y los préstamos, cualquiera que sea la forma en que se instrumenten».

Por lo tanto, la situación puede resumirse en que la concesión de un préstamo entre particulares constituye una operación sujeta a la modalidad de transmisiones patrimoniales onerosas del impuesto sobre transmisiones patrimoniales y actos jurídicos documentados, en concepto de constitución de préstamo; ahora bien, dicha constitución de préstamo está exenta del impuesto, según lo previsto en el número 15 del artículo 45.I.B) del texto refundido.

No obstante lo anterior, esta exención no exime de la presentación de la declaración del impuesto, ya que el artículo 51.1 del citado texto refundido establece dicha obligación en general para todos los hechos imposables, con independencia de que estén o no exentos del impuesto.



ENVÍENOS SU CONSULTA

 e-mail: [consultasef@edicionesmayo.es](mailto:consultasef@edicionesmayo.es)

©2014 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados



FARMACONSULTING  
EL LÍDER EN TRANSACCIONES

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

## EXPERIENCIA

### ...Juan confía al 100% en Farmaconsulting:

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

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



Manuel Hurga  
BARCELONA



Mª Eugenia Hernando  
MADRID



Inés Pérez  
SALAMANCA



Guillermo Navarro  
ALBACETE



Juan Ricardo Puchades  
VALENCIA



Patricia Carrasco  
SEVILLA



Martínez



Rosa Jáuregui  
GUIPÚZCOA



Silvana Domínguez  
VIGO



Ana Ordóñez  
CANTABRIA

### CONFIANZA



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

### SEGURIDAD



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

### FINANCIACIÓN



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

**23**  
años

1991 - 2014

2000 TRANSACCIONES

Contacte con nosotros  
en el **902 115 765** o en  
[www.farmaconsulting.es](http://www.farmaconsulting.es)

# Pequeños anuncios

## Farmacias

### Compras

**Compro** farmacia en Madrid capital, zona centro. Facturación en torno a 350.000 €. Local a partir de 50 m<sup>2</sup>. Sin intermediarios. Tel.: 677 204 231.

### Ventas

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

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

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

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

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

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

**Se vende** farmacia por jubilación, sin empleados, local en propiedad de 43 m<sup>2</sup>. Facturación: 337.000 euros. Mobiliario moderno. Sureste de Madrid capital. Sin intermediarios. Tel.: 654 968 108.

## Trabajo

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

**Auxiliar de farmacia** con 12 años de experiencia se ofrece para trabajar en Ciudad Real, Puertollano o pueblos

## GÓMEZ CÓRDOBA ABOGADOS S.L.

Transmisiones  
Servicios fiscales  
Concursos  
Servicios jurídicos

Teléfono compraventa  
91 35 338 86

Teléfono otros  
91 45 797 45

[www.gomezcordoba.com](http://www.gomezcordoba.com)

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](mailto:info@divico.es) o llamar al 934 518 833. Máxima confidencialidad ([www.divico.es](http://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](mailto:mcarmen789@hotmail.com) o al teléfono 667 237 684.

## Varios

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

**Vendo** 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](mailto:isanzarigita@gmail.com).

## TRANSMISIONES OFICINAS DE FARMACIA



Más de 43 profesionales al  
servicio de nuestros clientes

C/ General Arando, 11 - 1º 28010 - Madrid  
Madrid - Barcelona - Valencia - Oviedo  
Telf.: 91 445 11 33 / 902 120 509  
E-mail: [asefarma@asefarma.com](mailto:asefarma@asefarma.com)  
[www.asefarma.com](http://www.asefarma.com)

## «Batonnage»

El *batonnage* es una técnica enológica que consiste en mantener las lías finas del propio vino en suspensión dentro de la bodega. Se realiza con un bastón; de ahí el nombre de bastoneo, o *batonnage* en francés. Las lías son levaduras muertas que quedan en el vino y el *batonnage* ayuda a que no se depositen en el fondo y se mezclen bien con el conjunto del vino.

Así pues, el *batonnage* persigue unos fines muy específicos. El primero es aumentar el volumen glicérico y untuosidad en boca, ya que al remover las lías muertas, éstas liberan cadenas de manosas contenidas en sus paredes formando manoproteínas. Estos polisacáridos se unen a los taninos, que normalmente son amargos, astringentes y ásperos, convirtiéndolos en algo más graso, más sedoso y más dulce y haciendo que el vino se vuelva más redondo, que gane en volumen, en suavidad, en aterciopelado.

Mejora la aptitud del vino para su crianza en bodega. La mayor estructuración del vino unido a un consumo de oxígeno por parte de las lías favorece un envejecimiento más lento y progresivo. Mejora la estabilidad del vino, ya que al combinarse con las proteínas del vino, éste mejora su estabilidad frente a posibles precipitaciones. Esta práctica se emplea con gran asiduidad en los vinos blancos puestos en bodega para aumentar así su estabilidad, untuosidad y aromas varietales; el resultado son vinos blancos sorprendentes y fuera de lo común gracias al complejo tejido aromático que consiguen y al volumen en boca final.

