





## Lambdapil® ANTICAÍDA

Recupera cuanto antes la vitalidad

### Cápsulas

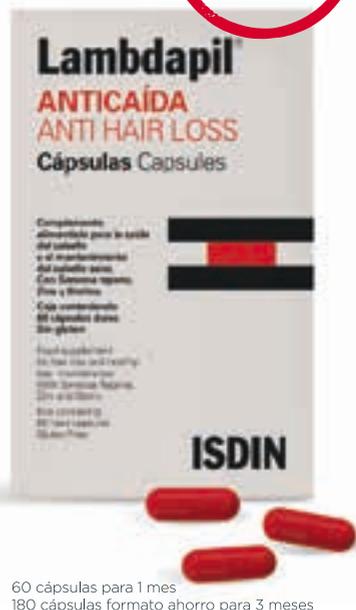
**49%** de reducción de la caída del cabello<sup>1</sup>

**+22%** aumento del ratio anágeno/telógeno en 6 meses<sup>1</sup>

Evita la regresión del folículo piloso  
Inhibe la Enzima 5 Alfa Reductasa por su contenido en Serenoa Repens<sup>2</sup>

Estimula el crecimiento y la síntesis de proteínas capilares, ejerce acción antioxidante gracias a su contenido en L-Cistina, Silicio, Taurina, Zinc, Biotina y vitaminas B3, B5 y B6

Modo de empleo:  
dos cápsulas diarias en el desayuno



60 cápsulas para 1 mes  
180 cápsulas formato ahorro para 3 meses



1. Sanz M.T. et al. Eficacia de un complemento alimenticio con L-cisteína, extracto de Serenoa repens, complejo vitamínico B y biotina en la caída del cabello: Estudio prospectivo, aleatorizado, de grupos paralelos, controlado con placebo, de 6 meses. Poster presentado 43 Congreso Nacional de Dermatología y Venerología Sevilla 2015. 2. Prager N. et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial to determine the effectiveness of botanically derived inhibitors of 5-alpha-reductase in the treatment of androgenetic alopecia. J Altern Complement Med. 2002 Apr;8(2):143-52.

**ISDIN**  
LOVE YOUR SKIN

Si pudiésemos hacer esto...



## MEPENTOL® LECHE

Prevención de úlceras de la extremidad inferior y tratamiento de los estadios iniciales



CN 265132.6 (60 ml)

CN 152932.9 (20 ml)

## MEPENTOL®

Prevención y tratamiento de UPP de estadio I y II



CN 254122.3 (60 ml)

CN 257000.9 (100 ml)



La mejor protección es la mejor prevención

**ALFASIGMA**  
www.alfasigma.com

# el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmacuticorevista



@elfarma20



elfarmacuticorevista

www.elfarmacutico.es

## Sumario

EF n.º 553

1 octubre 2017

14



### Prevención

Los datos muestran que un alto porcentaje de los pacientes que acuden a la farmacia tiene diabetes o sufre un estado prediabético. El papel del farmacéutico ante la diabetes es innegable.

21



### La farmacia en el mundo

Los autores explican el papel de los farmacéuticos en la crisis de los opiáceos que afecta a Canadá, donde en 2016 murieron no menos de 2.400 canadienses por sobredosis de opiáceos.

26



### Profesión

El cuidado y la mejora de la salud ocular es una cuestión relevante a escala mundial sobre la que es necesario incidir desde todos los ámbitos sanitarios. También desde la oficina de farmacia.

5

### Editorial

El significado de las palabras  
F. Pla

6

### Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

12

### Tiempo de farmacias

Octubre  
F. Pla

14

### Prevención

Cuidados del paciente diabético (I)  
M.J. Alonso

21

### La farmacia en el mundo

Canadá: papel del farmacéutico en la crisis de los opiáceos  
K. Grindrod, M. Beazely

26

### Profesión

Salud ocular: un desafío para el farmacéutico  
N. Escudero

32

### Profesión

¿Qué son los medicamentos «switch»? Paso de una prescripción médica a un OTC  
K. Budek

35

### Legislación

Limitaciones a la transmisibilidad de una oficina de farmacia (y III)  
F. A. Fernández

38

### Tribuna empresarial

Jubilación y farmacia: al pie del cañón  
J. A. Sánchez

40

### Consulta de gestión patrimonial

Orden de embargo de salario/ Herencia a beneficio de inventario  
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

