

INVIERNO: BAJAS TEMPERATURAS, SALUD EN RIESGO



Ureadin Fusion® Micellar Solution Limpieza Facial Hidratante 4 pasos en 1 solo gesto

Limpia
Desmaquilla incluso Waterproof
Tonifica
Hidrata



Ureadin Fusion® Fluid y Melting Cream Hidratación Dermoactiva

Hidrata 24h
Activa la renovación celular

Hidrata y protege de Día
SPF 30

Hidrata y Nutre de Noche





Ureadin Fusion® Serum Lift Antiarrugas

Descubre el poder regenerador de las células madre de manzana

Corrige y previene arrugas profundas y líneas de expresión

Efecto lifting inmediato y duradero



ISDIN



Ureadin Fusion®

Tu nueva rutina facial:

1. Limpieza hidratante
2. Tratamiento antiarrugas
3. Hidratación Dermoactiva



ISDIN

Sumario

Especial estacional



Durante los meses de invierno proponemos dedicar una atención especial a los deportes de invierno, la acidez de estómago y los resfriados y la gripe.

Curso



El farmacéutico, desde el lugar de privilegio que ofrece la farmacia, desempeña un papel fundamental en la prevención de las drogodependencias en el adolescente.

Legislación



En la actualidad se ha pasado de financiar la adquisición de una oficina de farmacia sobre su pasado, a financiarla sobre un futuro concreto, verosímil y próximo.

5	Editorial Las lágrimas no calman la sed <i>F. Pla</i>	33	Pequeños anuncios Los anuncios de nuestros lectores
6	Notifarma Las novedades del mercado farmacéutico	34	Consulta de gestión patrimonial Transmisión de patrimonio empresarial e IVA/ Arrendamiento: ¿acto de disposición o de administración? <i>Farmaconsulting Transacciones, S.L.</i>
12	El color de mi cristal ¿Cuál debe ser la función del visitador médico? <i>L. Triquell y X. Prat</i>	36	Vinos La filoxera <i>P. Bransuela</i>
14	Especial estacional Invierno: bajas temperaturas, salud en riesgo <i>J.R. Lladós</i>	36	Libros Selección de las novedades literarias
23	Curso de atención farmacéutica: pediatría Prevención de drogodependencias en el adolescente <i>I. Martínez Martínez, I. Martínez Solís</i>	38	A tu salud Lou Reed <i>J. de Dios Jódar</i>
28	Legislación Financiación de la compra de una oficina de farmacia: un cambio de perspectiva <i>F.A. Fernández</i>	41	Detrás del espejo Lo útil se impone <i>J. Esteva de Sagrera</i>
31	Tribuna empresarial Optimización fiscal de la farmacia 2013 <i>J.A. Sánchez</i>	42	Tertulia de rebotica La primera vez <i>R. Guerra</i>

Nixfarma

Software en acción



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

Compruébelo. Verá que bien le sienta.





Las lágrimas no calman la sed

Una de las prácticas de riesgo más peligrosas es hablar de las bondades de visitar a menudo al dentista con alguien que está sufriendo un terrible dolor de muelas. Corres el riesgo de que toda su ira descargue con furia sobre tu cabeza. Pero lo cierto es que el mejor método para evitar los males es una buena planificación de visitas y la incorporación de hábitos saludables a la rutina diaria. No siempre, pues, la verdad es lo más conveniente para la salud. Paradójico, pero cierto.

Del mismo modo, es una práctica que comporta su riesgo —es de esperar que no tanto como la anterior— intentar hablar sobre las estrategias más adecuadas para afrontar los retos de futuro que tiene la profesión farmacéutica en el momento en el que lo más acuciante es calmar el dolor provocado por el incumplimiento reiterado por parte de las Administraciones de los plazos de pago. Un dolor que solo responde a un tratamiento. Cobrando.

No hay duda alguna sobre el deterioro financiero que los retrasos en el pago están provocando en el sector (un deterioro sangrante en algunos casos, como los de Castilla-La Mancha, Valencia y Cataluña) y, también, que es comprensible que los esfuerzos se dirijan a encontrar a toda costa el remedio adecuado, pero dejaríamos de ser consecuentes con la verdad, aun a riesgo de sufrir alguna que otra incompreensión, si no nos hiciéramos eco de los graves problemas estructurales que debilitan al sector y que se mantendrán una vez se supere la situación de incumplimiento de los compromisos de pago por parte de la Administración. Los impagos pasarán, la Ley de Morosidad es una muestra de que Europa no va a permitir un socio que sea moroso con sus proveedores de una forma habitual, utilizando este hábito tan nocivo para la economía como un método perverso y barato de financiación, pero debemos recordar que no se aprecian perspectivas que nos hagan esperar crecimientos sostenidos ni tan siquiera coyunturales, que la contracción del mercado es una realidad, y que si bien es cierto que parece que el sector ha llegado al suelo, nadie puede garantizar que no exista un subsuelo.

No estamos en una crisis que va a desvanecerse para que el brillante pasado vuelva con fuerza. La escasez presupuestaria, el control extremo del déficit, las políticas de austeridad, deberían ser indicadores que nos hicieran entender que estamos sumergidos en una nueva realidad que necesita nuevos modelos, nuevas actitudes, nuevos conocimientos, nuevos instrumentos o... nuevos actores. ■

Francesc Pla



©THINKSTOCK

Notifarma

Apoteca Natura: campaña sobre salud gastrointestinal



La red de farmacias Apoteca Natura puso en marcha durante todo el mes de noviembre la campaña de sensibilización «Estómago e intestino centro de tu salud», cuyo objetivo principal era promover la prevención y el mantenimiento del bienestar gastrointestinal. Este servicio, que contó por primera vez con la colaboración de SE-

MERGEN (Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria), ofrecía la posibilidad de contestar un cuestionario (con cita previa) que el farmacéutico ponía a disposición de todo aquel que se mostró interesado en cuidar de su salud de forma natural para la creación de un mapa de bienestar gastrointestinal y la identificación de los factores de riesgo.

El resultado de esta campaña es que las personas que acuden a una farmacia Apoteca Natura cuentan con un beneficio extra para su salud, ya que «asesoramos y ayudamos tanto a la prevención como a la detección de problemas. Para mí, el farmacéutico es el 'Asesor de Salud' y estas herramientas ayudan a serlo», asegura la farmacéutica Inmaculada Bernabeu.

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Falsos mitos sobre la halitosis

Un 30% de la población adulta padece halitosis, pero la mayoría de pacientes lo desconoce, así como las consecuencias que puede acarrear a su salud. A ello se suma un diagnóstico complicado, motivo por el que Dentaid organizó en Barcelona el I Taller de Salud Bucodental.

Según el Dr. Xavier Calvo, *medical advisor* de Dentaid, «la halitosis puede llegar a alterar la calidad de vida del paciente a nivel psicológico, social e incluso profesional y, en la mayoría de casos, está relacionada con otras patologías. Iniciativas como la de Dentaid son necesarias para dar a conocer esta afección y acabar con los falsos mitos que existen en torno a ella». Falsos mitos que el Dr. Calvo concretó en cuatro:

1. Falso mito: baja prevalencia. Un tercio de la población padece este problema.
2. Falso mito: causas erróneas. El 90% de los casos tiene origen oral; solo el 10% puede ser de origen extraoral.
3. Falso mito: no existe un profesional de referencia. El odontólogo es el especialista responsable de su diagnóstico.
4. Falso mito: no tiene solución o tratamiento. La solución requiere un diagnóstico diferencial y establecer un tratamiento específico.

NUESTRA NUEVA IMAGEN ES MUCHO MÁS.

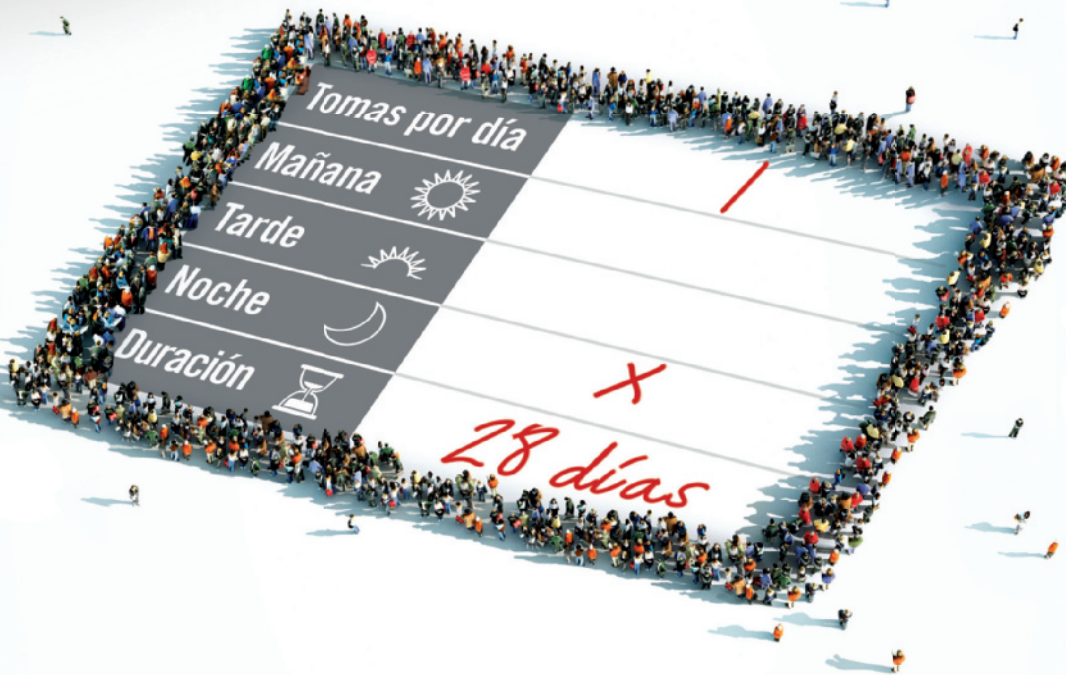
MÁS DESCRIPTIVA. **MÁS** VISUAL. **MÁS** FUNCIONAL.

Nuevos envases adaptados:

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



Novedoso
cuadro
de posología



MÁS RATIO QUE NUNCA

ratiopharm

Radio Salil y el CAR colaboran en distintos proyectos de investigación sobre la salud en el deporte

Radio Salil y las lesiones deportivas: su prevención y recuperación

Las experiencias asimiladas por el trabajo diario del Centro de Alto Rendimiento (CAR) de Sant Cugat (Barcelona) con deportistas de alto rendimiento posibilitan adaptar los conocimientos adquiridos para aplicarlos a la población en general. Estos estudios realizados sobre las lesiones deportivas coinciden en que el 90% de ellas están producidas por el propio entrenamiento. Indican, además, que la rodilla, el muslo y el tobillo son las zonas más afectadas, y que la estructura más dañada es el músculo, seguido por el tendón rotuliano, el tendón de Aquiles y los esguinces articulares.

La valoración fisiológica de la condición física y del estado nutricional son piezas claves en la prevención de las lesiones deportivas. La dosificación de las cargas de entrenamiento debe ser suficientemente intensa y regular para provocar mejoras en el rendimiento de los deportistas, pero en caso de ser excesiva, estar mal planificada o no respetar los periodos de recuperación, incurrirá en problemas físicos que deriven en lesiones.

El trabajo de fisioterapia es, por tanto, una parte fundamental en la planificación de las cargas de entrenamiento, para poder realizar protocolos que permitan la prevención y recuperación de la fatiga y, en consecuencia, el riesgo de lesión.

Los estudios y los profesionales del sector aseguran que aplicar un antiinflamatorio tópico antes y después de la actividad deportiva puede evitar lesiones porque, gracias a su efecto calor, ayuda a preparar los músculos y articulaciones.

La deportista olímpica, Érika Villaécija, campeona del Mundo y de Europa de natación y Olímpica en Atenas 2004, Pekín 2008 y Londres 2012, explicó que sufre una lesión de hombro: «Tengo desgastada la cabeza del húmero y debo seguir unos protocolos de entrenamiento, hacer unos ejercicios tres veces a la



Lluís Til (izquierda), durante una sesión de trabajo



Érika Villaécija

semana, movilidad con el fisio, etcétera, para controlarla. Además, he comprobado que un antiinflamatorio tópico con efecto calor aplicado antes y, por sus propiedades, después de la competición, me ayuda tanto a la preparación del músculo como a su recuperación».

Otro aspecto indispensable es la valoración nutricional, porque sirve para determinar el estado nutricional del individuo, afrontar sus ne-

cesidades alimenticias y, de esta forma, minimizar los riesgos de lesión. Una nutrición inadecuada podría limitar el rendimiento e impedir la progresión que implica un buen entrenamiento.

Por último, hay que tener en cuenta los factores psicológicos. El estrés es la variable psicológica más relevante en lo que se refiere a las lesiones; por lo tanto, las medidas psicológicas orientadas a prevenir las lesiones deben ir dirigidas a la disminución del estrés. Sin embargo, esta es una variable que está presente en la pre-lesión, lesión y post-lesión, donde el objetivo es minimizar su efecto negativo en el deportista. Ansiedad, irritabilidad y pensamientos negativos son solo algunos de los efectos secundarios que aparecen al inicio del proceso.

Conclusiones extraídas de un artículo de Lluís Til, jefe del Departamento de Medicina del CAR de Sant Cugat y del Consorcio Sanitario de Terrassa. Especialista en Traumatología y Medicina de la Educación Física y el Deporte en el CAR de Sant Cugat. Coordinador de este proyecto de investigación en colaboración con Radio Salil de Laboratorios Viñas.

Experiencia conjunta

- Radio Salil y el CAR de Sant Cugat analizan un tema fundamental para deportistas y profesionales del sector médico y farmacéutico: las lesiones deportivas.
- En este proyecto de investigación sobre las lesiones deportivas han contado con la participación de la deportista Olímpica Érika Villaécija, campeona del Mundo y de Europa de natación y Olímpica en Atenas 2004, Pekín 2008 y Londres 2012.
- El CAR aporta en estos proyectos las experiencias asimiladas por su trabajo diario con deportistas de élite, y que son aplicables a la población en general, cumpliendo así el objetivo de Radio Salil de poder trasladar a los farmacéuticos los resultados de estos estudios.
- Radio Salil, además, demostrará que los productos antiinflamatorios tópicos están recomendados no solo en la fase previa, sino también en el post-esfuerzo, para evitar las lesiones deportivas.



Foto de familia de los participantes en las sesiones de trabajo

Consoft presentó Farmatic e-commerce a su canal de distribución

Un año más, Consoft se reunió con su canal de distribución, en esta ocasión para la presentación de Farmatic e-commerce, un paso más para facilitar la gestión a las farmacias que estén pensando en la venta *on-line* como modo de incrementar sus ventas y servicios.

Farmatic e-commerce nace como consecuencia de la demanda y de la aprobación del Real Decreto 870/2013, de 8 de noviembre, por el que se regula la venta a través de sitios web de medicamentos no sujetos a prescripción médica.

A partir de ahora, las farmacias usuarias de Farmatic podrán realizar y gestionar ventas *on-line* de forma totalmente integrada con su aplicación de la manera más sencilla, con un único CRM, eliminando la duplicidad de trabajo y disfrutando de servicios de *e-commerce* prestados por empresas especializadas de reconocido prestigio, como Havas Worldwide Wanalab (www.havaswanalab.com). Todo ello con el soporte de su distribuidor habitual de Farmatic.



Cepillo eléctrico recargable PHB active

PHB presenta su cepillo eléctrico recargable PHB Active. Gracias a su cabezal de acción oscilante-rotacional, elimina más placa dental bacteriana y permite llegar a las zonas de más difícil acceso asegurando una correcta higiene bucal.

Asimismo, sus filamentos redondeados proporcionan un mejor cuidado del esmalte dental.

Los cepillos eléctricos PHB Active están diseñados con un mango ergonómico y ligero que proporcionan un cepillado sencillo y menos trabajo, incluyen una base cargador y están disponibles en tres atractivos colores.

El cepillo eléctrico recargable PHB Active se vende en farmacias y parafarmacias.

Más información: www.phb.es



Caramelos balsámicos Em-eukal, de Dr. C. Soldan

Con la llegada del frío las molestias en la garganta son casi inevitables como consecuencia de los cambios bruscos de temperatura. Es el momento de recurrir a los caramelos balsámicos sin gluten Em-eukal, de Dr. C. Soldan, y a su completa gama de sabores:

- Em-eukal® Clásico (sin azúcar): clásico caramelo para la tos con una combinación única de aceite de eucalipto y mentol.
- Em-eukal® Salvia (sin azúcar): efecto calmante y sabor muy suave y saludable para la garganta y la voz.
- Em-eukal® jengibre naranja (sin azúcar): peculiar combinación de jengibre picante y naranjas frescas y jugosas, maduradas al sol. El complejo vitamínico completa este caramelo premium.
- Em-eukal® Limón (sin azúcar): jugoso caramelo de limón con aceite de limón natural y extractos de melisa de gran calidad. Protección natural para la tos y la afonía.
- Em-eukal® relleno de miel (con azúcar): un caramelo para

la garganta y la voz de clase superior, relleno con un corazón líquido de la dorada y aromática miel de Yucatán.

- Em-eukal® Regaliz (con azúcar): alivia la tos y la afonía y es una delicia compuesta de un suave y aromático zumo de raíz dulce.