Pep Bransuela  
Farmacéutico y enólogo

## Flor d'Albera Moscat Sec 2011

**Bodega: Martí Fabra. D.O. Empordà**  
**Varietal: Moscat 100%**  
**Precio: 11 €**

El flor d'Albera es un monovarietal de muscat plantado en suelos pobres de pizarra en la vertiente de l'Albera en los Pirineos, al norte del Alt Empordà, en un clima mediterráneo muy fuertemente influido por el viento de tramontana.

Este vino blanco ha realizado fermentación y posterior crianza en barricas de roble francés sobre lías durante 12 meses. Expresa perfectamente la singularidad del terreno y de la variedad muscat.

El resultado es un vino muy aromático, de color amarillento dorado intenso y con una buena carga de alcohol. En nariz tiene una intensidad aromática muy alta, con un predominio de la miel, las flores de azahar, y aromas torrefactos, de vainilla y café. En boca es muy untuoso y duradero. Muy recomendable su maridaje con arroces de marisco y peces blancos con salsas grasas.



## El guacamayo rojo

**Manuel Machuca**  
**Editorial Anantes**  
**Sevilla, 2014**

El farmacéutico Manuel Machuca acaba de presentar su segunda novela, *El guacamayo rojo*, en la que narra la historia de tres generaciones de emigrantes andaluces en Brasil, desde los Ortega, una familia de campesinos almerienses que en 1904 desembarcan en el puerto de Santos, hasta Luis Guzmán, un joven arquitecto sevillano que en 2011, desesperado por la falta de trabajo, decide emigrar ante la falta de perspectivas. La obra se desarrolla íntegramente en la ciudad de Sao Paulo y trata sobre emigrantes que se han visto obligados a salir de su patria para buscar un futuro mejor fuera de ella. Un futuro que su propio país les negaba. *El guacamayo rojo* pretende ser, en definitiva, un pequeño homenaje a los que tienen que marcharse, a los que se sacrifican para que otros sigan donde están, sin mover un dedo para cambiar la situación de un país que les llena la boca de palabras grandilocuentes, pero que sus hechos los dejan en mera retórica patrioter.

Manuel Machuca se estrenó en la literatura con *Aquel viernes de julio*, novela en la que explicaba los acontecimientos que vive Borja Quincoces y Alvear, un joven de la alta burguesía sevillana, la noche del 17 al 18 de julio de 1936.



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



## Ánima

**Wajdi Mouawad**  
**Destino**  
**Barcelona, 2014**

Diez años le ha costado al dramaturgo Wajdi Mouawad escribir esta joya literaria. Un relato intenso, desgarrador, en el que Mouawad hace callar al hombre y da voz a los animales: son ellos quienes nos narran la escalofriante búsqueda del protagonista de *Ánima*, Wahhch Debch, que decide recorrer la frontera entre EEUU y Canadá en busca del asesino de su mujer.

Pero más allá del *thriller* o de la *road novel* donde se da caza al asesino, Wahhch deberá afrontar una búsqueda íntima en su pasado, y tejer el hilo del recuerdo para recuperar su identidad, su vida y su humanidad.

*Ánima* nos lleva por un camino desconocido a un lugar inhóspito y de una violencia feroz, brutal, que nos repele pero que somos incapaces de abandonar y de olvidar al acabar el libro.

<http://www.planetadelibros.com/animas-libro-117233.html>

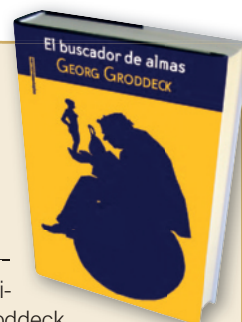


## El buscador de almas

**Georg Groddeck**  
**Editorial Sexto Piso**  
**Madrid, 2014**

*El buscador de almas* fue la única novela escrita por Georg Groddeck (1866-1934), uno de los padres fundadores del movimiento psicoanalítico. Cuenta la historia de August Müller, un burgués que se ve aquejado de escarlatina y desarrolla una obsesión con las chinches de su habitación. A partir de ahí se embarca en un delirio que lo transformará en Thomas Weltlein, encarnación viva de los pensamientos reprimidos, los deseos y los impulsos que conforman lo que en psicoanálisis se conoce como el «ello». Al conducirse en la vida mediante una «asociación libre de disparates», Weltlein desata el caos ante la mirada perpleja de la rígida sociedad germánica, que oscila entre la incomprensión y el escándalo ante su comportamiento.

<http://www.sexto piso.es/6807-el-buscador-de-almas/>



## Limbo

**Melania G. Mazzucco**  
**Editorial Anagrama**  
**Barcelona, 2014**

Manuela Paris, joven suboficial del ejército italiano, regresa en navidades a su pueblo, Ladíspoli, una pequeña ciudad de la costa romana. Gravemente herida en un atentado durante una misión en Afganistán, vive en el limbo de una lenta recuperación, tanto física como psicológica. Mientras, restablece los vínculos con su familia, se reencuentra con su propio pasado de adolescente problemática y trata de recuperar la memoria de lo ocurrido en el frente de batalla, escribiendo para sí misma los recuerdos de aquella experiencia. Y durante este largo proceso de asimilación de su pasado encuentra a Mattia, que vive también en el limbo de un secreto que se resiste a ser revelado y que puede explicar su negativa a todo compromiso.