42

### Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

43

### Vinos

Licores de alta montaña  
P. Bransuela  
Novedades literarias

47

### A tu salud

La Yeses  
M. Donis

49

### Detrás del espejo

Censura de la belleza  
J. Esteva de Sagrera

50

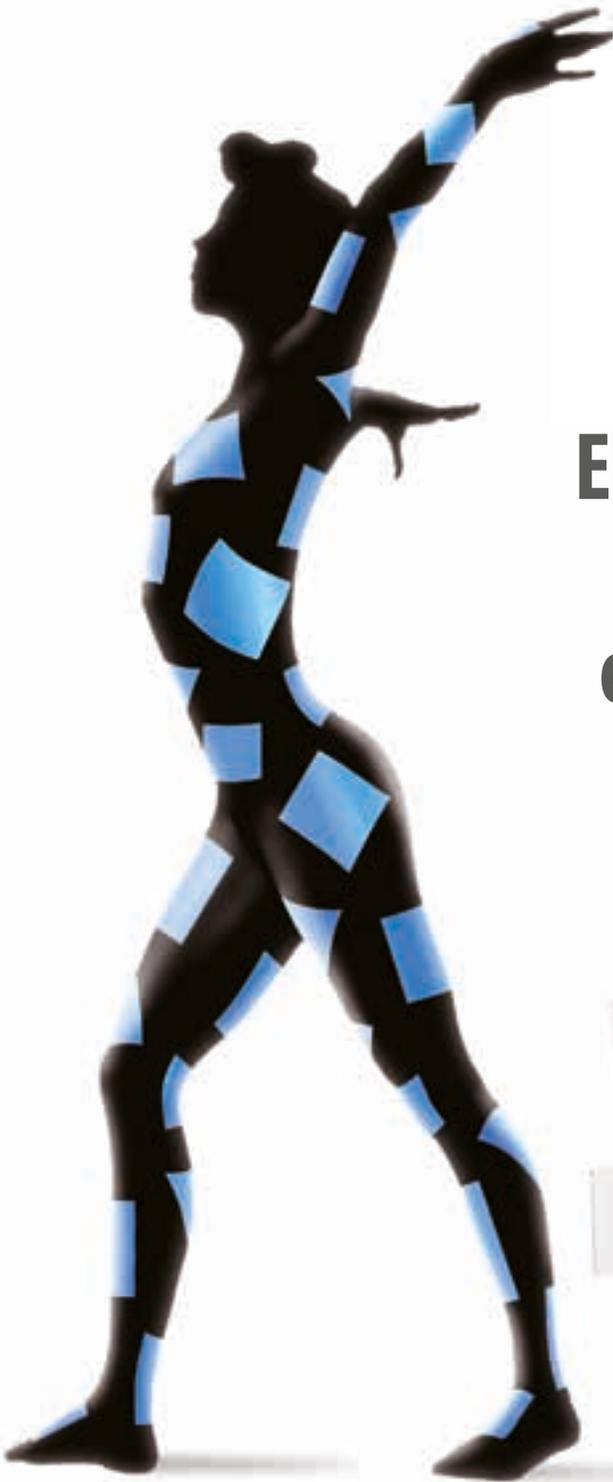
### Tertulia de rebotica

Una cena como las de antes  
R. Guerra

# Linitul®

Apósito impregnado

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



1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Linitul Apósito impregnado. 2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA: Cada gramo de mezcla de Linitul Apósito impregnado contiene: La fracción soluble de 18,5 mg de Bálsamo del Perú, 167,8 mg de Aceite de ricino. Excipientes, ver sección 6.1. 3. FORMA FARMACÉUTICA: Apósito impregnado. Apósitos de tul de 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 adecuada al tamaño de la zona afectada. El apósito se aplica cubriendo la zona afectada asegurándose que la piel está limpia y seca, procediéndose a su renovación cada 12 ó 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. Si tras 15 días de tratamiento las lesiones empeoran o no mejoran se deberá reevaluar el estado clínico. Población pediátrica: No se dispone de datos. Forma de administración: Uso cutáneo. En la limpieza de la zona se puede utilizar suero salino. Para aplicar Linitul Apósito impregnado utilizar preferentemente unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. En las presentaciones unidosis de Linitul Apósito impregnado (5,5x8, 9x15 y 15x25) hay que abrir el sobre tirando de las pestiñas hasta el final y deslizar el apósito arrastrándolo sobre el aluminio para recoger la masa de impregnación, que de otro modo quedaría en las paredes del mismo. Apoyar el producto sobre la zona afectada, desdoblándolo si su tamaño lo requiere (presentaciones 9x15 y 15x25). Se debe cubrir el apósito con un vendaje protector. En el caso de Linitul Apósito impregnado 6,5 x 10, cerrar cuidadosamente la caja de poliestireno después de su utilización. 4.3 Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Dermatitis inflamatoria. Coágulos arteriales recientes. 4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo: No se debe utilizar sobre pieles acrílicas 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 cinaména, mezcla de benzoato y cinamato de benzilo y de cinamato de cinamilo. El resto está constituido por una resina (perurresinotanol) y por pequeñas cantidades de nerolidol, alcohol benzílico, vainillina. El bálsamo del Perú actúa como estimulante del lecho capilar y se usa para aumentar el flujo sanguíneo en diversas heridas. El aceite de ricino en uso cutáneo actúa como emoliente y se usa para mejorar la epitelización, reduciendo la desecación y cornificación epiteliales prematuras. 