Los caramelos Em-eukal se elaboran artesanalmente a partir de extractos, aceites y aromas naturales, utilizando como edulcorante Isomalt, y no contienen sorbitol ni aspartamo.

Los fabrica Dr. Soldan's, en Alemania desde 1899 y en España los distribuye Ortopedia Mogar S.A. (www.ormogar.com).



MartiDerm presenta dos novedades con activos despigmentantes



Laboratorios MartiDerm® presenta el DSP-Serum Iluminador y la DSP-Crema Renovación, dos nuevos lanzamientos con activos despigmentantes selectivos de segunda generación: ácido fítico, *Bellis perennis*, genisteína, hexilresorcinol y alfa-hidroxiácidos (solo en DSP-Crema Renovación).

Estos nuevos productos, de textura ligera y perfume floral y fresco, actúan solo donde hay manchas, consiguiendo así reducir y prevenir la aparición de manchas, unificar el tono cutáneo, iluminar la piel y renovar las capas más superficiales.

Su uso es apto para mujeres embarazadas y pueden aplicarse durante todo el año, al igual que el resto de productos de la gama Despigmentante MartiDerm®, que ha aprovechado estos lanzamientos para renovar el diseño y el color de todos los packs, aportando una imagen más actual, visual y atractiva.

RS Revitalizante: más vitalidad física y anímica

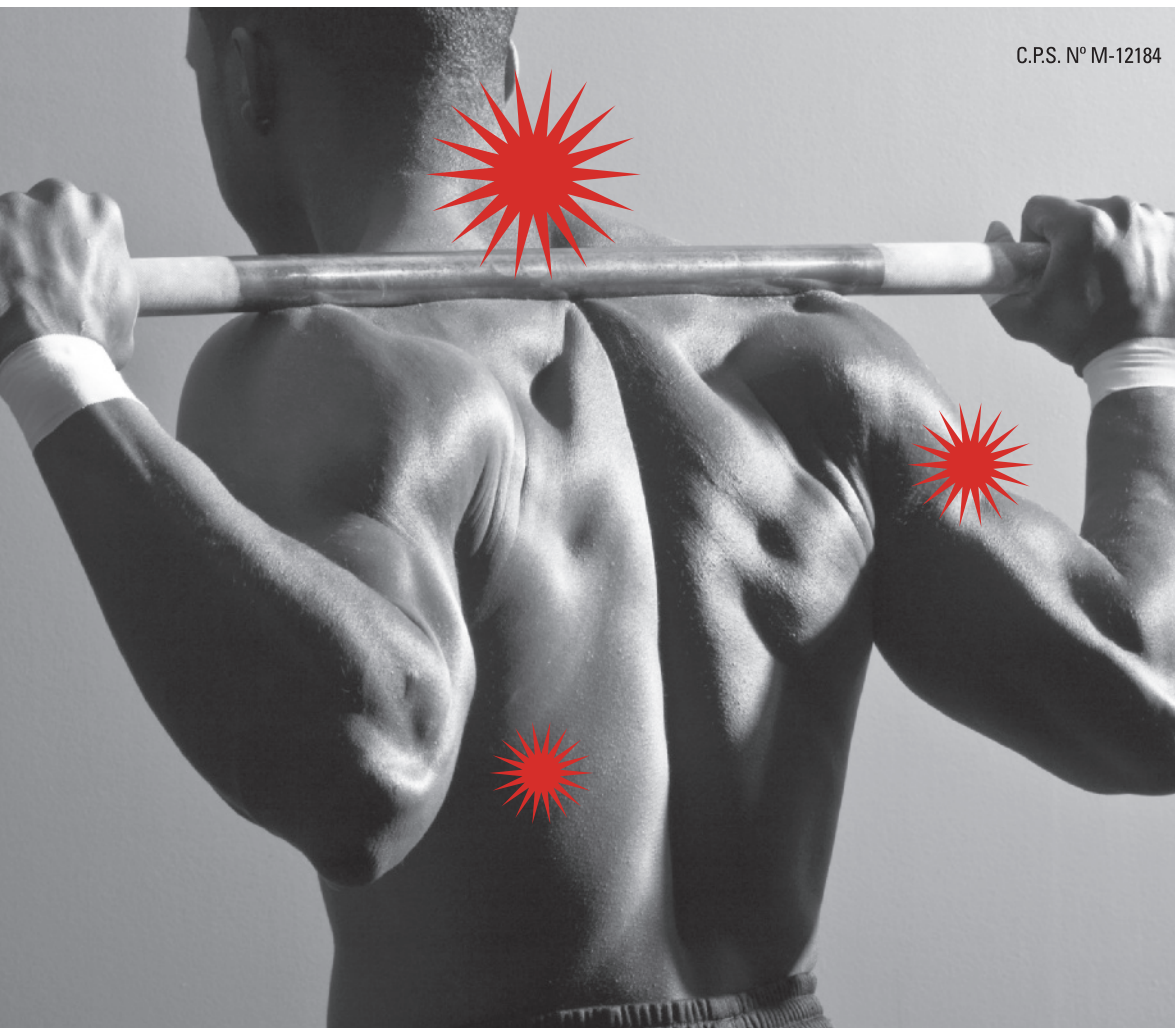
La línea de complementos alimenticios Rubió Supplements lanza RS Revitalizante, complemento específico para reforzar la vitalidad física y/o anímica.

Con Powergrape®, extracto de Rhodiola y ácido fólico, RS Revitalizante estimula de forma natural la vitalidad en estados de fatiga o agotamiento físico y anímico, estrés, en estados carenciales del sistema inmunitario, en convalecencias (patológicas y/o post-operatorias), personas mayores, etc. La incorporación de Powergrape® contribuye al normal funcionamiento de los músculos y articulaciones, y la combinación del extracto de Rhodiola y ácido fólico ayuda a reducir el cansancio intelectual y la fatiga física. Apto para personas intolerantes al gluten y a la lactosa.



C.P.S. N° M-12184

Lea las instrucciones de este medicamento y consulte con su farmacéutico. No utilizar en niños, ni sobre heridas o mucosas.



**Para los mejores.
Para ti.**

Alivio local sintomático de dolores musculares y articulares debido a lesiones deportivas y de otro tipo como dolor de espalda, lumbago, torticolis y calambres.

L.V. Laboratorios Viñas sa

Un profesional en transformación



Luis Triquell

Socio-director y director de la Unidad de Bioindustrias y Farmacia de Antares Consulting

«El visitador debe ser una persona respetada y “esperada” por médicos y farmacéuticos»

En la actualidad, nos enfrentamos a diversas crisis y situaciones que han de estimular la reflexión y provocar cambios para adaptarnos a los nuevos entornos sin banalizarlos. Solo así podremos superar las diferentes crisis o tendencias:

- Crisis económica.
- Crisis del modelo sanitario.
- Necesidad de cambios en el modelo de farmacia comunitaria.
- Confluencia de tecnologías: Diagnóstico-Tratamiento.
- Políticas restrictivas en la introducción y uso de los medicamentos.

Frente a ello, el visitador médico no puede tener el mismo perfil que en los años anteriores, se ha de reinventar para que la clave de su éxito no sea el número de visitadores «en la calle» (*share of voice*), sino su profesionalismo reconocido por los clientes, sean del ámbito que sea.

El visitador médico se ha de transformar en una persona «necesaria», tanto para médicos como para farmacéuticos. Con estos últimos es donde se han de realizar los mayores esfuerzos, dado que hasta ahora y en la mayoría de los casos la relación se limitaba a «sacar pedidos».

De cara al futuro, la relación debe ser detectar necesidades y actuar en consecuencia; por lo tanto, gestionar clientes.

En este sentido, las redes de delegados se han de transformar de forma radical, lo cual conlleva disponer de talento y utilizarlo de forma inteligente. Para ello hemos de tener presentes las funciones que deben realizarse en la actualidad:

1. Planificar las actividades de forma precisa para conseguir la máxima eficiencia comercial. Sin planificación previa, las visitas suelen ser improductivas.
2. Identificar necesidades y proporcionar los recursos para satisfacerlas de forma adecuada y planificada. Aportar el valor que pueda percibir el cliente, ya sea el médico o el farmacéutico.
3. Proporcionar información científica relevante, adecuada a cada interlocutor. El conocimiento preciso de los productos desde el punto de vista científico es clave, pero también lo es de otros aspectos prácticos sobre la forma de comercialización en la farmacia, lo cual puede ayudar o estimular al farmacéutico a recomendarlo de una forma más profesional.
4. Utilizar las herramientas de segmentación y *profiling* para individualizar las acciones y adaptarlas a los segmentos o perfiles identificados.
5. Las funciones que realiza el visitador o delegado deben tener los principios éticos basados en los códigos éticos del sector y de la propia compañía.
6. Debe conseguir la confianza del cliente a largo plazo. Para ello ha de desarrollar nuevas habilidades que le permitan poner en valor el conocimiento que tiene y trasladarlo al cliente específico, el cual lo transforma en oportunidades de negocio o en oportunidades de mejora de la salud de sus clientes o pacientes.

En definitiva, el visitador ha de ser una persona respetada y «esperada» por médicos y farmacéuticos; alguien que cuando se haya ido nos haya dejado conocimiento, en lugar de un regalo que no sirve para nada. ■



La ética y la visita médica

La deontología y sus códigos han ido haciéndose más necesarios a medida que las profesiones se han ido especializando y sus responsabilidades se han ido haciendo más complejas. La industria farmacéutica nació en boticas de farmacia al observar que se generalizaba la prescripción de determinadas fórmulas magistrales. En aquel entonces no existía el control administrativo del medicamento y las fórmulas magistrales se elaboraban «según arte». Las ventajas y propiedades de estas preparaciones eran anunciadas en los medios de comunicación. Sin embargo, cuando la investigación química comenzó a sintetizar moléculas con más actividad la industria farmacéutica se vio en la necesidad de llegar directamente al médico prescriptor.

En los inicios, esta actividad informativa y comercial la llevaban a cabo representantes de comercio no especializados. Cuando más tarde formaron parte de la plantilla de las empresas, estos representantes recibieron el nombre de «visitadores médicos». No eran licenciados en disciplinas sanitarias, y se aprendían lo que los técnicos de los laboratorios les explicaban. No estaban preparados para aclarar dudas que pudieran formular los médicos, y las transmitían a la central para su respuesta. El visitador era el «responsable» de su zona, y los médicos, en especial en provincias, eran incluso amigos suyos.

En ese momento ya se adivinaba que la deontología tenía que estar presente. Tanto por parte de la industria, que redactaba la información que iba a ser entregada al médico y aleccionaba a sus visitadores, como por parte del visitador, que debía ser fiel y preciso en su transmisión. Sin embargo, era fácil que los incentivos estuvieran por delante de la eficacia y seguridad del medicamento que se promocionaba. El visitador médico se convertía, en estos casos, en puro mediador de la transgresión. La ética estaba ausente. Debemos reconocer, sin embargo, que la gran mayoría de visitadores médicos era una fiel imagen de su empresa: se sentían parte de ella, y defendían las ventajas terapéuticas de su vademécum con la mayor honradez y dedicación.

En las décadas de 1960 y 1980, en los países del norte de Europa ya se informaba de un nuevo medicamento en los centros hospitalarios, convocando a la industria farmacéutica para dar conferencias sobre sus propiedades y ventajas. Allí, obviamente, no acudía el visitador médico en solitario. A partir de estos años, en España la «visita médica» sufrió importantes cambios. Los médicos, farmacéuticos y otros profesionales eran requeridos para desempeñar esta labor informativa. Curiosamente, la gran mayoría de prescriptores ha recibido la formación farmacológica posterior a su licenciatura a través de la industria farmacéutica.

El compromiso ético fue cada vez más necesario, y con ello el conocimiento de las responsabilidades morales ligadas a la legislación. Los códigos de deontología se redactaron con urgencia. El extraordinario avance de la investigación química, la aplicación de la medicina preventiva, el estudio de la genética y la biología molecular y su aplicación a la investigación de moléculas «diana», han permitido avances espectaculares en el tratamiento de enfermedades incurables hasta hace poco.

Hace 20 años, las normas ICH (Conferencia Internacional de Armonización) fueron de obligado cumplimiento para la investigación y desarrollo de nuevos fármacos. Hasta entonces, una cohorte de médicos escogidos intervenían en los ensayos clínicos utilizando parámetros y criterios muy particulares. La ética del laboratorio, del médico que intervenía en el ensayo y del visitador médico que recomendaba al galeno, era el único aval ante las administraciones reguladoras, con la muy probable presencia de importantes sesgos en las conclusiones de eficacia y seguridad. Con las normas ICH los ensayos clínicos deben ser multicéntricos y regulados, desde su inicio, por las Agencias Internacionales de Evaluación. Es razonable pensar que el visitador médico, el informador final muchas veces a pie de consulta médica, no debe desviarse un ápice de lo autorizado. ■



Xavier Prat
Borrell

Responsable de la
Comisión de Deontología
del COF de Barcelona

«El compromiso ético fue cada vez más necesario, y con ello el conocimiento de las responsabilidades morales ligadas a la legislación»



invierno: bajas temperaturas, salud en riesgo

Durante los meses de invierno, proponemos dedicar una atención especial a tres temas que cobran un especial protagonismo: los deportes de invierno, con el esquí a la cabeza; la acidez de estómago, asociada a las comidas copiosas, frecuentes en esta época, y los resfriados y la gripe, un binomio que se presta a confusión, incluso entre los propios profesionales de la salud.

Deportes de invierno

Las diversas modalidades de deportes de invierno vienen cosechando en los últimos años un número creciente de practicantes. Como en cualquier otro deporte, la práctica de las diversas formas de esquí (alpino, de fondo, fuera de pista, *rackets* o *snowboard*) o de otros deportes de montaña resulta beneficiosa para la salud y el bienestar del individuo, siempre y cuando se adapte a las condiciones físicas de quien lo practica. Realizar cualquier tipo de deporte de invierno bajo una cierta supervisión tiene un impacto positivo sobre el bienestar, la calidad de vida y la salud:

- Impacto directo sobre el organismo: fortalece el sistema cardiovascular, aumenta la masa muscular y produce una mejora general del estado físico.
- Impacto individual: sobre el propio cuerpo, estableciendo una relación positiva con este y generando un aumento de la autoestima.
- Impacto social: permite experiencias grupales integradoras y solidarias.
- Impacto terapéutico: cualquier patología es susceptible de mejorar con el deporte adecuado.
- Impacto preventivo: tanto en el ámbito de la salud como en el ámbito social.

La práctica del esquí en un entorno natural favorece la oxigenación de la sangre. Es una actividad preventiva impor-

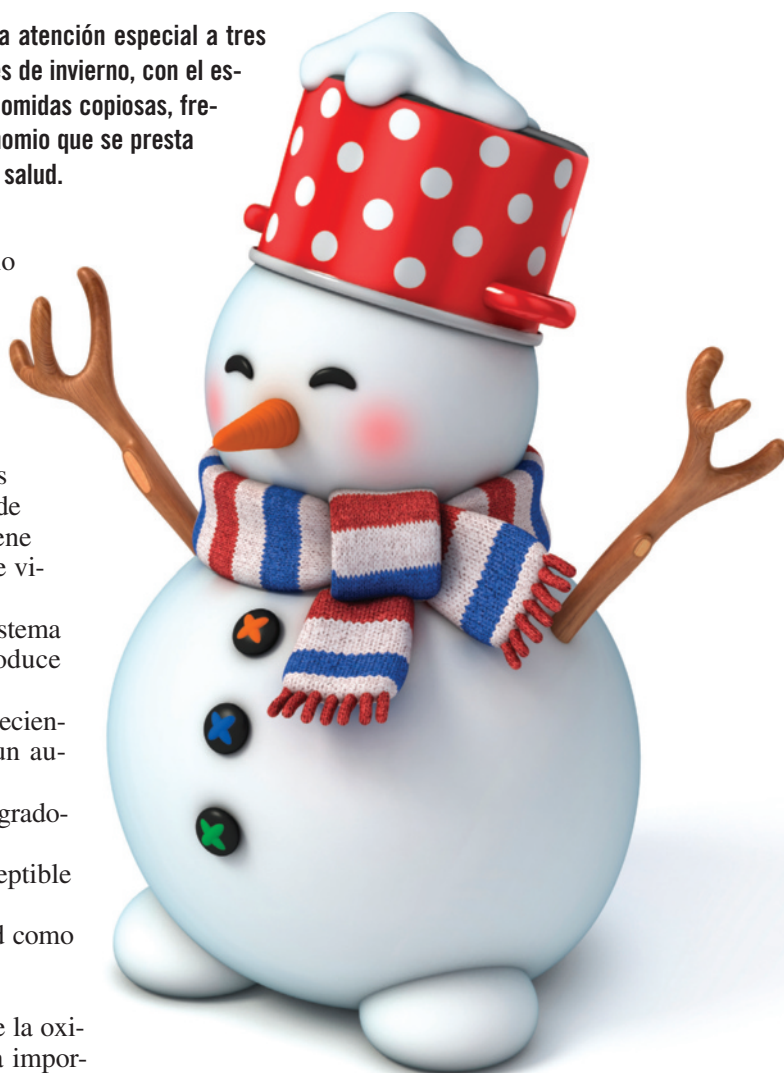




Tabla 1. Altitud de la estación de esquí en función de la edad

Edad	Altitud
Hasta 1 año	-1.200 m
De 1 a 4 años	= 1.500 m
Más de 4 años	Sin límite

tante frente a las enfermedades cardiovasculares, pues se trata de un ejercicio aeróbico de elevado gasto energético, y puede ser de gran ayuda para el control del peso y el colesterol.