*Limbo* ha recibido, entre otros, los Premios Elsa Morante, Rhegium Julii y Bottari Lattes Grinzane.

[http://www.anagrama-ed.es/titulo/PN\\_860](http://www.anagrama-ed.es/titulo/PN_860)



## La fuerza de un sueño

**Teresa Perales**  
**Conecta**  
**Barcelona, 2014**

Cuando con 19 años Teresa Perales sufrió una enfermedad que la obligó a partir de ese momento a moverse en silla de ruedas, podría haber decidido ver sólo todas las cosas que aparentemente ya no podía hacer. Y, sin embargo, tomó el camino contrario; a pesar de los auténticos muros que se levantaban frente a ella, decidió aprender a enfrentarse a las cosas de forma diferente a como lo hacía antes, negándose a asumir la excusa del autosabotaje que implica el «no puedo». Esa actitud positiva la llevó a la práctica del deporte de élite, a batir varios récords del mundo de natación y a conquistar 22 medallas paralímpicas.

A partir de su propia experiencia personal, Teresa formula su particular teoría del «espiralismo», que afirma que cada uno de nosotros es capaz de crear su propia espiral de optimismo y felicidad. De ello nos habla en *La fuerza de un sueño*.

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



A tu salud

# El profesor Nadal

Paloma Ruiz Vega\*

Rafael Nadal, socio de la Academia Médico-Práctica de Barcelona, remite a la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz un trabajo, cumpliendo así con el mantenimiento del intercambio científico que marca el Reglamento gaditano para sus corresponsales, en el siglo XIX.

Al llegar a la Academia de Barcelona noticias de los casos de lepra que habían aparecido en Reus, tuvo motivos justificados para requerir todos los datos acreditativos que fuesen posibles acerca del desarrollo de esta terrible dolencia, por lo que para cumplir su cometido se dirigió a su socio corresponsal residente en Reus, Jayme Ardevol, que además ostentaba el cargo de secretario de la Diputación Provincial de Tarragona.

El cuadro clínico de esta patología, descrita en 1819 por el Dr. Ardevol, fue llevado al conocimiento del excelentísimo don Francisco Javier de Castaños, capitán general de esta provincia, y así pudo llevarse a cabo la inspección en comisión por parte de los académicos Grasser, Heva, Mir y Nadal a los pacientes de elefantiasis naturales de Reus, de Montblanch y de Mataró ingresados en el Hospital de San Lazaro, y pudo atestiguar la existencia de la lepra, y de tal gravedad que exigía la consideración del Gobierno Político Superior y de la Junta Suprema de Sanidad del Reino.

En su trabajo, Rafael Nadal hace una exposición sobre la inspección de los leprosos existentes en los pueblos del campo de Tarragona, que había sido realizada en 1820 por orden del Gobierno Político Superior de la Antigua provincia de Cataluña, que la encomendó a la Academia Nacional Médico-Práctica de Barcelona, que se responsabiliza a través de sus socios seleccionados.

Entre las medidas sanitarias adoptadas en la referida inspección, Nadal especifica el aislamiento de los leprosos con tubérculos ulcerados en aposentos separados del



COMENTA EN [www.elfarmacutico.es](http://www.elfarmacutico.es)

©Thinkstock

resto de sus familias; los medicamentos recomendados en las lesiones de estos enfermos son el agua de cal y el sulfato de aluminio aplicados bajo la forma farmacéutica de fomentos.

El profesor de Medicina Rafael Nadal resalta en el trabajo que envía a la Academia Gaditana la importancia de la curación paliativa en los enfermos de lepra, por lo que esta modalidad terapéutica debe ser tenida en cuenta por los profesores de Medicina que los tengan bajo su responsabilidad.

Rafael Nadal refiere que la lepra llegó a las montañas de Prades situadas a una distancia de cuatro leguas de Reus.

El profesor de Medicina Juan Ferrandis aplicó en el tratamiento de la lepra demulcentes, quinados y mercuriales, atendiendo a los distintos

temperamentos de los afectados, uno de los cuales fue sometido a los vapores de gas sulfuroso.

Nadal expone que la expansión de la lepra, observada con escrupulosidad, le hace pronosticar los progresos de «un mal» que considera contagioso por «la generación», por «la lactancia» y por una «impura vacunación», y concluye así las *Reflexiones político-médicas*, solicitadas en 1820 por orden del Gobierno Político Superior de la Antigua provincia de Cataluña, a la Academia Nacional Médico-Práctica de Barcelona. ●

\*Miembro de AEFLA. Académica de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz, Sección de Historia de la Farmacia. Académica de la Real Academia de San Dionisio de Ciencias, Letras y Artes de Jerez de la Frontera (Cádiz). Académica de la Real Academia de Medicina de Catalunya.

**NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Mupirocina ISDIN® 20 mg/g pomada.** COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA: Cada gramo de pomada contiene 20 mg de mupirocina. FORMA FARMACÉUTICA: Pomada. Pomada de color blanquecino. DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas: Mupirocina ISDIN está indicada para el tratamiento de las siguientes infecciones cutáneas causadas por microorganismos sensibles. Infecciones primarias, tales como impétigo, foliulitis y forunculosis. Infecciones secundarias, tales como dermatitis atópica, dermatitis eczematosa y dermatitis de contacto sobreinfectadas y lesiones traumáticas infectadas, siempre que su extensión sea limitada. Deben tenerse en cuenta las recomendaciones nacionales referentes al uso apropiado de antibacterianos. Posología y forma de administración. Posología: Adultos y niños. Una aplicación 2-3 veces al día durante 5-10 días, dependiendo de la respuesta. Si tras 3-5 días de tratamiento con mupirocina no se aprecia mejoría se debe reconsiderar el diagnóstico y/o el tratamiento. Pacientes de edad avanzada. No es necesario efectuar un ajuste posológico a menos que exista riesgo de absorción sistémica de polietilenglicol y haya evidencia de insuficiencia renal moderada o grave. Pacientes con insuficiencia renal. Mupirocina ISDIN debe utilizarse con precaución en pacientes con insuficiencia renal. Forma de administración: Uso cutáneo, mediante la aplicación de una pequeña cantidad de pomada sobre la zona afectada. En caso necesario puede cubrirse la zona tratada con un vendaje oclusivo o de gasa. La zona a tratar debe lavarse y secarse cuidadosamente antes de la administración. Mupirocina ISDIN no es adecuado para administración nasal (existe otra presentación para administración por vía nasal). Contraindicaciones: Hipersensibilidad a la mupirocina o a alguno de los excipientes. Advertencias y precauciones especiales de empleo: Mupirocina ISDIN debe administrarse exclusivamente mediante uso cutáneo, debiéndose evitar el contacto con los ojos y las mucosas. En caso de contacto con los ojos, éstos se deben lavar cuidadosamente con agua hasta eliminar los residuos de pomada. Mupirocina ISDIN no es adecuado para administración nasal. Mupirocina ISDIN contiene polietilenglicol (macrogol), motivo por el que debe administrarse con precaución a pacientes con insuficiencia renal o a pacientes de edad avanzada, en los que la presencia de insuficiencia renal y la posibilidad de absorción sistémica de polietilenglicol a través de piel dañada podrían empeorar la función renal. En el caso de que se produjera sensibilización o irritación local grave durante el empleo de este medicamento, el tratamiento debe interrumpirse y el resto de crema eliminarse, instaurándose un tratamiento alternativo apropiado para la infección. El uso prolongado de este medicamento puede dar lugar a la selección de microorganismos resistentes. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. No se han realizado estudios de interacción con otros medicamentos. Sin embargo, no se recomienda el uso simultáneo con otras preparaciones de uso cutáneo. Fertilidad, embarazo y lactancia. Embarazo: No se dispone de datos adecuados sobre el uso de mupirocina en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no muestran efectos perjudiciales directos o indirectos sobre el embarazo, desarrollo embrionario, parto o desarrollo postnatal. Este medicamento debería prescribirse con precaución a mujeres embarazadas. Lactancia: No se dispone de información suficiente sobre la excreción de mupirocina por la leche materna. Dado que no se puede determinar la exposición del lactante a este antibiótico, especialmente cuando el riesgo de absorción sistémica sea mayor, el uso de mupirocina debe basarse en la relación beneficio-riesgo tanto para la madre como para el lactante. Si se usa para tratar grietas en el pezón, éste debe lavarse bien antes de dar el pecho. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas: No se han llevado a cabo estudios específicos pero es poco probable que este medicamento afecte la capacidad para conducir vehículos y manejar máquinas. Reacciones adversas: A continuación se enumeran las reacciones adversas clasificadas por órganos y frecuencia. Las frecuencias se definen como: 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  $< 1/1.000$ ), muy raras ( $< 1/10.000$ ), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Las reacciones adversas frecuentes y poco frecuentes se determinaron a partir de los datos de seguridad de una población de ensayos clínicos de 1.573 pacientes tratados en 12 ensayos clínicos. Las reacciones adversas muy raras se determinaron fundamentalmente a partir de los datos de post-comercialización. Trastornos del sistema inmunológico. Muy raras: Reacciones alérgicas sistémicas. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo. Frecuentes: Quemazón localizada en el área de aplicación. Poco frecuentes: Picor, eritema, escozor y sequedad localizados en el área de aplicación. Reacciones de hipersensibilidad cutánea. Sobredosis. La toxicidad de mupirocina es muy baja. Se dispone de información limitada sobre casos de sobredosis con Mupirocina ISDIN. En caso de ingestión accidental se debe administrar tratamiento sintomático. En caso de ingerir grandes cantidades de pomada, se debe monitorizar estrechamente la función renal en pacientes con insuficiencia renal debido a los efectos adversos del polietilenglicol. DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes. Macrogol 400, Polietilenglicol 3350. Incompatibilidades. No procede. Período de validez: 2 años. Una vez abierto, no conservar a temperatura superior a 25°C, hasta un máximo de 6 meses. No utilizar este medicamento si observa que la pomada no tiene un color blanquecino. Precauciones especiales de conservación. No conservar a temperatura superior a 25°C. Para las condiciones de conservación tras la primera apertura del medicamento ver período de validez. Naturaleza y contenido del envase: Tubo de aluminio con boquilla y tapón conteniendo 15 ó 30 gramos de pomada. Precauciones especiales de eliminación: La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se establecerá de acuerdo con la normativa local. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: Isdin, SA. Provençals, 33. 08019 Barcelona. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: 75.862. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN. Abril 2012. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO. Marzo 2012. PRESENTACIÓN Y PVP: Mupirocina 20 mg/g pomada 15 g PVL 2,44 €; PVP: 3,66 €; PVP IVA: 3,81€. Mupirocina 20 mg/g pomada 30 g PVL: 4,81 €; PVP: 7,22€; PVP IVA: 7,51€. Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Enero 2013.

**NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Amigermol® 20 mg/g crema.** COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA. Cada gramo contiene 20 mg de ácido fusídico. Excipientes: La crema también contiene 0,04 mg de butilhidroxianisol (E320), 111 mg de alcohol cetílico y 2,70 mg de sorbato de potasio (E202) por gramo de crema. Para consultar la lista completa de excipientes ver Lista de excipientes. FORMA FARMACÉUTICA. Crema. Crema homogénea y blanca. DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas. Tratamiento a corto plazo de las siguientes infecciones cutáneas superficiales: impétigo y dermatosis impetiginizada; en el tratamiento local sólo para formas localizadas de un pequeño número de lesiones; en el tratamiento local combinado con un tratamiento antibiótico sistémico adecuado para formas más extensas; desinfección de zonas microbianas cutáneo-mucosas, en portadores sanos de estafilococos y después de infecciones por estafilococos, concretamente forunculosis. Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales referentes al uso adecuado de agentes antibacterianos. Se deberán tener en cuenta las recomendaciones oficiales acerca del uso adecuado de los antibacterianos. Posología y forma de administración. Aplicación local con o sin apósito, una o dos veces al día, después de limpiar la superficie infectada, en adultos y niños. Evitar la aplicación de una capa gruesa. El tratamiento se debería limitar a una semana, si es posible. La forma de crema está adaptada particularmente para lesiones maceradas e infiltrantes y pliegues cutáneos. Uso cutáneo. Contraindicaciones. Hipersensibilidad al ácido fusídico o a alguno de los excipientes. Advertencias y precauciones especiales de empleo. Advertencias especiales. Se debe evitar la reabsorción y paso a vía sistémica del antibiótico en caso de lesiones epidérmicas extensas y úlceras en las piernas. La sensibilización por vía tópica puede poner en peligro el uso posterior por vía sistémica del mismo antibiótico (ver Reacciones Adversas). Precauciones de uso. Este medicamento no se debe aplicar en los ojos ni en la superficie interior de los párpados. La duración del tratamiento se debe limitar, ya que el antibiótico utilizado por vía local puede seleccionar organismos gram resistentes y favorecer una sobreinfección por organismos resistentes al antibiótico. Este medicamento puede producir reacciones locales en la piel (como dermatitis de contacto) porque contiene alcohol cetílico, sorbato de potasio y butilhidroxianisol o irritación de los ojos y membranas mucosas porque contiene butilhidroxianisol. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. No aplicable. Embarazo y lactancia. Embarazo. No hay datos relativos al uso de ácido fusídico en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales no han mostrado toxicidad para la reproducción. Si se utiliza ácido fusídico de forma sistémica durante el tercer trimestre del embarazo, existe riesgo de hiperbilirrubinemia en el neonato. Teniendo en cuenta la absorción sistémica limitada cuando se utiliza de forma cutánea, el ácido fusídico se puede utilizar durante el embarazo por un corto período de tiempo y en zonas pequeñas de piel. Si se utiliza durante períodos de tiempo más largos o en zonas más extensas de piel, el ácido fusídico no se debería utilizar durante el embarazo debido a la falta de datos. Lactancia. Se desconoce si el ácido fusídico se excreta en la leche materna después de un uso tópico. El ácido fusídico se puede utilizar durante la lactancia por un corto período de tiempo y en zonas pequeñas. Si se utiliza durante períodos de tiempo más largos o en zonas más extensas o en infecciones mamarias, es recomendable interrumpir la lactancia. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. No aplicable. Reacciones adversas. Las reacciones adversas se enumeran a continuación según la clasificación órgano-sistema y frecuencia. Las frecuencias son definidas como: 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  $< 1/1.000$ ), muy raras ( $< 1/10.000$ ), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: frecuencia no conocida: dermatitis de contacto, eccema. Posible selección de cepas resistentes al antibiótico usado de forma local, perjudicial para el uso oral (posterior) del mismo antibiótico. Sin embargo, la mayoría de veces, las cepas resistentes in vivo vuelven a ser sensibles después de un corto período de latencia. Debido a la absorción percutánea del producto, el tratamiento no debería exceder una semana y no debería aplicarse sobre superficies extensas, en particular, en lactantes (debido a la inmadurez de la función renal), puesto que la posibilidad de efectos adversos hepáticos no se puede excluir completamente. Sobredosis. No aplicable. DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes. Butilhidroxianisol (E320); Alcohol cetílico; Glicerol; Parafina líquida; Polisorbato 60; Sorbato de potasio (E202); Agua purificada; Parafina blanda blanca; Ácido clorhídrico (para ajuste de pH). Incompatibilidades. Ninguna. Período de validez. 2 años. La crema es estable durante 6 meses tras la primera apertura del tubo. Precauciones especiales de conservación. No requiere condiciones especiales de conservación. Naturaleza y contenido del envase. Tubo de aluminio lacado en el interior, sellado con una membrana de aluminio y cerrado con un tapón de rosca blanco de polietileno. Contenido: 10 g, 15 y 30 g. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones. No aplicable. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN. ISDIN SA Provençals 33 08019 Barcelona España. NÚMERO(S) DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN. 74.064 FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN. Mayo de 2011. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO. Agosto de 2010. PRESENTACIÓN Y PVP: Amigermol® 20 mg/gr crema 15g PVL: 1,85€; PVP: 2,78 €; PVP IVA: 2,89€ Amigermol® 20 mg/gr crema 30g PVL: 3,28€; PVP: 4,92€; PVP IVA: 5,12€ Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Enero 2013.

**NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Amigermol® 20 mg/g pomada.** COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA. Cada gramo contiene 20 mg de fusidato de sodio. Excipientes: La pomada también contiene 4 mg de alcohol cetílico y 46 mg de lanolina (o grasa de lana) por gramo de pomada. Para consultar la lista completa de excipientes ver Lista de excipientes. FORMA FARMACÉUTICA. Pomada DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas. Tratamiento a corto plazo de las siguientes infecciones cutáneas superficiales: -impétigo y dermatosis impetiginizada -en el tratamiento local sólo para formas localizadas de un pequeño número de lesiones, -en el tratamiento local combinado con un tratamiento antibiótico sistémico adecuado para formas más extensas, -desinfección de zonas microbianas cutáneo-mucosas, en portadores sanos de estafilococos y después de infecciones por estafilococos, concretamente forunculosis. Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales referentes al uso adecuado de agentes antibacterianos. Se deberán tener en cuenta las recomendaciones oficiales acerca del uso adecuado de los antibacterianos. Posología y forma de administración. Aplicación local con o sin apósito, una o dos veces al día, después de limpiar la superficie infectada, en adultos y niños. Evitar la aplicación de una capa gruesa. El tratamiento se debería limitar a una semana, si es posible. No utilizar en lesiones maceradas e infiltrantes, ni en pliegues cutáneos ni en caso de úlceras en las piernas. Uso cutáneo. Contraindicaciones. Hipersensibilidad conocida al ácido fusídico/fusidato de sodio o a alguno de los excipientes. Advertencias y precauciones especiales de empleo. Advertencias especiales. Se debe evitar la reabsorción y paso a vía sistémica del antibiótico en caso de lesiones epidérmicas extensas y úlceras en las piernas. La sensibilización por vía tópica puede poner en peligro el uso posterior por vía sistémica del mismo antibiótico (ver Reacciones Adversas). Precauciones de uso. Este medicamento no se debe aplicar en los ojos ni en la superficie interior de los párpados. La duración del tratamiento se debe limitar, ya que el antibiótico utilizado por vía local puede seleccionar organismos gram resistentes y favorecer una sobreinfección por organismos resistentes al antibiótico. Este medicamento puede producir reacciones locales en la piel (como dermatitis de contacto) porque contiene alcohol cetílico y lanolina (o grasa de lana). Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. No aplicable. Embarazo y lactancia Embarazo. No hay datos relativos al uso de ácido fusídico en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales no han mostrado toxicidad para la reproducción. Si se utiliza ácido fusídico de forma sistémica durante el tercer trimestre del embarazo, existe riesgo de hiperbilirrubinemia en el neonato. Teniendo en cuenta la absorción sistémica limitada cuando se utiliza de forma cutánea, el ácido fusídico se puede utilizar durante el embarazo por un corto período de tiempo y en zonas pequeñas de piel. Si se utiliza durante períodos de tiempo más largos o en zonas más extensas de piel, el ácido fusídico no se debería utilizar durante el embarazo debido a la falta de datos. Lactancia. Se desconoce si el ácido fusídico se excreta en la leche materna después de un uso tópico. El ácido fusídico se puede utilizar durante la lactancia por un corto período de tiempo y en zonas pequeñas. Si se utiliza durante períodos de tiempo más largos o en zonas más extensas o en infecciones mamarias, es recomendable interrumpir la lactancia. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. No aplicable. Reacciones adversas. Las reacciones adversas se enumeran a continuación según la clasificación órgano-sistema y frecuencia. Las frecuencias son definidas como: 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  $< 1/1.000$ ), muy raras ( $< 1/10.000$ ), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: - frecuencia no conocida: dermatitis de contacto, eccema. Posible selección de cepas resistentes al antibiótico usado de forma local, perjudicial para el uso oral (posterior) del mismo antibiótico. Sin embargo, la mayoría de veces, las cepas resistentes in vivo vuelven a ser sensibles después de un corto período de latencia. Debido a la absorción percutánea del producto, el tratamiento no debería exceder una semana y no debería aplicarse sobre superficies extensas, en particular, en lactantes (debido a la inmadurez de la función renal), puesto que la posibilidad de efectos adversos hepáticos no se puede excluir completamente. Sobredosis No aplicable. DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes. Parafina blanda blanca. Alcohol cetílico. Lanolina (o grasa de lana). Parafina líquida. Incompatibilidades. Ninguna. Período de validez. 2 años. La pomada es estable durante 6 meses tras la primera apertura del tubo. Precauciones especiales de conservación. No requiere condiciones especiales de conservación. Naturaleza y contenido del envase. Tubo de aluminio lacado en el interior, sellado con una membrana de aluminio y cerrado con un tapón de rosca blanco de polietileno. Contenido: 10 g, 15 y 30 g. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones. No aplicable. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN. ISDIN SA Provençals 33, 08019 Barcelona, España. NÚMERO(S) DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN. 74.063 FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN. Mayo de 2011. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO. Agosto de 2010. PRESENTACIÓN Y PVP: Amigermol® 20 mg/gr pomada 30g PVL: 3,28€; PVP: 4,92€; PVP IVA: 5,12€ Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Enero 2013.