¿Nieve? ¿Para quién?

Desde la infancia puede practicarse cualquier deporte de invierno; sin embargo, las nieves de grandes alturas no son aconsejables para personas con enfermedades del corazón, deficiencia respiratoria, bronquitis crónica o asma, embarazos o algunas enfermedades de la sangre o problemas psiquiátricos. Las personas con hipertensión pueden experimentar una elevación de su presión arterial. En estos casos deberá consultarse previamente al médico.

Para los niños, hay que elegir la estación de esquí en función de la altitud (tabla 1).

©THINKSTOCK



Hay que prestar atención a los telesillas y telecabinas, ya que suponen una elevación brusca de la altitud. Si se acude en coche a la estación de esquí, resulta aconsejable realizar paradas de descanso en el camino para que los niños puedan adaptarse paulatinamente a las zonas altas. Si están resfriados, hay que parar con frecuencia, ya que el cambio de altura incrementa la velocidad de los latidos del corazón y la presión arterial. Además, en caso de una infección respiratoria superior, la permeabilidad de la trompa de Eustaquio se



PHB[®]40 años contigo

Seguimos
creciendo juntos



Síguenos en:
www.phb.es



ve comprometida, y esto puede causar fuertes dolores de oído. Para evitar estos problemas, hay que procurar que el niño beba regularmente durante todo el viaje.

Hasta los 3 años, los niños pueden esquiar muy poco, por lo que serán especialmente sensibles al frío debido a su relativa inmovilidad. Es muy importante mantenerlos bien abrigados. El protector solar y las gafas de sol de total protección son necesarios para todos los niños.

Riesgos del esquí

El esquí conlleva el mantenimiento de la columna vertebral en una postura de semiflexión, lo que puede sobrecargar la musculatura y el disco intervertebral, sobre todo si la musculatura de la espalda no es suficientemente potente o si, por la velocidad y el terreno sobre el que se esquía, hay grandes vibraciones. Los saltos también aumentan la vibración que sufre la columna vertebral, más aún si no se usa adecuadamente la flexión de las rodillas para amortiguar el impacto. En todo caso, cuanto mejor sea el estilo con que se esquíe, menor será el riesgo de padecer dolores de espalda. Se recomienda, por tanto:

- Realizar un programa de ejercicios para desarrollar la musculatura de la columna vertebral. Los ejercicios que son adecuados para un individuo pueden no serlo para otro, y es conveniente que un médico realice una exploración física y un balance muscular para determinar el mejor programa.
- Realizar estiramientos y movimientos de flexibilidad de la columna vertebral antes de comenzar y al terminar de esquiar.
- Esquiar con el mejor estilo posible y a una velocidad controlada.

Los problemas asociados a la práctica del esquí incluyen una serie de lesiones típicas. Desde todo tipo de contusiones debido a las caídas, hasta las lesiones de ligamentos de rodilla, seguidas por los problemas en las muñecas (rotura, esguince...). También pueden darse casos de hipotermia.

Para tratar de evitar este tipo de lesiones, es importante la práctica habitual de una actividad física durante el resto del año. Piernas, brazos y columna vertebral estarán mucho más fortalecidas. Es importante ejercitar la musculatura del tren inferior (cuádriceps, isquiotibiales, gemelos...). Una forma física adecuada, un buen equipo, ciertas precauciones básicas (por ejemplo, aprender a evitar colisiones con otros esquiadores) y una formación previa resultan de gran utilidad.

¿Nieve? ¿Cómo?

Para practicar un deporte de invierno hay que estar en forma durante todo el año. Si no se está en buena for-

ma física debe solicitarse la opinión del médico antes de ir a esquiar; es conveniente planificar un programa regular de aptitud y resistencia (caminar, patinar, trotar, andar en bicicleta, subir escaleras...) varias semanas antes de salir. También es preciso comprobar el estado del material antes de que comience la temporada y, si es necesario, hacer que las fijaciones sean revisadas por un profesional. Además, hay que asegurarse de que el material de esquí corresponde a las características físicas de la persona y a su nivel de esquí, y para evitar los frecuentes accidentes de rodilla o muñeca deben utilizarse las protecciones adecuadas.

Los niños deben usar un casco (obligatorio) porque son más vulnerables en caso de golpes en la cabeza (con el casco, las posibilidades de lesionarse se reducen en un 50%).

La indumentaria para esquiar suele estar diseñada para garantizar la termorregulación del cuerpo y, por lo tanto, mantener una temperatura constante mientras se esquía. No hay que olvidar comprobar el parte meteorológico para poder equiparse en consecuencia.

Se debe proteger el rostro con protector solar (adaptado al tipo de piel) y renovar su aplicación a lo largo del día, aunque esté nublado. Deben utilizarse gafas de sol de alta calidad, que permitan reducir la intensidad de la luz y absorber y filtrar los rayos, así como proteger la retina de los peligros del sol.

Hay que recomendar que se eviten esfuerzos extenuantes durante las primeras 48 horas, para permitir que el organismo se aclimate a la altitud. También deben hacerse ejercicios de calentamiento antes de entrar a las pistas, y comenzar a esquiar por pistas sencillas, descansando con regularidad. El calentamiento en los deportes de invierno debe ser más intenso: el frío hace que los músculos se contraigan, con lo que se tarda más tiempo en alcanzar una temperatura corporal adecuada. La intensidad del ejercicio de calentamiento debe ser progresiva, comenzando por los músculos más grandes. Es importante respirar adecuadamente, inspirando el aire por la nariz. Hay que evitar la entrada de aire frío a través de la boca, ya que la entrada directa de aire frío a los pulmones puede provocar un espasmo bronquial que dificulte la llegada del aire a los pulmones.

En las pistas, deben respetarse las señales acerca de sus condiciones y el nivel de dificultad, controlar la velocidad y planificar adónde se va, facilitando el paso a los demás esquiadores. Los accidentes más graves se producen cuando chocan dos esquiadores.

Si se produce una caída grave, hay que respetar los principios básicos de primeros auxilios de emergencia (proteger, alertar, ayudar), cubrir a la víctima para que no tenga frío y tranquilizarla diciendo que la ayuda está en camino.



Es recomendable asegurarse de que la dieta se adapta a la actividad física: un desayuno equilibrado con una ingesta calórica suficiente, rico en carbohidratos (pasta, arroz...), refrigerios en los descensos (frutos secos, barras de cereal bajas en calorías) y una cena equilibrada para reponer fuerzas. Ha de evitarse el consumo de alcohol, ya que reduce la alerta y ralentiza los reflejos. Es necesario planear una comida ligera a media mañana y merienda para los niños.

Hay que beber agua (o soluciones isotónicas) con frecuencia para evitar la deshidratación, que puede originarse por el esfuerzo físico y el frío. Siempre es mejor contar con un monitor especializado para mejorar nuestra técnica.

Acidez de estómago

La sensación descrita como acidez, quemazón o ardor de estómago se define médicamente como pirosis, y se debe al retroceso del contenido del estómago hacia el esófago a causa de un mal funcionamiento de la válvula que, normalmente, permite el paso de los alimentos del esófago hacia el estómago e impide el reflujo del contenido del estómago hacia el esófago. Su aparición esporádica suele estar relacionada con comidas copiosas. La persistencia de la pirosis, especialmente si va acompañada de regurgitación (retorno del contenido del estómago sin esfuerzo hacia el esófago y frecuentemente

Tabla 2. Problemas que cursan con síntomas similares a la enfermedad por reflujo gastroesofágico

Procesos/complicaciones

- Hernia de hiato, úlcera péptica, gastritis
- Dispepsia, acalasia
- Litiasis biliar, pancreopatías
- Estenosis o erosiones esofágicas
- Esófago de Barret, adenocarcinoma

hasta la boca), suele ser característica de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), aunque puede presentarse también en otras situaciones (tabla 2).

La constatación reciente de la persistencia de los síntomas en numerosos casos con reflujo alcalino (tras cirugía gástrica o uso de inhibidores de la bomba de protones [IBP]) ha llevado a postular nuevos y sofisticados mecanismos de control del reflujo gastroesofágico. Dichos mecanismos están relacionados con procesos neurológicos (periféricos y centrales), motores (contractibilidad) y de sensibilización (menor sensibilidad al descenso del pH esofágico, hipersensibilidad esofágica).

Es necesario derivar al médico los casos que presenten síntomas de alarma como disfagia, odinofagia, anemia o hemorragia digestiva, así como los casos de

PHB[®]
Aqua-Jet[™]

**El placer y la eficacia
de la irrigación bucal**

NUEVO

Irrigador bucal
para un cuidado profesional
de dientes y encías



Tabla 3. Medidas preventivas de la acidez y el reflujo

Medidas posturales	Medidas higiénico-dietéticas
<ul style="list-style-type: none"> • No tumbarse ni acostarse hasta 2 o 3 horas después de comer • Levantar un palmo la cabecera de la cama • No agacharse o hacer esfuerzos físicos después de comer 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar comidas copiosas, líquidos calientes y cítricos • Reducir el consumo de grasas, carnes y fritos • Reducir la toma de café, té, bebidas de cola, con gas y alcohol • Evitar el tabaco • No tomar medicamentos antiinflamatorios sin consultar antes con el médico o farmacéutico • Acudir inmediatamente al médico si se produce un vómito de color oscuro (o con sangre) o si las heces tienen un color negro alquitranado (o con sangre)

larga evolución de pacientes mayores de 45 años. La presencia de síntomas atípicos (tos persistente, dolor torácico, asma) también aconseja una derivación al médico.

Medidas preventivas

La prevención de la acidez y el reflujo se basa en la adopción de diferentes medidas, que se muestran en la tabla 3.

Tratamiento

El tratamiento (farmacológico o quirúrgico) debe mantener las medidas preventivas anteriormente citadas.

Tratamiento farmacológico

Los tratamientos empleados se administran siempre por vía oral con medicamentos sólidos (comprimidos, cápsulas) o líquidos (geles, jarabes, suspensiones) pertenecientes a cuatro grupos diferentes:

- Antiácidos**, que neutralizan la acidez del estómago. Se toman después de las comidas. Muchos pueden adquirirse sin receta, destacan por su eficacia y seguridad.
- Antisecretores**, que disminuyen la producción de ácido estomacal. En general se toman una vez al día; en unos casos en ayunas por la mañana y en otros antes de acostarse. Precisan receta médica. Según su mecanismo de acción, existen dos familias de medicamentos:
 - Anti-H₂, como ranitidina y famotidina.

Tabla 4. Síntomas presentes en resfriados y gripe

Síntoma	Resfriado	Gripe
Aparición de la enfermedad	Lenta	Repentina
Fiebre	Leve o sin fiebre	Alta
Cansancio	Leve	Intenso
Tos	Con moco	Seca
Dolor de garganta	Leve o ausente	Sí
Dolor de cabeza	Leve o ausente	Sí
Apetito	Normal	Menor
Dolor muscular	No	Sí
Congestión nasal	Sí	No
Escalofríos	No	Sí
Estornudos	Frecuentes	De moderados a intensos/frecuentes

- Inhibidores de la bomba de protones, como omeprazol, pantoprazol y lansoprazol.

c) Protectores, que forman una película alrededor de la mucosa, como el sucralfato. Con o sin receta.

d) Procinéticos, que facilitan el vaciado del estómago hacia el intestino. Requieren receta.

Cirugía

En algunos casos puede resultar útil una intervención de la parte final del esófago y la parte inicial del estómago (funduplicatura).

Resfriados y gripe

Ambas patologías suelen confundirse entre sí, incluso por los propios profesionales sanitarios. Estas infecciones respiratorias comparten tanto síntomas como medidas generales de prevención, aunque son causadas por agentes patógenos diferentes. Las principales diferencias entre ambos tipos de patologías se describen brevemente en la tabla 4.

Resfriados

El resfriado común, técnicamente denominado rinofaringitis aguda viral, rinitis aguda o infección viral del tracto respiratorio superior, es una enfermedad infecciosa de las vías respiratorias altas muy contagiosa, causada por una gran variedad de virus (rinovirus, picornavirus, coronavirus). Los virus infectan las vías respiratorias altas (nariz, senos nasales, boca y garganta) y provocan, a los 2-3 días, síntomas como estornudos, congestión y secreción nasal, tos, dolor de



EAU THERMALE
Avène

XeraCalm A.D

Baume relipidant

Nourrissant et anti-irritant
Apaise les sensations de démangeaisons*

Nourrissant - enfant, adulte

Sécheresse sévère
Peaux à tendance atopique
Peaux sujettes aux démangeaisons

HYPOALLERGENIQUE - NON COMÉDOGÈNE
PARIS

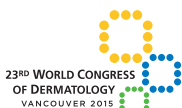
COSMÉTICA
ESTÉRIL

La única que garantiza tener

0% Conservantes
Perfume
Alcohol
Parabenos

Estudio clínico internacional Bálsamo XeraCalm
Italia -Rumanía (Investigador principal: Pr Patrizi)

- 55 niños entre 1-4 años
- Presentando una dermatitis atópica ligera a moderada (SCORAD < 20)
- 2 aplicaciones/día del Bálsamo emoliente XeraCalm A.D durante 15 días



SILVER SPONSOR


Pierre Fabre

INNOVACIÓN

PIELES CON PICOR
PIELES ATÓPICAS

XeraCalm A.D

Primera gama emoliente ANTI-PRURITO

La gama XeraCalm A.D está formulada con el complejo I-modulia, activo biotecnológico innovador, fruto de 12 años de investigación

Fórmula emoliente con amplio espectro de eficacia

I-modulia® 0,4%

- Disminuye el prurito
- Disminuye la inflamación
- Lucha contra la sobreinfección bacteriana estimulando la inmunidad innata

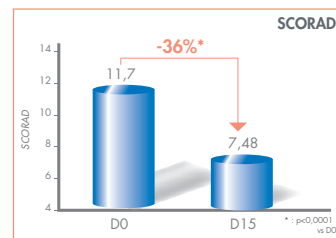
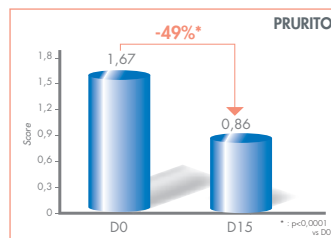
Agua termal de Avène

- Anti-inflamatoria, anti-irritante, calmante

Cer-omega 2,3%

- Restaura la barrera epidérmica

Eficacia clínica rápida demostrada desde D15



EAU THERMALE

Avène

Innovación en Dermatología

garganta y, a veces, una fiebre leve (generalmente inferior a 38 °C). Los síntomas iniciales consisten en malestar general, estornudos, congestión nasal, escozor en la garganta y una disminución del sentido del gusto y del olfato. Las molestias iniciales se mantienen durante 2-4 días, y pueden aparecer de forma tardía síntomas como ronquera o tos. Los síntomas remiten en 7 días, aunque en algunos casos la tos, último síntoma en desaparecer, se mantiene una semana más.

No es necesario identificar el virus causante de la infección, aunque es importante mantener despejadas las vías afectadas para evitar complicaciones, ya que la alteración de la mucosa de las vías respiratorias altas puede favorecer la aparición de infecciones bacterianas secundarias de mayor gravedad (sinusitis, conjuntivitis, otitis, neumonías...). Las personas más propensas a padecer estas complicaciones son: niños, personas de edad avanzada y pacientes que padecen enfermedades broncopulmonares (asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfisema...) o alteraciones en su sistema inmunitario (enfermedades congénitas, tratamiento con corticoides, sida...).

La mayor parte de los adultos contrae un resfriado de 2 a 4 veces al año, mientras que los niños pueden llegar a presentar el doble de episodios en el mismo tiempo. La posibilidad de contraer un resfriado disminuye con la edad en la etapa adulta, y vuelve a aumentar a una edad avanzada.

Estudios recientes confirman que la práctica moderada de algún deporte o algún tipo de ejercicio potencia nuestras defensas y nos hace más resistentes frente a las infecciones de este tipo. Así, de todos los individuos estudiados, los deportistas tenían un 25% menos de episodios catarrales que los sedentarios y, lo que es más, cuando padecían un resfriado la duración e intensidad de los síntomas era mucho menor en ellos que en las personas sedentarias. No hace falta alcanzar la forma física de un deportista profesional, basta tan solo con caminar a diario o montar en bicicleta para reducir el riesgo de los molestos resfriados. Las personas que siguen una vida físicamente activa tienen su sistema inmunitario mucho mejor preparado que el resto para defenderse de los virus.

Gripe

La gripe estacional es una enfermedad infecciosa causada por el virus *Influenza* (ARN virus). En el centro del virus se encuentran el genoma formado por ácido ribonucleico (ARN) y una nucleoproteína soluble (NP o S) con capacidad antigénica. Según el tipo de reacción de este antígeno interno con el anticuerpo correspondiente, el virus de la gripe se clasifica en virus A, B o C. La capa externa de naturaleza lipídica

contiene proyecciones formadas por dos tipos de glucoproteínas externas (H y N), que confieren la verdadera antigenicidad al virus de la gripe, en cualquiera de sus tipos A, B o C. Las glucoproteínas antigénicas gripales H y N tienen la capacidad de experimentar variaciones con el paso del tiempo, de forma que adquieren un comportamiento antigénico diferente, lo que impide la posibilidad de una inmunidad permanente.