## El primer ensayo clínico

Juan Esteva de Sagra

La farmacia actual se basa en la evidencia: las propiedades terapéuticas de los fármacos han de dejar atrás el mero empirismo, la intuición o la fantasía y superar ensayos toxicológicos, microbiológicos, de calidad, farmacológicos y, finalmente, clínicos. Ningún medicamento puede ser comercializado si previamente no se ha realizado un ensayo con una muestra de población representativa en la que se haya comprobado, frente a un grupo testigo, la eficacia, y también la seguridad, del medicamento ensayado.

Es por ello que las propiedades de muchas plantas y minerales permanecen en terreno especulativo. Se afirman muchas cosas sobre sus virtudes, pero no se dispone de ninguna evidencia científica. Quizá curen, y las medicinas alternativas las usan sin los estrictos requisitos de la farmacia científica, pero no hay evidencia, científicamente demostrada, de sus virtudes.

Aunque no siempre fue así. Galeno, Dioscórides, Paracelso y todos los farmacólogos anteriores a la introducción del método experimental en la farmacia durante los siglos XIX y XX, atribuían propiedades terapéuticas a los medicamentos según su aspecto, color y sabor, o por deducciones lógicas o en aplicación de alguna teoría, hasta tal punto que se atribuye a Averroes una cita, que yo nunca he encontrado, según la cual cuando la clínica contradiga a la teoría hay que despreciar los datos clínicos en beneficio de la solidez doctrinal. Me gustaría encontrar esa cita, a la que si no existe se le podría aplicar aquello de que *se non è vero, è ben trovato*.

Lo que no todo el mundo sabe es que el primer ensayo clínico se realizó en un barco con una sustancia tan humilde como el zumo de limón. James Lind (1716-1794), un médico escocés perteneciente a la Armada Británica, realizó en el mar un ensayo con sus marineros y demostró que el zumo de limón previene y cura el escorbuto. Hoy se sabe que es por su alto contenido en vita-



mina C. Nacido en Edimburgo, en 1748 se retiró de la Marina y en 1753 publicó su *Tratado sobre la naturaleza, las causas y la curación del escorbuto*.