Los virus de tipo A y B causan las epidemias anuales de gripe, mientras que los del tipo C producen una sintomatología más leve.

Los virus de tipo A, de los que existen varios subtipos, son capaces de infectar a los animales, siendo las aves salvajes los anfitriones de este virus de la gripe. Los de tipo B se encuentran solo en los seres humanos y causan generalmente una reacción menos grave que la de tipo A, pero también pueden darse casos de reacciones graves. Los virus de tipo B no se clasifican por subtipo y no causan pandemias. Los de tipo C causan reacciones mucho más leves que los anteriores, y no dan lugar a pandemias.

La gripe se transmite a través del aire por la tos o los estornudos, por contacto directo con secreciones nasales o superficies contaminadas, o por contacto directo con los excrementos de aves. La enfermedad se propaga por todo el mundo, y da lugar cíclicamente a epidemias estacionales que pueden llegar a afectar a una parte importante de la población.

Los síntomas más comunes de la enfermedad son: escalofríos, fiebre, dolor de garganta, dolores musculares, dolor de cabeza intenso, secreción y congestión nasal, tos, debilidad, inapetencia, fatiga, malestar general y también síntomas digestivos (como náuseas o vómitos), mucho más frecuentes en niños. Algunos pacientes pueden presentar complicaciones con mayor facilidad, por lo que es recomendable derivarlos al médico: niños, mujeres embarazadas, ancianos (mayores de 65 años) y personas con enfermedades graves o crónicas (sida, diabetes, enfermedades cardiovasculares, asma, insuficiencia renal o hepática). Debe prestarse atención a la posible aparición de complicaciones como sinusitis y otitis, mucho más frecuentes en pacientes pediátricos. También pueden presentarse complicaciones más graves: neumonía bacteriana, bronquitis y un agravamiento de la sintomatología en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas. La posible aparición de deshidratación puede producir descompensaciones en pacientes con asma, diabetes o insuficiencia cardíaca.

Prevención

A causa de la semejanza de la forma de contagio, ambas entidades pueden compartir una serie de medidas



©OBENCEM/THINKSTOCK



para minimizar el contagio o prevenir las complicaciones:

- Evitar el contacto cercano con otras personas (sanas o enfermas) y permanecer en casa si es posible. En la gripe puede ser necesario permanecer en cama.
- Cubrirse la boca y la nariz en casos de tos y estornudos. Utilizar pañuelos desechables de un solo uso.
- Lavar las manos con frecuencia.
- Dormir lo suficiente y seguir una dieta nutritiva con abundantes líquidos.

Prevención de la gripe

La única prevención específica para la gripe estacional es la vacunación. Los antígenos que contiene la vacuna varían cada año y se ajustan a la recomendación anual que la Organización Mundial de la Salud (OMS) realiza sobre la composición de la vacuna, que incluye los subtipos del virus que se prevé que estarán en circulación.

Las vacunas serán polivalentes, incluyendo en su composición:

- Los diferentes tipos de virus gripales que puedan causar la infección (A, B o C).
- Por cada tipo de virus se incluirán las variedades antigénicas previstas por la OMS.

La forma de denominar las variantes antigénicas que forman parte de la composición de la vacuna se refiere:

- Al tipo de virus (A, B o C).
- Al lugar y fecha donde se aisló por primera vez la cepa en cuestión.
- A la variedad hemaglutinina o neuraminidasa de la cepa recomendada.

Su elaboración puede hacerse con virus enteros inactivos, virus fraccionados inactivos o antígenos de su-

perficie. Aunque la vacunación puede proporcionar una inmunización frente a esa cepa superior a un año, es conveniente volverse a vacunar anualmente aunque no haya cambiado la antigenicidad del virus. La OMS recomienda la vacunación anual contra la gripe en los siguientes colectivos:

- Mayores de 65 años.
- Mujeres embarazadas.
- Personas que padecen bronconeumopatías crónicas.
- Pacientes con cardiopatías (especialmente valvulares).
- Enfermos de diabetes mellitus.
- Personas con la enfermedad de Addison.
- Afectados por nefropatías crónicas.
- Pacientes con neoplasias diseminadas.
- Enfermos bajo tratamiento con inmunosupresores.

Por motivos de salud pública, en ciertas circunstancias puede extenderse la vacunación a colectivos más amplios o de carácter estratégico (policía, bomberos, maestros, sanitarios...).

Tratamiento general de resfriados y gripe

El tratamiento de ambas afecciones debe iniciarse con medidas higiénico-dietéticas que incluyan una rehidratación, así como el descanso relativo, en cama si es necesario. El tratamiento farmacológico es puramente sintomático en ambos casos. Incluye analgésicos, antitérmicos, antitusígenos y descongestionantes nasales (como monofármacos o en distintas combinaciones en función de los síntomas presentes).

En el caso de la gripe existen tratamientos a base de fármacos antivirales como amantadina, rimantadina, zanamivir y oseltamivir. Su eficacia se ve limitada por diversos motivos: inactividad frente a ciertas cepas o tener que ser administrados antes de las 48 horas posteriores a la infección.

Suplementos alternativos

La utilización de suplementos no debe sustituir la adopción de un estilo de vida saludable con una dieta adecuada, ni la práctica regular de ejercicio físico o la utilización de técnicas de reducción del estrés. La administración de suplementos puede resultar de cierta utilidad, a pesar de lo controvertido de los datos disponibles sobre su eficacia. Los más empleados son:

- Vitamínicos: vitamina C, vitamina E, polivitamínicos.
- Minerales: cinc, multiminerales.
- Homeopatía: tratamientos preventivos y sintomáticos con diversas cepas.
- Plantas medicinales: ajo, echinácea, eleuterococo, llantén, malva, propóleo, sauce, tomillo. ■

PEDIATRÍA

Los niños conforman una población única con diferencias fisiológicas y de desarrollo definidas con respecto a los adultos. Este curso pretende concienciar al farmacéutico sobre esta circunstancia así como de su papel a la hora de ofrecer consejo sanitario a los padres de niños y adolescentes.

Objetivos

La terapia farmacológica en pediatría plantea en la práctica el reconocimiento de unas características diferenciales respecto a la utilización de los medicamentos a lo largo de la edad adulta. Estas diferencias se pueden concretar en los siguientes puntos: 1) una adaptación fisiológica progresiva desde el nacimiento hasta la adolescencia y, posteriormente hasta la edad adulta, que condiciona la respuesta farmacológica; 2) un déficit de medicamentos específicos, salvo excepciones (preparados y formulaciones pediátricas para algunos síndromes y enfermedades de alta prevalencia); 3) una carencia de un método universal para el cálculo de las dosis pediátricas, para cada uno de los tramos de edad y desarrollo; 4) una falta de ensayos clínicos específicos; 5) unas patologías específicas de la edad infantil, y 6) una asistencia habitual de cuidadores en la administración de medicamentos (Herrera Carranza J, 2007).

Objetivos específicos

Conocimientos

- Conocer los cambios fisiológicos que sufre desde la infancia a la adolescencia.
- Estudiar los problemas de salud frecuentes.
- Actualizar la farmacología segura en el niño y adolescente.
- Revisar los cuidados de salud en la infancia.
- Profundizar en los problemas de salud frecuentes en la infancia y conocer las soluciones a ellos.
- Detectar los requerimientos nutricionales específicos durante el desarrollo del niño.
- Conocer la prevención que se debe realizar durante el desarrollo del niño: vacunación, higiene bucodental, etc.

Habilidades/actitudes

- Facilitar formación para mejorar el consejo farmacéutico a los padres de niños y adolescentes.
- Ayudar a detectar o prevenir los efectos adversos más frecuentes o graves que pueden aparecer durante el consumo de medicamentos en estas situaciones.
- Transmitir de forma concreta la información que precisan conocer los padres para llevar a cabo la gestión del cuidado del niño de manera correcta
- Conocer la información necesaria para transmitir a las familias sobre hábitos de vida saludable durante el desarrollo del niño.
- Realizar correctamente la dispensación y dar información sobre cómo utilizar racionalmente sus medicamentos.
- Desarrollar la actitud de refuerzo a los padres como educador sanitario.
- Detectar los casos que requieren derivación a otros profesionales sanitarios.

Metodología

A lo largo del año 2013 se presentan tres módulos temáticos. Cada uno de estos módulos consta de una serie de temas teóricos, que se publican en la revista *El Farmacéutico*. A partir del 15 de abril de 2013 el curso se iniciará en www.aulamayo.com con la publicación de los temas aparecidos en la revista *El Farmacéutico* durante marzo así como la publicación simultánea de los siguientes temas tanto en la revista como la web hasta la finalización del curso.

Con la aparición del último tema de cada módulo se publicará la evaluación correspondiente a ese módulo, que debe contestarse on line en www.aulamayo.com. Será necesario aprobar las 3 evaluaciones para obtener el diploma.

PROGRAMA DEL CURSO 2013

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

Módulo 1: Generalidades

1	Cambios fisiológicos del niño	485
2	Requerimientos nutricionales durante el desarrollo del niño	486
3	Atención integral del niño desde la oficina de farmacia	487
4	Utilización de fármacos en pediatría	488
5	Fitoterapia en pediatría	489
6	Manejo del dolor en el niño	490

Módulo 2: Patologías

7	Enfermedades crónicas más frecuentes en los niños	491
8	Tratamiento de las patologías gastrointestinales. Diarrea, estreñimiento y vómito	492
9	Tratamiento de las enfermedades respiratorias en el niño. Asma, tos y procesos infecciosos	493
10	Formulación magistral en trastornos dermatológicos del niño	494
11	Trastornos psiquiátricos en niños (depresión, TDAH...)	495
12	Alergias e intolerancias a los alimentos	496

Módulo 3: Prevención y situaciones de riesgo

13	Trastornos de la alimentación: Anorexia y bulimia. Obesidad Infantil	497
14	Prevención de las sustancias de abuso en el adolescente	498
15	Salud bucodental. Problemas más frecuentes durante el crecimiento	499



Actividad acreditada por el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries-
Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud con

3,1 créditos



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



Entre en www.aulamayo.com para realizar
las evaluaciones de los módulos y consultar los temas publicados

Prevención de drogodependencias en el adolescente

Isabel Martínez Martínez^{1,2}, Isabel Martínez Solís²

¹Farmacéutica comunitaria

²Profesoras del Departamento de Farmacia. Universidad CEU-Cardenal Herrera

Uno de los problemas a los que tienen que hacer frente hoy los adolescentes es el abuso de sustancias nocivas, y por ello es sumamente importante prevenir esta práctica mediante actuaciones en edades tempranas para tratar de impedir la aparición del problema y, en su caso, el cese de estas prácticas mediante programas de prevención acreditados, implicando en ellos a todos los actores sociales que inciden en la vida del adolescente.

En Europa, según el informe del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) de 2013, al menos 85 millones de jóvenes adultos han consumido una droga ilegal en algún momento de su vida, lo

que supone la cuarta parte de la población adulta. Tradicionalmente, España ha sido uno de los países de Europa con un mayor consumo de sustancias ilícitas entre la población más joven. Tanto el cannabis como la cocaína son las sustancias ilegales más usadas en España, como indican las encuestas domiciliarias nacionales sobre el uso de alcohol y drogas (EDADES) y la encuesta estatal sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) dentro del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), donde también se pone de manifiesto la preocupante edad de inicio del consumo de cannabis, que se establece en los 15 años.

©THINKSTOCK



módulo 3

Prevención y situaciones de riesgo

- 13 Trastornos de la alimentación: anorexia y bulimia. Obesidad infantil
- 14 Prevención de las sustancias de abuso en el adolescente
- 15 Salud bucodental. Problemas más frecuentes durante el crecimiento

Los informes europeos citan que la cocaína es la droga más experimentada después del cannabis en Europa, situándose su consumo en España por encima de la media europea.

Disponer de información sobre las drogas, el perfil de los consumidores y el contexto del consumo proporciona una visión global del tema, que es fundamental para poder conocer la situación real y proponer acciones de solución (investigación, prevención y tratamiento).

El farmacéutico, desde el lugar de privilegio que ofrece la oficina de farmacia, desempeña un papel fundamental a la hora de informar, orientar y asesorar a los pacientes que así lo soliciten.

En los últimos años, en España se ha avanzado mucho en el aspecto preventivo, lo que se pone de manifiesto en el gran número de programas preventivos instituidos en diferentes ámbitos (autonómico, local, escolar, laboral o asociativo), programas que se han sabido adaptar en poco tiempo a las nuevas realidades sociales, como son los ejemplos recientes del consumo «recreativo» de drogas, el fenómeno del «botellón», etc.

En salud pública, la prevención se divide desde el punto de vista clásico en primaria, secundaria y terciaria.

- En la «prevención primaria» se interviene antes de que surja la enfermedad o la conducta perniciosa, y la intervención tiene como objetivo impedir la aparición de estas. En las drogodependencias, la prevención se orienta a tomar medidas para que las personas no consuman drogas, evitando los factores de riesgo y desarrollando factores de protección. Este es el tipo de prevención más deseable.
- En la «prevención secundaria» (o tratamiento), el objetivo es localizar y tratar lo antes posible enfermedades o conductas cuya génesis

no ha podido ser impedida por las medidas de prevención primaria; esto es, parar el progreso de la enfermedad que se encuentra en los primeros estadios. La intervención se orienta a que si surge un problema con las drogas se pueda frenar su avance y evitar que se convierta en un problema mayor.

- Finalmente, la «prevención terciaria» (o rehabilitación) se lleva a cabo algún tiempo después de que la enfermedad se haya declarado, y su objetivo es evitar complicaciones y recaídas. Se centra en los procedimientos de tratamiento y rehabilitación de la dependencia de las drogas, que tiene ya claros síntomas clínicos.

La prevención de las drogodependencias se entiende como el proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas.

Otro tipo de prevención es la que se basa, por un lado, en términos de reducción del consumo o de la demanda, y suele estar implantada en la escuela, los medios de comunicación, la familia, el trabajo, etc., y por otro en la reducción de la oferta, que comprendería las medidas policiales y jurídicas, la persecución de los narcotraficantes, etc.

También se ha introducido otra tipología aceptada por los expertos y trabajadores en este tema (más aplicada a la prevención de las drogodependencias), y que clasifica los tipos de prevención en universal, selectiva e indicada.

La «prevención universal» es aquella que puede dirigirse a todos los adolescentes, beneficiándolos por igual. Se basa en intervenciones que se abordan desde una perspectiva amplia, menos intensas y menos costosas que otras que se orientan a

conseguir cambios de comportamiento duraderos. Se incluirían aquí los programas preventivos escolares que tratan de fomentar habilidades y clarificar valores.

La «prevención selectiva» se dirige a un subgrupo de adolescentes con un riesgo mayor que el promedio de ser consumidores; se dirige, por tanto, a grupos de riesgo. La «prevención indicada» es más intensiva y más costosa. Se dirige a un subgrupo concreto de la comunidad que ya suele ser consumidor o que ya tiene problemas de experimentación con el consumo, considerados sujetos de alto riesgo.

Programas de prevención e intervención

Un programa es el diseño de un conjunto de actuaciones, relacionadas entre sí, para la consecución de una meta. Por tanto, un programa preventivo sería aquel conjunto de actuaciones cuyo objetivo es impedir la aparición del problema al cual va dirigido; en el caso de las drogodependencias, el objetivo sería impedir, o retrasar, la aparición de conductas de consumo, uso y abuso de las distintas drogas.

En ocasiones se confunden o utilizan inadecuadamente los términos de prevención y de programa preventivo. El primero es un término genérico y que, como tal, puede llegar a carecer de significado por la mala utilización del mismo; el programa preventivo es específico y lo será más conforme vaya orientado a objetivos concretos o grupos claramente delimitados, lo que permite tomar medidas más directas, hacer diseños más realistas y, lo más importante, evaluar el impacto de dicho programa. La evaluación es fundamental en cualquier programa preventivo.

En cuanto a los tipos de programas de prevención suelen establecerse diferentes clasificaciones, según el criterio utilizado para ello; así pues, un programa preventivo puede

CASO PRÁCTICO

Una paciente preocupada por la posibilidad de que su hijo (un adolescente de 15 años) consuma o llegue a consumir drogas, acude a la oficina de farmacia de un barrio conflictivo. Explica que tanto ella como su marido trabajan hasta las ocho y nueve de la noche, respectivamente, y que su otro hijo de 17 años presenta una conducta agresiva hacia su hermano de 15 años, lo que le ha llevado a desarrollar una baja autoestima. Además, comenta que no tiene interés por los estudios ni practica deporte alguno. ¿Qué medidas debería aconsejar el farmacéutico para prevenir el consumo de drogas?

Resolución

El farmacéutico debería aconsejar reforzar aquellos factores de protección citados en el texto susceptibles de intervención, de esta forma se favorecería una conducta adaptada, equilibrando el impacto negativo de los factores de riesgo mencionados en el caso y disminuyendo la probabilidad de que estos produzcan la aparición del problema.

ser global (para toda la comunidad) o específico (para un subgrupo de personas, barrio concreto, grupo de edades, etc.).

Desde el punto de vista del ámbito en el que se lleva a cabo la prevención, el más relevante en la práctica en los últimos años ha sido el escolar, ya que este tipo de prevención permite llegar a la población en la edad de máximo riesgo (niños y adolescentes) para el consumo de las distintas drogas, al mismo tiempo que se facilita la aplicación de los programas, ya que se tiene acceso a todo el grupo diana al que va dirigido.

Pero el ámbito escolar también tiene sus limitaciones e inconvenientes, puesto que una de las variables asociadas al consumo de drogas es precisamente el absentismo escolar. Es por ello que la prevención en la escuela no es suficiente, por lo que debe acudirse al contexto social de consumo. Así, adquiere mucha importancia la prevención en los ámbitos familiar, laboral y a través de los medios de comunicación. Igualmente, aunque más compleja y difícil, cobra gran relevancia la prevención comunitaria, que agrupa a todas las

anteriores y en la que intervendrían equipos multidisciplinares del ámbito educativo (maestros, pedagogos...), sanitario (médicos, farmacéuticos, profesionales de enfermería...) y asociativo (asociaciones de vecinos, juveniles, culturales...).

También es de gran importancia establecer una diferenciación entre aquellas actividades que tienen teóricamente una intencionalidad preventiva y un programa preventivo.

El uso indiscriminado de los términos «droga» y «drogodependencia» por parte de un buen número de colectivos (afectados, padres de afectados, ciudadanos, periodistas, policías, etc.), de modo insistente, continuo y con puntos de referencia cambiantes por la complejidad del fenómeno, lleva a que un término importante pueda con el tiempo quedar vacío de contenido. No significa ello que el término no sea importante, como lo es, sino que su uso indiscriminado puede llevar, y lleva a veces, por su mala utilización, a un uso inadecuado, descontextualizado o carente de sentido.

En la misma línea es necesario considerar que la prevención tiene

que ser siempre específica, no inespecífica como la que se ha llevado a cabo en muchas ocasiones. La prevención específica comprende las actuaciones que, de una forma clara, concreta y explícita, tratan de influir en el uso de las drogas. Por contra, la inespecífica es la que trata de alterar los consumos indirectamente, a través de programas o actuaciones o ámbitos nada conectados en principio con el consumo de drogas. No hay que renunciar a una posible síntesis entre una y otra, la prevención debe ser fundamentalmente específica, evaluable y claramente dirigida al objetivo que se pretende y a una población diana bien definida. Los programas preventivos dirigidos a un determinado grupo o población permiten conseguir ese objetivo.

En España conviven centenares de programas preventivos. En publicaciones especializadas aparecen periódicamente resúmenes de los distintos programas preventivos que, en el campo de las drogodependencias, llevan a cabo asociaciones, municipios, planes autonómicos, ONG, grupos especializados, etc. Esta proliferación de programas y de entidades que los promueven hace que, en ocasiones, las actividades preventivas sean producto de la improvisación. No se planifica con una mínima distancia temporal y con una perspectiva de continuidad.

La Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) ve a los profesionales de este sector como una pieza clave para mejorar la prevención del tabaquismo a través del proyecto CESAR, cuyo objetivo ha sido que los farmacéuticos participantes se conviertan en especialistas abordando todos los aspectos posibles en esta materia, desde el apartado puramente científico hasta la implantación y gestión del servicio, pasando por la comunicación con el paciente y el circuito de derivación al médico y posterior seguimiento. También se pretende elaborar un

protocolo para las intervenciones farmacéuticas y la coordinación con los médicos, con la intención de mejorar la atención integral de los pacientes.

Hasta ahora, en el Plan Nacional sobre Drogas la prevención no tenía una consideración claramente prioritaria. El resultado de ello es que las acciones preventivas continúan siendo dispersas y que la inversión es aún muy baja, en lo que se supone que debería ser una actividad prioritaria. Aunque es cierto que los avances en los últimos años en este campo han sido muchos, y el número de profesionales que día a día trabajan en él es cada vez más extenso.

A partir del análisis de los distintos programas, acciones y planes preventivos analizados en España, se plantean los puntos fuertes y débiles de la prevención.

Son puntos fuertes en los que se ha avanzado de modo significativo en estos últimos años los siguientes:

1. La creación y paulatina consolidación de estructuras (de iniciativa pública y de iniciativa privada) dedicadas total o parcialmente a promover y ejecutar actuaciones cuya finalidad es la prevención del abuso de drogas.
2. Se han promulgado disposiciones legales (tanto por la Administración central como por las comunidades autónomas) destinadas a favorecer la reducción de la oferta de sustancias y a controlar su uso.
3. La prevención de las drogodependencias ha sido integrada en el currículum escolar, en niveles de enseñanza primaria y secundaria.
4. De forma similar a lo ocurrido en el ámbito educativo, cabe también destacar el trabajo que se ha realizado en otros sectores con problemáticas específicas. Entre estos sectores se podrían citar el penitenciario o el militar.

TABLA 1

Drogodependencias en el adolescente. Factores de riesgo y de protección

Factores de riesgo

- Conducta agresiva precoz.
- Falta de supervisión parental.
- Abuso de sustancias.
- Disponibilidad o acceso a drogas.
- Problemas académicos (abandono y fracaso escolar).
- Problemas afectivos y emocionales.
- Conductas delictivas y agresivas.
- Embarazos no deseados y conductas sexuales de riesgo.
- Psicopatologías: trastorno disocial (TD), trastorno negativista desafiante (TND) o depresión.
- Antecedentes familiares.

Factores de protección

- Cuidado estable.
- Adultos competentes.
- Buen aprendizaje.
- Habilidades de solución de problemas y de control del estrés.
- Autoestima alta.
- Valores claros.
- Buenas relaciones sociales.
- Facilidad para contraponerse a la presión del grupo.
- Responsabilidad social.
- Competencia social y eficacia percibida.
- Estrategias de enseñanza efectivas.
- Buen estudiante.
- Hogares intactos.

5. Se han diseñado y realizado un gran número de programas, campañas y acciones de todo tipo encaminados a conseguir una reducción en la demanda de drogas y a prevenir su consumo abusivo.
 6. Numerosos profesionales y voluntarios se han implicado en tareas de prevención y se han formado para este objetivo.
 7. Fruto del ensayo y la reflexión se ha creado un cuerpo de conocimientos teórico-prácticos específicos sobre prevención, que vienen avalados por la experiencia acumulada a lo largo de estos años de trabajo e intervenciones.
 8. Como consecuencia de lo anterior, se dispone de una buena base de materiales preventivos, muchos de los cuales han sido positivamente experimentados.
 9. En el diseño y puesta en práctica de los programas se constata una evolución hacia planteamientos más eficaces y funcionales.
 10. Se detectan algunas tendencias positivas en los indicadores de consumo de drogas y de actitudes responsables.
- Serían puntos débiles los siguientes:
1. Una insuficiencia global de recursos y medios.
 2. Inestabilidad del personal-clave.
 3. Discontinuidad en las iniciativas.

4. Iniciativas basadas en el voluntarismo o en la capacidad de empuje de una sola persona.
5. Deficiencias de corte metodológico en las intervenciones que afectan especialmente a su planificación y evaluación final.
6. Dificultades de coordinación entre las instituciones.

Factores de riesgo y factores de protección

Para un mejor tratamiento del problema es necesario comprender por qué los adolescentes se inician en el consumo de drogas y qué factores actúan como condicionantes, es decir, los factores de riesgo y los factores de protección (tabla 1).

Los factores de riesgo pueden influir en el abuso de drogas de varias maneras. Cuantos más sean los riesgos a los que está expuesto un niño o adolescente, mayor es la probabilidad de que abuse de las drogas. Algunos de los factores de riesgo pueden ser más poderosos que otros durante ciertas etapas del desarrollo de la persona, como la presión de los compañeros durante los años de la adolescencia; ocurre lo mismo con algunos factores de protección, como un fuerte vínculo entre padres e hijos, que pueden tener un impacto mayor en reducir los riesgos durante los primeros años de la niñez. Una meta importante de la prevención es cambiar el balance entre los factores de riesgo y los de protección, de manera que los factores de protección excedan a los de riesgo.

Los factores de riesgo incrementan la probabilidad de que un sujeto haga uso de las drogas. Debe señalarse que la mera presencia de un factor de riesgo no conduce necesariamente

TABLA 2

Influencia de los factores de riesgo y de protección en cinco ambientes susceptibles de intervención

Entorno	Factores de riesgo	Factores de protección
Individual	Conducta agresiva precoz	Autocontrol
Familiar	Falta de supervisión de los padres	Control de los padres
Compañeros	Abuso de sustancias	Aptitud académica
Escuela	Disponibilidad de drogas	Políticas antidrogas
Comunidad	Pobreza	Fuerte apego al barrio

te a una conducta adictiva. Al tratarse de probabilidades, la relación entre un factor de riesgo y el desarrollo de la conducta está en función de la presencia o ausencia de una serie de condicionantes: los que pueden considerarse intrínsecos al riesgo en sí, como el tiempo que se ha estado expuesto al riesgo o su intensidad, y los que se relacionan con las propias características personales, como la edad, el sexo, la clase social o las experiencias del propio sujeto. Por ello, para diferentes personas un mismo factor puede ser considerado o no como de riesgo. Además, la presencia conjunta de diferentes factores aumenta la probabilidad de riesgo.

Los factores de protección son aquellos que favorecen una conducta adaptada que equilibra el impacto negativo de los factores de riesgo, logrando disminuir la probabilidad de que estos produzcan la aparición del problema.

La tabla 2 muestra cómo los factores de riesgo y de protección afectan a las personas en cinco ambientes susceptibles de intervención.

Bibliografía

European Drug Report 2013. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addic-

tion EMCDDA. Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/edr2013>

Fernández-Crehuet J, Gómez-Aracena J, Gómez-Gracia E. Epidemiología y prevención de las drogodependencias. En: Medicina Preventiva y Salud Pública, 11.^a Ed. Piédrola-Gil editor. Barcelona: Elsevier-Masson, 2008; pp. 1.117-1.132.

Gázquez M, García del Castillo JA, Espada JP. Características de los programas eficaces para la prevención escolar del consumo de drogas. Health and addictions: salud y drogas. 2009; 9(2): 185-208.

Ministerio de Sanidad. Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Memoria del Plan Nacional sobre Drogas 2010. Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/publica/pdf/memo2010.pdf>.

National Institute on Drug Abuse (NIDA) 2009. Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: progress and possibilities. Disponible en: http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=12480

National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults: Research Advances and Promising Interventions; O'Connell ME, Boat T, Warner KE, ed. Washington (DC): National Academies Press (US).

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

Financiación de la compra de una oficina de farmacia: un cambio de perspectiva

Félix Ángel Fernández Lucas

Abogado. Subdirector general de Farmaconsulting Transacciones S.L.
felix@farmaconsulting.es

«La tradicional vinculación del término confianza con la seguridad de obtener el cobro de principal e intereses por parte de la entidad bancaria se ha sustituido por la fe en la consistencia de un proyecto»

En la financiación de las transacciones atendidas en los últimos meses se han venido consolidando dos conclusiones que ahora están plenamente instaladas, enmarcando toda compra de oficina de farmacia en la que deba intervenir la financiación ajena. Por un lado, la certeza de que el sector bancario sí está en disposición de apostar por este tipo de operaciones, bajo ciertas condiciones. Y, por otro, la pérdida de protagonismo de las garantías como hecho determinante en la concesión de un préstamo, frente a la creciente necesidad de ofrecer un proyecto verosímil, contrastable, soportado documentalmente.

Sí hay crédito

Entre las entidades colaboradoras de esta firma, naturalmente encontramos ciertas diferencias en el modo de afrontar cada solicitud, los requisitos, plazos, etc., pero también es destacable como denominador común el que la oficina de farmacia, dentro del panorama económico que vivimos, es uno de los sectores que sí inspiran confianza y, por tanto, son acreedores del crédito de las entidades financieras.

No obstante, también está claro que la obligada racionalización a que se ha tenido que acomodar la banca trae aparejada la obligación de sujetar cada solicitud a deter-

©ENZO ALESSANDRA/THINKSTOCK



minados parámetros que hace pocos años se tenían en cuenta en menor medida, como el nivel de aportación personal. Así, unos años atrás se sucedieron numerosas operaciones en las que se financiaba el cien por cien de la inversión total, incluso viendo que el total de las rentas obtenidas se habría de destinar al abono de las cuotas del préstamo, habiendo de contar el inversor con otros ingresos para la subsistencia familiar. En la actualidad, sin embargo, es impensable una financiación en la que el inversor, después de atender sus compromisos comerciales, el abono de las cuotas relativas al préstamo, impuestos, etc., no tenga garantizado un excedente razonable –según criterio de la entidad correspondiente–, tanto para su subsistencia, como para enfrentarse con solvencia a cualquier imprevisto.

Estos excedentes exigidos, que oscilan entre los 25.000 y los 40.000 euros anuales, son superiores en algunos casos al propio margen bruto que genera alguna oficina de farmacia, lo que hace especialmente difícil la financiación de operaciones con pequeñas oficinas de farmacia rurales.

En el otro extremo se sitúan los inversores que han procedido recientemente a la transmisión de su oficina de farmacia, que no solo necesitan préstamos de menor volumen, sino que a la hora de cumplir con los requisitos de aportación mínima en sus inversiones no tienen problemas en superar con creces tales exigencias, convirtiéndose en clientes preferentes para los bancos y, consiguientemente, en compradores que ofrecen mucha mayor seguridad y rapidez en la formalización de operaciones, lo que también les hace preferentes ante los vendedores de oficina de farmacia a la hora de estudiar sus ofertas (figura 1).

Proyecto, por encima de las garantías

La tradicional vinculación del término confianza con la seguridad de obtener el cobro de principal e intereses por parte de la entidad bancaria se ha sustituido con rotundidad por la fe en la consistencia de un proyecto. No es que el banco renuncie a contar con el respaldo hipotecario, tanto de inmuebles como de la propia oficina de farmacia mediante la ya tradicional hipoteca

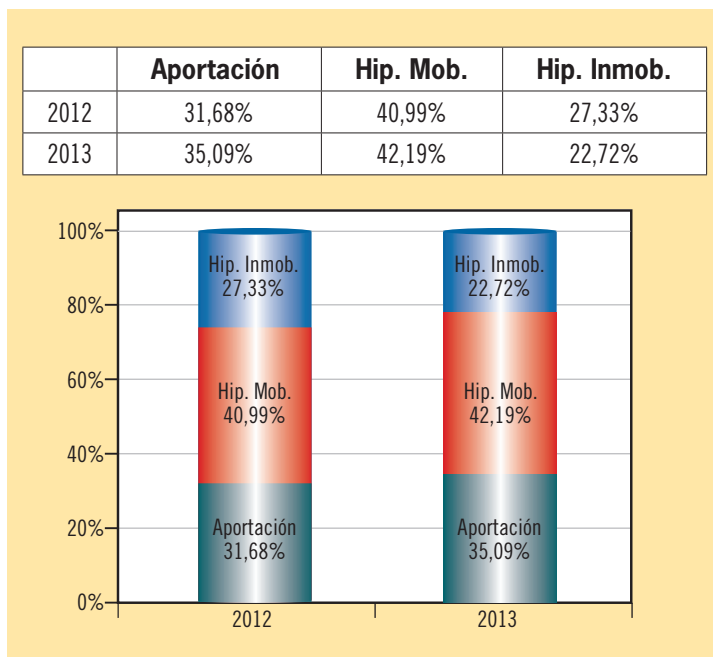


Figura 1. Estructura de la financiación, entre garantía hipotecaria inmobiliaria, mobiliaria y aportación personal, en 2012 y hasta noviembre de 2013 (Fuente: elaboración propia, Farmaconsulting Transacciones S.L)

mobiliaria, el cambio se concreta en la exigencia de una planificación empresarialmente viable, de un proyecto con previsiones concretas de gestión y que goce de credibilidad para el departamento de riesgos.

Podríamos resumir la situación en que, por las entidades financieras, se ha pasado de financiar la adquisición de una oficina de farmacia sobre su pasado, a financiar la oficina de farmacia sobre un futuro concreto, verosímil y próximo.

Naturalmente, este tipo de valoraciones se presta a una gran influencia de los criterios subjetivos de cada analista, pero sí podemos destacar alguna nota común:

- Obras de mejora: la inclusión de un proyecto de reforma del local es un hecho que se valora positivamente por parte de los analistas bancarios y no solo es interesante querer hacerlo, sino que habrá de estar en disposición de poderse hacer. Quiero decir que, financieramente, los números previstos han de respaldar un margen suficiente como para afrontar la inversión suplementaria que implica una reforma pero, además, se va haciendo determinante una condición que hasta ahora venía siendo un requisito de segundo

«Es importante que la entidad bancaria a la que nos dirigimos conozca no solo el sector farmacéutico, sino también las peculiaridades normativas y formales de cada comunidad»

orden y es que, en el caso de que el local donde se instala la oficina de farmacia se posea por el inversor en alquiler, es importantísimo que su contrato contenga una autorización amplia para realizar obras de reforma, de modo que no se deba contar con la voluntad del arrendador para reacondicionar el local a la nueva explotación.

- El «mix de negocio». La voluntad de modificar la proporción entre venta libre y a la Seguridad Social, incrementando la primera, mejorando previsiblemente los márgenes comerciales y la rapidez en el cobro, también será valorada positivamente, de modo que la inclusión en el proyecto de inversión de planes para la contratación de personas destinadas específicamente a este tipo de ventas, o iniciativas de formación para el personal ya existente en la oficina de farmacia, así como estrategias de gestión del espacio de atención al público, o ampliación de horarios, nos acercarán notablemente al éxito en cada solicitud de financiación.