Lind navegó en el *Salisbury* entre 1746 y 1747. El escorbuto diezma a la tripulación del barco: de 350 marineros, sólo sobrevivieron 80. En mayo de 1747, Lind realizó el primer ensayo clínico bien documentado del que se tiene noticia. A cada marinero se le dio un tratamiento distinto: dos de ellos tomaban un litro de sidra al día, otros 25 gotas de elixir de vitriolo tres veces al día, otros dos ingerían dos cucharadas de vinagre tres veces al día, a dos más se les dio a beber un cuarto de litro de agua de mar cada día, a otros dos se les dieron dos naranjas y un limón por persona cada 24 horas. El resultado fue contundente: todos los marineros empeoraron, excepto los que bebie-

ron sidra, que presentaron una leve mejoría, y los que tomaron cítricos, que se recuperaron (uno de ellos incluso se reincorporó al servicio al cabo de 6 días). El resto, que se alimentaba con gachas, azúcar, caldo de carnero, morcillas, galletas, cebada, pasas, arroz, pasas de Corinto y vino, presentaba un estado calamitoso. Lind convenció al Capitán Cook de que alimentase a su tripulación con frutas frescas, especialmente con cítricos. En 1789 se tomaron las primeras medidas y en 1795 en los navíos de la Armada Británica siempre había fruta fresca, sobre todo cítricos. Lind también defendió que los marineros dispusiesen de ropa limpia, que se hicieran fumigaciones y que los barcos se limpiaran de forma periódica.

El primer ensayo clínico: una mente clarividente, unos enfermos desahuciados con los que podía experimentarse a voluntad sin ningún protocolo ético, una enfermedad terrible, el escorbuto, y unas gotas de zumo de naranja y de limón. Un humilde comienzo para una historia muy ambiciosa: que todos los fármacos evidencien clínicamente sus propiedades, y que los participantes en el ensayo estén protegidos. ●

## Una calle en Medina de Rioseco

Raúl Guerra Garrido

El Ayuntamiento de Medina de Rioseco, la ciudad de los almirantes de Castilla, ha puesto mi nombre a una de sus calles y esta generosa concesión me anonada. El almirantazgo, el canal, la salida al mar, siempre la mar, y la metáfora naval de Unamuno a sus cuatro iglesias catedrales de Santiago, San Francisco, Santa Cruz y Santa María de Mediavilla, cuatro navíos de páramo: «Hunden tus naves su vuelo en mar seco, tu terruño». Dar nombre a una calle es un impacto psicológico que no se somatiza con literatura, pues excede a cualquier metáfora; de golpe los personajes son personas vivas que nunca llegarás a conocer ni a merecer en toda su sensible profundidad. Puede que al recibir la noticia la cara refleje el pasmo, pero no creo que exista «la cara de nombre de calle». En compensación sabes que nadie reflexiona sobre el origen del nombre de una calle, su nombre nunca es evocativo; Hermsilla podía haber sido más guapa y Velázquez un jugador de fútbol. El nombre es un denominativo catastral neutro, como Quinta Avenida, Gran Vía o Plaza Mayor, una referencia que clasifica el lugar en planos urbanísticos, guías de teléfonos, tarjetas de visita y recibos de la luz. Un orgullo personal que no es el del mérito propio sino el del honor concedido por alguien (individual y colectivo) que te aprecia, y ese aprecio y deferencia es lo estimable, lo más estimable, quizá lo único estimable de cualquier nomenclátor callejero. Repasar ese elenco de nombres en la correspondiente página web es reconsiderar el talante de la ciudad, de sus regidores, en un momento histórico determinado, y saber que tu presencia es un accidente que puede cambiar en el siguiente pleno municipal, pura contingencia. No creérselo y mucho agradecimiento es la actitud debida. Una desmesura del ego el pensar que han de referirse a ti cotidianamente todos los inquilinos de las casas que con-



©Thinkstock

figuran tan privilegiado espacio. La calle es la apoteosis civilizada del urbanismo, pero si vives en la de Felipe II podrán preguntarte por el mercadillo de los hippies o el palacio de deportes, jamás oirás una referencia a tan destacado y controvertido monarca. En tu mismidad estás tan satisfecho como sorprendido, pocos regalos acumulan tanta generosidad y también tan complejas contradicciones: una dirección postal no es un modelo de comportamiento. Eres un intruso que ha de conseguir no ser un extraño o al menos no ser una molestia. Es una injerencia en el otro, en tantos otros, que te abrumba de vanidosa autoestima, sentimiento a amortiguar anegándote en las gracias, puesto que el agradecimiento es la memoria del corazón. En contra de lo que en principio parece, para

una persona lúcida o al menos razonable, dar nombre es un creativo ejercicio de humildad. *Castilla en canal* es mi versión apasionada del Canal de Castilla, la gran epopeya civil que fue mucho más allá de «obra de ingeniería hidráulica del siglo XVIII» (cartel de carretera), y ahora, de forma insospechada, vengo a nominar un fragmento de la dársena de Medina de Rioseco, uno de los tres extremos de tan extraordinario ejemplo cívico de la Ilustración: demasiada recompensa para un simple escrito. Tantos vecinos, familias enteras acumulando las alegrías y disgustos de su cotidianidad, un nombre en su remite. ¿Cómo sobreponerme a tamaña demostración de afecto? Medina de Rioseco: muchas gracias. Siempre. ●



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

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



Baja abrasividad



## blanqueadora

Blanquea eficazmente y previene la sensibilidad dental



DENTAID  
technology

nanorepair®



## 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](http://YourMylan.com)

*Veronique*

Directora de Planta  
de Mylan Lyon, Francia

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

 **Mylan**

Seeing  
is believing

SAUVETE  
DI