Banca especializada, frente a sucursal de su barrio o amigo

La creciente importancia de aportar un proyecto de gestión es un ejemplo más de la paulatina sofisticación que está viviendo el sector bancario en general, y respecto a su unión con el sector farmacéutico en particular.

Tengan en cuenta que no todos los bancos o entidades están familiarizados con la financiación de operaciones de inversión en una oficina de farmacia, de modo que es muy recomendable investigar, previamente a formular una solicitud de financiación, si esta entidad concreta financia usualmente este tipo de financiaciones y, además, si lo hace en esta zona concreta, porque a menudo nos encontramos con que en unas provincias hay entidades muy habituadas a este tipo de préstamos, mientras que en otras demarcaciones les son prácticamente desconocidos.

Es importante que la entidad bancaria a la que nos dirigimos conozca no solo el sector farmacéutico, sino también las peculiaridades normativas y formales de cada comunidad, e incluso provincia, porque los mecanismos no son directamente traslada-



bles de un lugar a otro. Así, la minuta de préstamo hipotecario que se utiliza, por ejemplo, para una operación en Madrid, contendrá disposiciones contradictorias con los procedimientos de la ordenación farmacéutica en Castilla y León, o incluso con las interpretaciones de los diferentes registros mercantiles, entre los cuales hay también serias diferencias, como la que se da, por ejemplo, con la figura del hipotecante no deudor.

A modo de resumen, podemos recordar que, efectivamente, sí se está concediendo crédito para la adquisición de oficinas de farmacia, y el consejo, conociendo la importancia de un proyecto en la viabilidad de la operación y su financiación, es que se dirijan a entidades con cierta experiencia en los asuntos que tratamos, y, dentro de las experimentadas, traten de orientar sus pasos hacia los departamentos adecuados en cada institución, acompañados, cómo no, de profesionales que puedan ayudarles con su experiencia en el recorrido de este complejo camino. ■

Optimización fiscal de la farmacia 2013

Juan Antonio Sánchez

Economista Asesor Fiscal y Socio Coordinador ASPIME, S.L.

«La Ley de emprendedores, aprobada a finales de septiembre, trae consigo que las farmacias podrán aplicarse, con determinadas especialidades, en la cuota íntegra del IRPF, la deducción por inversión en beneficios regulada en el impuesto sobre sociedades»

©THINKSTOCK



La llegada del cuarto trimestre de cada año trae consigo la inestimable tarea de «anticipar por donde irán los impuestos» en los próximos meses de mayo y junio de 2014.

En numerosas ocasiones, los profesionales del ámbito fiscal intentamos «concienciar» a nuestros clientes sobre la importancia de «mover ficha» en determinados aspectos que puedan incidir en su cierre fiscal y, por ende, en sus finanzas personales.

Más, si cabe, en las postrimerías de este ejercicio fiscal 2013 que ha sometido a numerosas oficinas de farmacia españolas a vaivenes de liquidez peligrosos, provocados en ocasiones por impagos o retrasos en el cobro de sus recetas, o por disminuciones acusadas en su volumen de facturación, y por último, por las dificultades que impone la rigidez bancaria del momento en la cuenta de explotación mediante la incurción de gastos financieros.

Oportunidades de ahorro fiscal

De ahí que «toque» analizar al detalle las oportunidades de ahorro fiscal que brinda nuestra legislación vigente en 2013:

- Reducción del 20% del rendimiento neto (IRPF) por mantenimiento o creación de empleo: la medida inicialmente tomada para los ejercicios 2009, 2010 y 2011 fue prorrogada para el ejercicio 2012 (la última declaración de renta que los farmacéuticos han presentado) y también para 2013. Las dudas originadas al principio en la aplicación de la normativa han ido resolviéndose de una manera eficaz y contundente mediante consultas vinculantes de la Dirección General de Tributos, por lo que de una forma estricta no deben existir incertidumbres a la hora de chequear el promedio plantilla. Recordemos que (pese a mis quejas ante la Administración) la comparación sigue realizándose entre el promedio plantilla de la farmacia en 2008 y 2013 en nuestro caso. Es importante señalar que el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado 2014 incluye la prórroga de este incentivo fiscal para el año próximo. Consideramos una excelente medida la ampliación del periodo de aplicación de este método de ahorro fiscal por dos razones: la primera, por las dificultades coyunturales por las que pasan las pymes españolas (entre ellas las 22.000 farmacias), y la segunda por el mantenimiento de la subida impositiva prevista únicamente para 2012 y 2013, que «veremos» en nuestros bolsillos en 2014.
- Deducción por inversión en beneficios: la famosa Ley de emprendedores, aprobada a finales de septiembre de este año, trae consigo que las oficinas de farmacia podrán aplicarse, con determinadas especialidades, en la cuota íntegra del IRPF, la deducción por inversión en beneficios regulada en el impuesto sobre sociedades.

«Desde 1 de enero de 2013 las ganancias patrimoniales que procedan de elementos que tengan una antigüedad inferior a un año no se verán fiscalizadas con el tipo de gravamen del ahorro, sino que “contaminarán” la base imponible general del IRPF»

No obstante, solamente resultará de aplicación respecto de los rendimientos netos de actividades económicas obtenidos a partir del 1 de enero de 2013.

La deducción se aplicará con las siguientes especialidades:

- Dan derecho a la deducción los rendimientos netos del periodo impositivo que se inviertan en elementos nuevos del inmovilizado material o inversiones inmobiliarias afectos a actividades económicas; por ejemplo, una oficina de farmacia invierte en nuevo mobiliario, cruz luminosa, robot, etc.
 - La base de la deducción será la cuantía equivalente a la parte de la base liquidable general positiva del periodo impositivo que corresponda a tales rendimientos invertidos, sin que en ningún caso la misma cuantía pueda entenderse invertida en más de un activo.
 - El porcentaje de deducción será del 10% con carácter general y del 5% si el contribuyente hubiese aplicado la reducción por inicio del ejercicio de una actividad económica o la reducción del rendimiento neto por mantenimiento o creación de empleo.
 - El importe de la deducción no podrá exceder de la suma de la cuota íntegra estatal y autonómica del periodo impositivo en que se obtuvieron los rendimientos netos.
- Libertad de amortización con creación de empleo: de difícil aplicación por la situación actual en la que se encuentran las oficinas de farmacia, pero de obligado análisis para los casos de reformas o inversiones realizadas en 2013 por parte de contribuyentes farmacéuticos. La legislación aún mantiene su vigencia dentro del régimen de pymes del impuesto sobre sociedades, y por tanto aplicable en estimación directa al IRPF de las oficinas de farmacia. Se trata básicamente de «incrementar» la plantilla existente antes de la inversión realizada y mantener un compromiso de equilibrio de la misma.
- Amortización del fondo de comercio: por suerte, desde el pasado 14 de julio de 2012 las oficinas de farmacia que cumplan los requisitos reglamentariamente establecidos podrán amortizar su fondo de comercio entre el 5 y el 7,5% (también lo pudieron hacer en la pasada renta 2012).

- Provisiones: solo en el caso de farmacias que estimen su rendimiento en el régimen de estimación directa normal, será posible dotar determinadas provisiones como gasto en la cuenta de resultados 2013. Para ello, se tendrá que preparar documentalmente un listado de clientes cuyo cobro esté pendiente a finales de año y seleccionar los de una determinada antigüedad. Si la farmacia no ha realizado este ejercicio en años anteriores, recomendamos su chequeo en los últimos ejercicios no prescritos. Ni que decir tiene que las entidades de derecho público (consejerías de salud) no tienen la consideración de cliente «moroso» a efectos de dotación de la provisión. Las farmacias que determinan su rendimiento en estimación directa simplificada no podrán dotar esta provisión por estar integrada en el 5% de gastos de difícil justificación. Evidentemente, conforme esos clientes nos vayan pagando, iremos reflejando el ingreso correspondiente.
- Planifiquemos correctamente las ganancias patrimoniales en tiempos de bonanza de la Bolsa como el actual. Recordemos que desde el 1 de enero de 2013 las ganancias patrimoniales que procedan de elementos que tengan una antigüedad inferior a un año no se verán fiscalizadas con el tipo de gravamen del ahorro, sino que «contaminarán» la base imponible general del IRPF. Por otro lado, si ha transmitido parcial o completamente la farmacia (venta o donación), chequee la influencia fiscal que puede tener en el transmitente y adquirente.
- En paralelo al primer punto, si la farmacia tributa la venta de su «no medicamento» mediante el impuesto sobre sociedades, también existe una reducción del tipo impositivo hasta el 20% cuando mantenga empleo.

Existen otros puntos importantes en el repaso de deducciones y desgravaciones fiscales que pueden aminorar la factura final de 2013 de la farmacia ante el fisco. Constituye una excelente oportunidad realizar una pequeña simulación del IRPF 2013, conociendo de esta forma «por dónde irán los tiros» en lo que a impuestos se refiere y, sobre todo, intentando mediante decisiones de final de ejercicio optimizar la carga tributaria del próximo mes de mayo de 2014. ■

Pequeños anuncios

FARMACIAS

Ventas

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

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

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

Se vende farmacia por jubilación, sin empleados, local en propiedad de 43 m².

Facturación: 337.000 euros. Mobiliario moderno. Sureste de Madrid capital. Sin intermediarios. Tel.: 654 968 108.

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

TRABAJO

Divico Consultores, S.L. selecciona a farmacéuticos sustitutos/adjuntos y a técnicos/auxiliares de farmacia para farmacias ubicadas en Barcelona y provincia. Ofrecemos diferentes horarios. Interesados enviar el cv a info@divico.es o llamar al 934 518 833. Máxima confidencialidad (www.divico.es).

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

Farmacéutica con más de 12 años de experiencia como adjunta se ofrece para trabajar en Santa Pola, Elche y sus pedanías y Alicante. Para mayor información dirijanse a: mcarmen789@hotmail.com o al teléfono 667 237 684.

VARIOS

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

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

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

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

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

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

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

TRANSMISIONES DE FARMACIAS



Más de 43 profesionales
al servicio de nuestros
clientes

c/ General Arrando, 11 - 1ª Planta 28010 - Madrid
Madrid - Asturias - Barcelona - Valencia
Telf.: 91 445 11 33
asefarma@asefarma.com
www.asefarma.com

Transmisión del patrimonio empresarial e IVA

Tengo previsto transmitir toda mi participación en una oficina de farmacia, en la que poseo un 25%, como cada uno de mis tres socios. ¿Está sujeta esta transmisión a IVA?

F.G. (Almería)

Respuesta

Con la anterior regulación que contenía la Ley del IVA, en su artículo 7, 1, a, al transmitir la totalidad de su patrimonio empresarial, y siempre que se efectuara a favor de un solo adquirente que continuase con la actividad, se cumpliría con la exigencia de la Ley para considerar a la operación no sujeta a IVA.

Ahora bien, conforme a la redacción actual de este artículo, lo importante ha dejado de ser el que se transmita o no la totalidad del patrimonio empresarial, sino que se transmita una «unidad económica autónoma», una empresa, concepto en el que no podemos considerar incluida la venta de participaciones, por mucho que sea todo lo que usted posee sobre esta oficina de farmacia. Por lo tanto, entendemos que su transmisión sí estará sujeta a IVA.

No obstante, recuerde que los farmacéuticos se encuentran, obligatoriamente, sujetos al Régimen Especial del Recargo de Equivalencia que, entre otras particularidades, incluye la de que no ha de abonarse a Hacienda la cuota repercutida en la venta (de hecho, ni siquiera podría hacer el ingreso por equivocación, puesto que no existen formularios tributarios), lo cual les permite a ustedes hablar de precios finales, IVA incluido, ya que la cantidad total a recibir será para usted, se llame IVA o parte del precio.

Arrendamiento: ¿acto de disposición o de administración?

Próximamente transmitiré mi oficina de farmacia, pero cederé el local en arrendamiento por un periodo de 20 años. Al estar casado en régimen de gananciales, ¿es necesario que mi mujer firme como arrendadora o basta con que lo haga yo solo?

F.P. (Toledo)

Respuesta

Conforme exigen los artículos 1377 y concordantes, del Código Civil, para la validez de los actos de disposición de bienes gananciales es necesario el consentimiento de los dos cónyuges.

Podría existir la duda de si un arrendamiento de semejante duración se considera un acto de disposición o de mera administración, en cuyo caso bastaría con el consentimiento de uno de los cónyuges. A asuntos como el que usted plantea se ha referido el Tribunal Supremo en varias ocasiones similares, como en el caso de un arrendamiento que, aunque se pactó por 4 años, se concedió al arrendatario la posibilidad de prorrogarlo hasta 20, circunstancia que, según el Tribunal, supone que tal acto excede de los de administración, como se ha declarado reiteradamente en sentencias, entre otras, de 18 de diciembre de 1973, 8 de octubre de 1985, 30 de marzo y 12 de noviembre de 1987.

Por el contrario, en el caso del arrendatario, se entiende que esta operación contiene una adquisición de derechos, para lo cual no es precisa la comparecencia del otro cónyuge en el contrato, bastando simplemente con hacer referencia a su estado civil, y al régimen matrimonial, en el texto del documento.



¿QUÉ NECESITAS?

Si estás pensando en comprar o vender una farmacia, seguro que te planteas una gran cantidad de preguntas.

En Farmaconsulting tenemos la respuesta que esperas escuchar a cualquiera de tus necesidades: **SÍ**.

Confianza. Sí.

Porque cada farmacia es distinta y tus **necesidades son únicas**, contarás con un **asesor personal** a tu disposición desde el primer día hasta el último.

Seguridad. Sí.

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

Financiación. Sí.

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.

Experiencia. Sí.

22 años dan para mucho. Para más de 1.900 transacciones y, sobre todo, clientes satisfechos. Puedes conocer la experiencia de muchos de ellos pidiéndonos referencias en tu zona o en nuestra web.



FARMACONSULTING
TRANSACCIONES

El líder en transacciones

22
AÑOS
1991-2013

Puedes contactar con nosotros por teléfono **902 115 765** o en **www.farmaconsulting.es**

Vinos & Libros

La filoxera

La filoxera es un insecto parásito de la vid emparentado con el pulgón y originario de América que ataca de forma masiva las raíces de la vid chupando su savia hasta provocar su muerte. Este insecto fue el causante de una de las grandes plagas agrícolas mundiales: ocasionó la muerte de millones de vides y produjo un flujo migratorio del campo a las ciudades a finales del siglo XIX.

En el continente europeo entró a través de unas vides americanas infectadas con el insecto traídas a Francia para combatir el oídio, un hongo típico de la vid pero inocuo para las vides americanas (1863). En la Península Ibérica se habla de tres focos de entrada: Oporto y Málaga, mediante una partida infectada, y Girona, proveniente del foco francés hacia el año 1877.

Los daños que causa esta plaga dependen de las especies de vid. Existe un índice que mide la resistencia de las cepas a la filoxera: el índice de Ravaz, que va del 0 (donde está la vid europea, que es sensible a la plaga) al 20 (donde se sitúa la vid americana, completamente resistente a la plaga).

Los viticultores de la Península, alertados por la plaga que avanzaba de forma fulminante por Francia, tomaron precauciones con sus cultivos de

vid: quemaron los viñedos infectados, aplicaron sulfuro de carbono, ahogaron al insecto, pintaron el tronco con unas sustancias para matar al huevo... Pero fue solo cuestión de tiempo que la plaga matara a todas las vides. Esta falta de viñedo tuvo su otra cara de la moneda en la isla de Mallorca. La filoxera tardó unos años en llegar allí y aprovecharon su aislamiento para incrementar la producción de vino y exportarlo al resto de Europa. Pero a finales de la década de 1890 también llegó la plaga a Mallorca hundiéndose aún más el sector vitícola nacional.

En la actualidad la plaga está erradicada gracias al injerto a las cepas autóctonas de la cepa americana, que es resistente a la plaga.

En el mundo existen unas zonas consideradas libres de filoxera: Chile, la isla de Creta, Chipre y las Islas Canarias. Existe también una variedad europea resistente a la filoxera, la Assyrtiko, que crece en la isla de Santorini. Hace unos 30 años se encontró otra forma de escapar a la filoxera que consistía en plantar las vides en zonas arenosas de la Provenza, y gracias a esta arena, el sol y el viento se vio que las cepas no eran contaminadas. Estos vinos afloxerados se llaman «vins de sable» (vinos de arena). ■

Pep Bransuela

Farmacéutico y enólogo

Carmenere Reserva

Origen: Chile, Valle del Maipo

Bodega: Baron Philippe Rothschild

Precio: 17,50 €

Este vino de variedad Carmenere tiene un color negruzco y unos aromas dulzones a pasas corintias, ciruelas maduras y mermelada de cassis bien amalgamado con un toque cálido a vainilla y nuez de coco. En boca esta dulzura desaparece y se convierte en un vino perfectamente estructurado, con una acidez baja y un predominio de la vainilla en retronasales. Es un vino muy largo en boca y perfectamente adaptable a carnes rojas y de caza. ■



No recuerdo si lo hice

Alice LaPlante

Ediciones Maeva

Madrid, 2013

La doctora Jennifer White es una cirujana ortopédica retirada que padece Alzheimer. Cuando su amiga y vecina, Amanda, aparece muerta con cuatro dedos de la mano amputados quirúrgicamente, la doctora White se convierte en la principal sospechosa. Pero ella no sabe si lo hizo.

Narrada con el discurso fragmentado y elocuente de la voz de Jennifer, la novela reconstruye la compleja relación que existió entre estas dos amigas de toda la vida que, en ocasiones, fueron también formidables rivales.

No recuerdo si lo hice es un deslumbrante retrato de una mente que se desintegra mientras todavía se aferra a porciones de la realidad a través del enfado, la frustración, la culpa y la pérdida. Un *thriller* sorprendente que tiene como tema de fondo una de las enfermedades más duras y misteriosas de nuestra sociedad moderna: el Alzheimer. Se trata de la primera obra de ficción ganadora del Premio Wellcome Trust, un prestigioso galardón que premia publicaciones científicas que relacionan la ciencia con la literatura.

«A medida que la demencia devora la mente de la narradora, ella lucha por recordar hasta qué punto está implicada en el asesinato de su mejor amiga. Los personajes de LaPlante son totalmente creíbles, el argumento es magistral.» Donna Leon ■



Tres veces al amanecer

Alessandro Baricco
Editorial Anagrama
Barcelona, 2013

«Estas páginas relatan (...) la historia de dos personajes que se encuentran tres veces, aunque cada una de ellas es la única, y la primera, y la última». La nueva novela de Alessandro Baricco parte de un planteamiento chocante que deja al lector descolocado, pero ansioso por saber más y con la necesidad imperiosa de volver atrás y releer las tres historias que la integran.

Tres historias de dos desconocidos que se encuentran tres veces en el vestíbulo de un hotel, poco antes del amanecer. Son los mismos personajes, pero sus destinos se cruzan en tres momentos distintos de sus vidas. Son dos adultos, primero; luego, un anciano portero de noche y una adolescente; finalmente, un chico y una policía ya madura, según una lógica temporal que no es la que se manifiesta en nuestra rígida realidad, sino que solo resulta viable en la privilegiada mecánica de la ficción. Cada encuentro exigirá de ellos una elección cuyas repercusiones conformarán el resto de sus vidas. ■



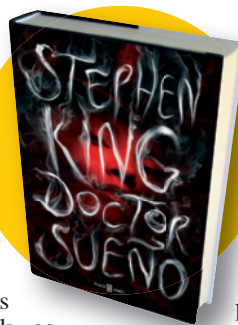
Doctor sueño

Stephen King
Plaza & Janés Editores
Barcelona, 2013

Doctor Sueño es la esperada secuela de *El resplandor*; tanto para los que adoran esta novela como para aquellos que nunca la han leído y que disfrutaron con la película clásica de terror que dirigió Stanley Kubrick y protagonizó Jack Nicholson.

Danny Torrance, aquel niño que recorría en triciclo las siniestras habitaciones del Hotel Overlook, es ahora un adulto con muchos problemas. Ha aprendido a controlar en parte sus visiones y trabaja en un asilo de ancianos donde les ayuda a morir en paz. Por eso le llaman Doctor Sueño. Pero su don le pone en contacto con otros que comparten «el resplandor» y para salvar a una niña, Abra Stone, tendrá que luchar contra los seres malignos más repugnantes. Juntos emprenderán una lucha épica, una batalla sangrienta entre el Bien y el Mal, para intentar salvarla a ella y a otros niños

Stephen King regresa a sus orígenes con una novela que no defraudará a sus seguidores y que probablemente le volverá a situar en lo más alto de las listas de ventas. ■



Crónicas de un tripulante

Albert Gironés
Bubok Publishing, S.L.

Tras unos años trabajando en unas oficinas de Barcelona, Albert Gironés decidió darse un respiro de dos meses para ayudar a un amigo a llevar un velero desde la Península Ibérica hasta Argentina. Un viaje apasionante que acabó alargando dos años para recorrer medio mundo.

Crónicas de un tripulante es un buen ejemplo de que para navegar no hace falta barco propio, sino sencillamente ganas y empuje. En su libro Gironés explica dos años de travesías por el Atlántico, Caribe y Pacífico visitando países como Haití, Marquesas, Tuamotus, islas de la Sociedad, Papúa Guinea o Nueva Zelanda, saltando de barco en barco.

Con un estilo directo y buen ritmo nos describe su viaje desde el punto de vista de un tripulante, y añade detalles de cuáles son los mejores lugares y fechas para embarcarse. Se trata, además, del primer libro sobre un viaje náutico que incluye enlaces en código QR a vídeos y a fotografías, para disfrutarlos desde un smartphone o tableta, como soporte visual. ■



Doulas

Ángel López del Castillo
Ediciones Carena
Barcelona, 2013

Una prostituta que acaba absorbida por una existencia que creía mejor. Una profesora a la que el cáncer la desnuda y le demuestra que la soledad también puede existir, a pesar de estar continuamente rodeada de gente. Una cuidadora que encuentra al lado de un anciano un futuro que creyó ya imposible. Una niña a la que los 14 años le descubren una realidad que no entiende, y que crecerá trasladando a su entorno la frustración que le causó su adolescencia truncada.



Como las antiguas *doulas*, estas mujeres acabarán siendo esclavas de sus propias vidas, pero también sirvientas de las vidas de los otros, porque difícilmente la historia de una persona se puede dibujar sin las historias de los demás y porque todos tenemos una doula que da sentido a nuestra existencia.

Ángel López del Castillo nos acerca esta historia plural que habla de miedos, esperanzas y frustraciones. ■

A cabo de leer la noticia: ha muerto Lou Reed en su casa de Nueva York, la ciudad donde nació y a la que dedicó muchas de sus canciones. Su disco *New York* fue uno de los últimos vinilos que compré; después vendrían los CD, antes de que la música se volviera algo intangible que puede viajar del ordenador al teléfono, al equipo de música, a la tableta o al «radiocasete» del coche (es curioso que sigamos llamándolo así) sin una referencia física, una portada o un soporte con los que identificarla.

Los comentarios que vierten los lectores de los medios digitales me hacen recordar la imagen que me transmitía un amigo de los años en que Lou Reed caminaba por el lado salvaje de la vida: ayudado por dos personas para llegar hasta el micrófono, tuvieron que sentarlo en una silla de la que también se caía y, aun así, el público salió encantado del concierto. Claro que muchos de ellos iban tan «puestos» como él. Esto sucedía en España cuando yo era aún un adolescente que casi no había oído hablar de la *Velvet Underground*, del punk o el glam.

Después llegaron los ochenta con su movida madrileña, y también con la periférica de Vigo o Barcelona, con las radio fórmulas y las madrugadas de Radio 3, con la *new wave* y el Britt-pop, y también con el punk anglosajón de la década anterior que llegaba con retraso al gran público español.



Lou Reed

Juan de Dios Jódar Pereña

Miembro de AEFLA

Puse casi tanto empeño en empaparme de todo aquello como en asimilar lo que me explicaban en nuestra nueva facultad. ¿Qué tiene de extraño? Me pilló recién estrenada la mayoría de edad, fuera del entorno familiar y envuelto en el ambiente en continua ebullición de Salamanca. Allí fui con el bueno de Chema, que sabía de esto infinitamente más que yo, a ver a Radio Futura, a punto de sacar un nuevo disco con el que intentar hacer olvidar la «moda juvenil».

Aunque parezca mentira, Lou Reed murió a los setenta y un años. Como él mismo reconoció, que hubiera llegado a esa edad era un milagro que tenía que agradecer al progreso de la medicina. Y es que en sus canciones había más referencias a los estupefacientes que en una clase de Farma (don Luis, perdóneme la exageración). Afortunadamente, mi padre era incapaz de entender las letras de esas canciones que salían de mi habitación, y que él calificaba sistemáticamente como ruido.

¿Un mal ejemplo para la juventud? Desde luego no era bueno, pero creo que los equivocados son los que esperan y exigen que los cantantes, futbolistas o actores sean buenos ejemplos para

sus hijos. Ese papel deberían jugarlo científicos, filósofos, sacerdotes y, desde luego, los padres. Y, por supuesto, a quien deberíamos exigirselo es a los políticos.

Recuerdo que, hace muchos años, escuchando *Romeo had Juliette* en un bar, una amiga me dijo: «pero si no canta». Y era cierto, recitaba más que cantaba. Y eso es lo que yo esperaba del gran Lou, que escribiera poemas desgarradores acompañados de músicas que recorrieran el espectro que va de la melodía al metal, no que fuera un «ejemplo a seguir».

Acabo de escuchar su *Sword of Damocles*. La espada de Damocles que tenía sobre su cabeza ha caído, cuando ya hacía mucho que no jugaba a la ruleta rusa con «su esposa» la heroína, pero la muerte, a la que persiguió durante tantos años, siempre te acaba alcanzando. Descansa en paz, *rock'n'roll animal*. ■

El equipo de Farmaconsulting le desea ¡Feliz Navidad!

Farmaconsulting le desea una
Feliz Navidad en compañía de
todos sus seres queridos


FARMACONSULTING
TRANSACCIONES, S.L.
El líder en transacciones



T: 902 115 765

www.farmaconsulting.es


FARMACONSULTING
TRANSACCIONES, S.L.

El líder en transacciones

Asesoramiento e intermediación en compra y venta de farmacias
Transmisión familiar • Financiación • Negociación • Arrendamientos

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Almax 500 mg comprimidos masticables. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral. Almax Forte 1,5 g suspensión oral. Almax Masticable 1 g pastillas blandas. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Almax 500 mg comprimidos masticables: Cada comprimido contiene 500 mg de almagato. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: 7,5 ml contienen 1 gramo de almagato. Excipiente con efecto conocido: 525 mg de sorbitol (E 420) por cada cucharada de 7,5 ml. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: Cada sobre contiene 1,5 gramos de almagato. Excipiente con efecto conocido: 1,05 g de sorbitol (E 420) por sobre. Almax Masticable 1 g pastillas blandas: Cada pastilla contiene 1 gramo de almagato. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Almax 500 mg comprimidos masticables: Comprimidos masticables redondos planos identificados en una de sus caras con "almax", de color blanco-amarillento, con olor y sabor a menta. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: Suspensión oral, de color blanco-amarillento, con olor y sabor a menta. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: Suspensión oral, de color blanco, con olor y sabor a menta. Almax Masticable 1 g pastillas blandas: Pastillas blandas de forma trapezoidal con aristas redondeadas en una de sus caras, de color marfil, con olor y sabor a menta. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1. Indicaciones terapéuticas.** Alivio y tratamiento sintomático de la acidez y ardor de estómago en adultos y mayores de 12 años. **4.2. Posología y forma de administración. Posología. Adultos y mayores de 12 años.** Almax 500 mg comprimidos masticables: La dosis recomendada es de 1 gramo (2 comprimidos), tres veces al día, preferentemente 1/2 - 1 hora después de las principales comidas. Almax 1g/7,5 ml suspensión oral: La dosis recomendada es de 1 gramo (1 cucharada de 7,5 ml), tres veces al día, preferentemente 1/2 - 1 hora después de las principales comidas. Almax Forte 1,5 g Suspensión oral: La dosis recomendada es de 1,5 gramos (1 sobre), tres veces al día, preferentemente 1/2 - 1 hora después de las principales comidas. Almax 1 g pastillas blandas: La dosis recomendada es de 1 gramo (1 pastilla blanda), tres veces al día, preferentemente 1/2 - 1 hora después de las principales comidas. En caso de que persistan los síntomas de acidez, se puede tomar otra dosis antes de acostarse. No se deben exceder los 8 gramos al día. Este medicamento no debe utilizarse durante más de 14 días salvo criterio o supervisión médica. Si los síntomas persisten se deberá evaluar la situación clínica. Pacientes de edad avanzada. No es preciso modificar la posología en este grupo de edad (ver sección 4.4). **Pacientes con insuficiencia renal.** No se recomienda en pacientes con insuficiencia renal grave (ver sección 4.4). Los pacientes con insuficiencia renal de leve a moderada deben evitar dosis altas (ver sección 4.4). Forma de administración. **Adultos y mayores de 12 años.** Almax 500 mg comprimidos masticables: Los comprimidos pueden masticarse o disolverse en la boca. Almax 1g/7,5 ml suspensión oral: Conviene agitar energicamente el frasco antes de extraer la dosis y se debe utilizar la cuchara que se acompaña. La suspensión oral se puede tomar directamente con la cuchara o se puede verter el contenido en medio vaso de agua, remover y tomar seguidamente. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: El sobre se debe presionar varias veces antes de abrirlo, para la completa utilización de su contenido. La suspensión oral se puede tomar directamente del sobre o se puede verter el contenido de un sobre en medio vaso de agua, remover y tomar seguidamente. Pastillas blandas: Las pastillas pueden masticarse o disolverse en la boca. **4.3 Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al almagato o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Pacientes con enfermedad de Alzheimer. Presencia de hemorragia gastrointestinal o rectal sin diagnosticar, hemorroides, edema, toxemia gravídica, diarrea. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Población pediátrica. No se debe administrar antiácidos a niños menores de 12 años, ya que podrían enmascararse enfermedades preexistentes (por ejemplo apendicitis). En los más pequeños existe el riesgo de hipermagnesemia o toxicidad por aluminio, sobre todo si están deshidratados o tienen insuficiencia renal. Pacientes con insuficiencia renal. No se recomienda en pacientes con insuficiencia renal grave. Los pacientes con insuficiencia renal de leve a moderada deben tomar este medicamento con precaución. Se deben evitar dosis altas por la posible acumulación a largo plazo de los iones aluminio y magnesio en el organismo. Uso en pacientes de edad avanzada. En estos pacientes el uso continuado de antiácidos conteniendo aluminio puede agravar alguna patología existente de huesos (osteoporosis y osteomalacia), debido a la reducción de fósforo y calcio. No se debe administrar antiácidos conteniendo aluminio a pacientes con la enfermedad de Alzheimer. Las investigaciones sugieren que el aluminio puede contribuir al desarrollo de la enfermedad ya que se ha demostrado que se concentra en la maraña de neurofibrillas del tejido cerebral. Se administrará con precaución en pacientes con dieta baja en fósforo, diarrea, malabsorción o debilitados graves, ya que las sales de aluminio tienden a formar fosfatos insolubles en el intestino, disminuyendo su absorción y excretándose en las heces. En estos enfermos, y sobre todo con tratamientos prolongados, se puede provocar hipofosfatemia (anorexia, debilidad muscular, malestar general, etc) y osteomalacia. Se deberá informar a los pacientes que deben comunicar a su médico la aparición de cualquier síntoma que indique hemorragia, como hematemesis o melena. **Advertencias sobre excipientes.** Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: Este medicamento contiene sorbitol (E-420). Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: Este medicamento contiene sorbitol (E 420). Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Los antiácidos modifican la absorción de numerosos medicamentos por lo que, de manera general, debe distanciarse su administración de cualquier otro medicamento. Hay estudios que describen una disminución de la absorción con el uso simultáneo de almagato y antiinflamatorios no esteroideos (ácido flufenámico o mefenámico, indometacina), antilucerosos (cimetidina, famotidina, ranitidina), digitálicos (digoxina, digitoxina), clorpromazina, lansoprazol, prednisona. Se ha registrado una posible disminución en la absorción debida a variaciones en el pH gastrointestinal con gabapentina y ketoconazol. Con medicamentos como penicilamina, quinolonas (ciprofloxacino), tetraciclinas (clortetraciclina, demeclociclina, doxiciclina), sales de hierro (sulfato de hierro) la disminución de la absorción se produce por la formación de complejos poco solubles, por lo que se recomienda espaciar la administración 2 ó 3 horas. Con quinidina se ha registrado una posible potenciación de su toxicidad por disminución de su excreción debido a la alcalinización de la orina. Con salicilatos (ácido acetilsalicílico), hay estudios que demuestran una disminución de los niveles de salicilatos, por una mayor excreción debida a la alcalinización de la orina, especialmente a altas dosis de salicilato. Deberían utilizarse antiácidos con sal de aluminio únicamente, ante su probable menor efecto. La ingestión de Almax 500 mg comprimidos masticables, Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral y Almax Masticable 1 g pastillas blandas debe hacerse al menos 2 horas después de la administración de cualquier otro medicamento. La ingestión de Almax Forte 1,5 g suspensión oral debe hacerse al menos 3 horas después de la administración de cualquier otro medicamento. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia.** Embarazo: La administración de antiácidos durante el embarazo se considera segura, pero su administración de forma prolongada o a altas dosis está contraindicada por la posible acción sistémica. En algunos estudios se han detectado casos aislados de hipercalcemia y de hiper e hipomagnesemia asociados al consumo crónico de antiácidos durante el embarazo. Asimismo se han descrito casos aislados de aumento de reflejos tendinosos en los fetos y recién nacidos cuyas madres utilizaron antiácidos conteniendo aluminio o magnesio de forma crónica y a altas dosis. Lactancia: Aunque se pueden excretar pequeñas cantidades de aluminio y magnesio en la leche materna, su concentración no es lo suficientemente elevada como para producir efectos adversos en el lactante. Se debe evitar un uso crónico y/o excesivo. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de Almax sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula. **4.8 Reacciones adversas.** Debido a la escasa absorción intestinal, las reacciones adversas de almagato son poco frecuentes. Trastornos gastrointestinales: Diarrea, frecuencia desconocida (no se puede estimar con los datos disponibles). Generalmente ésta es leve y transitoria, y desaparece tras la suspensión del tratamiento. Notificación de sospechas de reacciones adversas. Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano, Website: www.notificaram.es. **4.9 Sobredosis.** Con tratamientos prolongados con dosis altas o en pacientes con dietas bajas en fosfatos, puede inducir hipofosfatemia y ocasionar osteomalacia. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS. 5.1 Propiedades farmacodinámicas.** Grupo farmacoterapéutico: Antiácidos: combinación y complejos de compuestos de aluminio, calcio y magnesio, código ATC: A02A D03. El almagato es un principio activo con capacidad neutralizadora del ácido clorhídrico e inhibidora de la pepsina activa. Además posee capacidad adsorbente y neutralizante de los ácidos biliares. La administración de este medicamento por vía oral produce una neutralización del ácido clorhídrico. Así 1 gramo de almagato neutraliza 28 mmol de HCl según el método USP (United States Pharmacopoeia). En ensayos "in-vitro", almagato ha demostrado su capacidad de neutralización. En la prueba "in vitro" de Holbert con jugo gástrico artificial se observó que, en un minuto, 1 gramo de almagato elevó el pH de la mezcla de 1,27 a 3,92. Mediante estudios de pH-metría gástrica en ayunas se ha observado que almagato presenta un inicio de acción rápido. En un estudio en voluntarios sanos se ha comprobado que almagato produce una rápida (<1 minuto) neutralización del ácido gástrico (> pH 3) manteniéndose dicho efecto alrededor de una hora. Mediante la aspiración del jugo gástrico en voluntarios sanos se ha demostrado que almagato tiene una capacidad neutralizante del ácido clorhídrico gástrico en condiciones basales y tras estimulación con pentagastrina, así como una capacidad inactivante de la pepsina. En un estudio con voluntarios sanos no se ha observado un incremento significativo de niveles séricos de aluminio y magnesio tras la administración repetida de almagato. **5.2 Propiedades farmacocinéticas.** Hay muy escasa absorción intestinal de los iones aluminio y magnesio. Únicamente lo que corresponde a los compuestos solubles formados y cuyo exceso no se ha precipitado en el intestino. La escasa cantidad absorbida se excreta rápidamente por el riñón, de manera que no existe peligro de intoxicación cuando se administran los antiácidos a menos que exista insuficiencia renal avanzada o enfermedad de Alzheimer. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad.** En estudios de toxicidad aguda en ratones y ratas tratados con dosis de 4000 mg/kg de almagato no se observaron signos de toxicidad. En estudios de toxicidad subcrónica en ratas tratadas con 500, 1000 y 2000 mg/kg de almagato durante 4 semanas tampoco se observaron signos de toxicidad. La baja toxicidad de almagato por vía oral es debida a la falta de biodisponibilidad sistémica. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1 Lista de excipientes.** Almax 500 mg comprimidos masticables: Manitol (E-421). Almidón de patata. Povidona (E-1201). Estearato de magnesio. Glicerato de amonio. Esencia de menta. Sacarina de calcio. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: Agua purificada. Solución de sorbitol (E-420) al 70 % no cristalizante. Celulosa microcristalina (E-460). Carmelosa de sodio. Sacarina de calcio. Esencia de menta. Diacetato de clorhexidina. Emulsión de simeticona. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: Agua purificada. Solución de sorbitol (E-420) al 70 % no cristalizante. Celulosa microcristalina (E-460). Carmelosa de sodio. Sacarina de calcio (E-954). Esencia de menta. Diacetato de clorhexidina. Emulsión de simeticona. Almax Masticable 1 g pastillas blandas: Gelatina. Diestearato de glicerol 80. Menta piperita. Lecitina (E-322). Glicerol (E-422) al 85 %. **6.2 Incompatibilidades.** No procede. **6.3 Período de validez.** Almax 500 mg comprimidos masticables: 5 años. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: 5 años. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: 5 años. Almax Masticable 1 g pastillas blandas: 2 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación.** Almax 500 mg comprimidos masticables, Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral, Almax Forte 1,5 g suspensión oral: No requiere condiciones especiales de conservación. Almax Masticable 1 g pastillas blandas: No conservar a temperatura superior a 30°C. **6.5 Naturaleza y contenido del envase.** Almax 500 mg comprimidos masticables: envases de 30 o 60 comprimidos, dispuestos en blister de PVC/aluminio (plaquetas de 10 comprimidos). Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: envase de vidrio, con 225 ml de suspensión. El envase contiene una cuchara plana de poliestireno que dosifica a 3,75 ml y de 7,5 ml. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: envases con 16 o 30 sobres de complejo papel/aluminio/polietileno. Almax Masticable 1 g pastillas blandas: envase de 45 pastillas blandas dispuestas en blister de PVC/aluminio (plaquetas de 9 pastillas blandas). **6.6 Precauciones especiales de eliminación.** Ninguna especial. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Almirall, S.A. General Mitre, 151 08022 Barcelona - (España). **8. NÚMEROS DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Almax 500 mg comprimidos masticables: 55.396. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: 55.397. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: 58.329. Almax Masticable 1 g pastillas blandas: 66.531. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Fecha de la primera autorización: Almax 500 mg comprimidos masticables: 22 enero 1982. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: 22 enero 1982. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: 7 diciembre 1989. Almax Masticable 1 g pastillas blandas: 13 enero 2005. Fecha de la última renovación: Almax 500 mg comprimidos masticables: 22 julio 2011. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: 22 julio 2011. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: 22 julio 2011. Almax Masticable 1 g pastillas blandas: 22 julio 2011. **10. PRESENTACIONES Y PVP (IVA):** Almax Comprimidos masticables 60 comprimidos: 5,95€. Almax Comprimidos masticables 30 comprimidos: 3,95€. Almax Suspensión oral en frasco: 5,95€. Almax Forte Suspensión oral en sobres 30 sobres: 6,95€. Almax Forte Suspensión oral en sobres 16 sobres: 4,95€. Sin receta médica. Especialidad no reembolsable por el Sistema Nacional de Salud. **11. FECHA DE REVISIÓN DE LA FICHA TÉCNICA:** Julio 2013. Almirall es una marca registrada de Almirall, S.A. **12. FECHA DE ELABORACIÓN DEL MATERIAL:** Noviembre 2013.

Cuando les explico a mis alumnos de Historia de la Farmacia el galenismo, advierto su sorpresa. Les cuesta entender el éxito de un sistema teorizante y erróneo, que cautivó a los médicos durante más de mil años y se convirtió en el primer sistema médico global, de modo que un médico formado en Londres podía establecerse en París, Roma, Barcelona, Córdoba, Bagdad o Samarkanda, y ejercer su profesión sin el menor obstáculo, puesto que en todos esos escenarios, tan diferentes, estaba vigente un único sistema médico indiscutido: el galenismo. Mis alumnos alzan la mano, noto su sorpresa, dicen que no lo entienden. ¿Cómo es posible que se globalizase un error, que nadie discutiese un sistema que tenía un éxito terapéutico mínimo? Acostumbrados a la concepción lineal del progreso en la que han sido educados, mis alumnos no comprenden los meandros de la Historia, sus rodeos. El galenismo, les digo, se impuso porque era útil, porque daba prestigio a los médicos y los diferenciaba de los empíricos y sanadores, que carecían de una doctrina oficial. Los médicos, gracias al galenismo, ascendieron socialmente, dispusieron de una doctrina difícil de aprender, ¿y qué podía haber más útil que viajar de Londres a Samarkanda sin necesidad de aprender nada nuevo, ejerciendo su profesión con el máximo reconocimiento? Se globalizó un error, cierto, pero era un error útil, que cumplió su función. Siguen sin entenderlo. Ellos querrían que el primer



Lo útil se impone

Juan Esteva de Sagrera

sistema médico globalizado fuese la historia de un acierto, de un avance científico, a poder ser desinteresado, y sin embargo fue la historia de un oportunismo: los médicos supieron velar por sus intereses divulgando un error, sí, pero un error útil. ¿No está la historia plagada de creaciones que sobreviven por su utilidad, aunque sea más que discutible su verdad o su interés para el conjunto de la sociedad? El medicamento más caro, prestigioso y difícil de elaborar, la triaca, no servía para nada desde el punto de vista medicinal, pero enriqueció a los mercaderes venecianos, dio prestigio a los gremios de boticarios, fomentó la edición de textos sobre las virtudes de la triaca, hizo que los enfermos confiaran en un medicamento poco menos que milagroso, impulsó el comercio de géneros medicinales exóticos, y benefició la economía de comerciantes, médicos y boticarios. Y dicho esto, ¿puede sostenerse que no servía para nada? Pero mis alumnos querrían que el fármaco más utilizado y prestigioso hubiera sido también el más barato y el que curase más, no el que más beneficiase a comerciantes, boticarios y médicos. Les explico, en la misma clase, y para su estupor, que el primer sistema

médico universalmente aceptado fue el galenismo, un error, y que el medicamento más famoso, prestigioso y caro fue la triaca, un curalotodo que no curaba nada. Sé que no es lo que desean escuchar, que ellos esperaban otra Historia, en la que todos marchasen juntos por la senda de la razón y del progreso. Aún he de explicarles la diatriba de Quevedo contra los boticarios, en *Los Sueños*, cuando tras verlos reunidos marcha tras ellos convencido de que habrán de guiarle hasta las puertas del infierno, como en efecto sucede. Sé que eso tampoco habrá de gustarles, pero habré de explicárselo. Mejor que lo sepan: lo útil se impone, tanto en la naturaleza como en la sociedad. La evolución lo ensaya todo y, por un proceso de decantación, sobrevive lo útil, que no siempre es lo más bello, ni lo más justo ni lo más verdadero. Tengo un alumno mucho mayor que el resto, me escucha y sonrío. El ya lo sabe y asiente, pero me da cierta tristeza pensar que la confianza ingenua de mis jóvenes alumnos habrá de desembocar en un triste conocimiento, en una sonrisa irónica. Me consuelo pensando que, a cierta edad, esa sonrisa es quizá necesaria: lo útil se impone. ■

Desde el momento de nacer hacemos cosas que hacemos por primera vez, o nos pasan por primera vez, lo cual no quiere decir que las recordemos ni mucho menos las consideremos inicio de un proceso significativo. No recuerdo las primeras palabras que aprendí a leer, quizá las de ese perenne letrero en el ascensor de casa: «No funciona». Otras primeras cosas sí son inolvidables, sobre todo cuando eran peligrosas, prohibidas y no digamos pecaminosas. Pedro, un tertuliano, me envía sus dudas sobre la primera vez en que fue consciente de que se le pasaba la vida, y en su lúcida enunciación mucho me temo que (casi) todos coincidimos.

En la playa de Waikiki, jugando con los niños a saltar los charcos que la ola al retirarse dejaba tras de sí. Confiabas en tus fuerzas físicas, las conocías quiero decir, aún jugabas de vez en cuando un partido de baloncesto, no oficial, claro, tampoco entero, con aficionados, amigos ex de tu equipo y con los antes rivales de otros equipos, con quien por allí pasara y le apeteciese. Sabías la distancia que podías salvar, saltaste y te sorprendió caer en medio del charco.

En el barrio más ajeno, distante y así de Palermo, de noche, en un taxi cuyo taxista no daba con la dirección y te pidió consultas tú el callejero mientras él conducía. Te pasó el panfleto con un índice de palabras diminutas, cada vez imprimen con tipos



© MARC AMBIUS

La primera vez

Raúl Guerra Garrido

más pequeños, dijiste, y el taxista te replicó incómodo: póngase las gafas. Ni tenías ni te habías puesto unas gafas graduadas en tu vida, tenías una vista de lince, con una escopeta de aire comprimido le habías dado a un pardal en lo alto de una higuera, pero antes y de lejos, no ahora y de cerca. Encienda la luz, pediste un tanto airado, te sorprendió el que ni con luz ni haciendo un gran esfuerzo de acomodación pudieras leer el nombre de la calle.

En la pastelería Marina de Medina de Rioseco, aquella chica, al recoger sus marinas, derribó su taza de café y empapó el envés de tu mano derecha. La disculpaste, tampoco tenían tanta importancia las manchas en la camisa, en el pantalón no recuerdas, si lo memorizas es por cómo al limpiarte la mano emergieron insólitas las manchas de la piel hasta ese momento inadvertidas como hilo de la sangre. Esa irregular elipse próxima al pulgar era la misma que lucía tu padre antes de morir, la misma que de niño te llamaba la atención en la mano del abuelo cuando te ofrecía, no lo objetivas, cualquier regalo, de rebote su cantinela de «café, copa y puro y las vueltas del duro». Las mismas pecas,

calcadas, reencarnándose generación tras generación y ahora tuyas.

Pedro, no es ese su nombre pero podría haber sido él, se extiende en anécdotas varias del mismo tipo, de una cotidianidad sin drama ni mucho menos tragedia, la primera cena pantagruélica que le costó una noche insomne, a él que tanto se mofaba de aquel dicho de «de buenas cenas están las tumbas llenas» y el botillo lo mismo de comida que de cena, anécdotas que como las horas todas hieren, hasta una última en su retahíla con la que se apercibe de la estación, otoño/Alonso Martínez. En el metro, el muchachito ecuatoriano se levanta y te cede el asiento educadamente: señor, si me permite. Y caes en la cuenta de que ya hace medio siglo desaparecieron los letreros de «asiento reservado para caballeros mutilados». La vida sigue y alguien, ahora mismo, oye por primera vez la recomendación aún vigente de «colóquense a los lados de la puerta para no entorpecer la salida». No creías tener mutilación visible y meditabundo sales del vagón procurando no introducir el pie entre coche y andén.

Todos somos Pedro o como si lo fuéramos. ■

¿TOS?

grinTuss

Protege la mucosa
calma la tos

Desde
1 año
de edad



Jarabe Adultos

sin
gluten
gluten
free

Jarabe niños



WITH INGREDIENTS
FROM ORGANIC
FARMING

Estos productos no se obtienen
ni contienen sustancias
de síntesis química

Los jarabes GrinTuss crean una película protectora con "efecto barrera" que calma la tos seca y productiva, protegiendo las vías respiratorias altas. Están formulados para adherirse a la mucosa y limitar su contacto con agentes externos irritantes. Además, promueven la hidratación de la mucosa y de la mucosidad favoreciendo su expulsión. Los extractos liofilizados de Llantén, Grindelia y Helicriso poseen propiedades mucoadhesivas y protectoras, gracias a la acción de sustancias vegetales como mucilágenos, gomas y resinas. La Miel ejerce una acción protectora y emoliente proporcionando un sabor agradable que se completa con la acción refrescante de los aceites esenciales.

PRODUCTOS SANITARIOS CE 0373

No utilizar en caso de hipersensibilidad o alergia individual a uno o más componentes

Productor: Aboca Spa Societat Agrícola - Sansepolcro (AR)
Distribuido por: Aboca España S.A.U. - C/Sant Josep 23, 1º, 1a
08302 Mataró (Barcelona) - España
www.aboca.es



LA EVOLUCIÓN DE LA FITOTERAPIA

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. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Apósito impregnado. Apósitos de tul de poliéster reticulado, de gran flexibilidad y adaptabilidad al entorno de la lesión, impregnado de una mezcla grasa de color blanco amarillento con característico olor a bálsamo del Perú. **4. DATOS CLÍNICOS:** 4.1 Indicaciones terapéuticas: Linitul Apósito impregnado está indicado para promover la cicatrización de heridas, úlceras por presión (de decúbito) y úlceras varicosas. 4.2 Posología y forma de administración: Posología Adultos: Se utilizará la presentación de Linitul Apósito impregnado adecuado al tamaño de la zona afectada. El apósito se aplica cubriendo la zona afectada asegurándose que la piel está limpia y seca, procediéndose a su renovación cada 12 ó 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. Si tras 15 días de tratamiento las lesiones empeoran o no mejoran se deberá reevaluar el estado clínico. Población pediátrica: No se dispone de datos. Forma de administración: Uso cutáneo. En la limpieza de la zona se puede utilizar suero salino. Para aplicar Linitul Apósito impregnado utilizar preferentemente unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. En las presentaciones unidosos de Linitul Apósito impregnado (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 8,5x10, cerrar cuidadosamente la caja de poliestireno después de su utilización. 4.3 Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Dermatitis inflamatoria. Coágulos arteriales recientes. 4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo: No se debe utilizar sobre pieles acezadas 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 benzilo y de cinamato de cinámico. El resto está constituido por una resina (perruinsotanol) y por pequeñas cantidades de nerolidol, alcohol benzílico, vainilina. El bálsamo del Perú actúa como estimulante del lecho capilar y se usa para aumentar el flujo sanguíneo en diversas heridas. El aceite de ricino en uso cutáneo actúa como emoliente y se usa para mejorar la epitelización, reduciendo la desecación y cornificación epiteliales prematuras. 5.2 Propiedades 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 unidosos de complejo polietileno/aluminio/opalina: Linitul Apósito impregnado sobres unidosos conteniendo un apósito de 5,5x8 cm. Contenido: 10 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosos conteniendo un apósito de 9x15 cm. Contenido: 20 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosos conteniendo un apósito de 15x25 cm. Contenido: 20 sobres. Otra presentación: Linitul Apósito impregnado conteniendo apósitos de 8,5x10 cm en una caja de poliestireno. 20 apósitos. 6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones: Ninguna especial para su eliminación. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** BAMA-GEVE, S.L.U. Avda. Diagonal, 490 08006 Barcelona **8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 32.591 **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Fecha de la primera autorización: 01/09/1959. Fecha de la última renovación: 18/05/2009. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio 2012.

BAMA - GEVE

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