5.2 Propiedades farmacocinéticas: Linitul Apósito impregnado se aplica por la vía uso cutáneo, siendo la absorción de sus principios activos por dicha vía, bálsamo del Perú y aceite de ricino, muy reducida o prácticamente nula, por lo que no es posible observar niveles plasmáticos significativos. 5.3 Datos preclínicos sobre seguridad: No se dispone de datos de estudios no clínicos que puedan mostrar riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad y de potencial carcinogénico. 6. DATOS FARMACÉUTICOS: 6.1 Lista de excipientes: Vaselina filante. Vaselina líquida. Cera de abejas. Parafina sólida. Tul. 6.2 Incompatibilidades: No procede. 6.3 Período de validez: 5 años. 6.4 Precauciones especiales de conservación: No conservar a temperatura superior a 30 °C. Mantener alejado del calor. 6.5 Naturaleza y contenido del envase: Presentaciones en sobres unidosis de complejo polietileno/aluminio/opalina: Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 5,5x8 cm. Contenido: 10 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 9x15 cm. Contenido: 20 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 15x25 cm. Contenido: 20 sobres. Otra presentación: Linitul Apósito impregnado conteniendo apósitos de 8,5x10 cm en una caja de poliestireno. 20 apósitos. 6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones: Ninguna especial para su eliminación. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. 7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: BAMA-CEVE, 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: 18/03/2010. 10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO: Julio 2012.

ALFASIGMA   
www.alfasigma.com

**Director emérito:**

Josep M.ª Puigjaner Corbella

**Director científico:**

Asunción Redín (aredin@edicionesmayo.es)

**Director:**

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es)

**Redactor jefe:**

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

**Redacción:**

Silvia Estebarán (sestebaran@edicionesmayo.es)

Mercè López (mlopez@edicionesmayo.es)

Ángel López del Castillo (alopez@edicionesmayo.es)

**Dirección artística y diseño:**

Emili Sagóls

**Comité científico:**M.J. Alonso, R. Bonet, J. Braun,  
M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,  
N. Franquesa, M.ª C. Gamundi, A. Garrote,  
J. Guindo, J.R. Lladós, F. Llambí, J. Oller,  
A. Pantaleoni, L. Puigjaner, I. Riu,  
E. Sánchez Vizcaíno, J.M.ª Ventura,  
M.ª C. Vidal Casero, M. Ylla-Català

Edita:

MAYO

www.edicionesmayo.es

**Redacción y administración:**

Aribau, 168-170 5.º. 08036 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

**Publicidad:****Barcelona:**

Aribau, 168-170 5.º.

08036 Barcelona. Tel.: 932 090 255

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Mar Aunós: maunos@edicionesmayo.es

**Madrid:**

López de Hoyos, 286.

28043 Madrid.

Tel.: 914 115 800

Fax: 915 159 693

Raquel Morán: raquelmoran@edicionesmayo.es

**Depósito legal:**

B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

**Suscripciones:**

90,75 euros

Control voluntario de la difusión por

Tirada: 20.500 ejemplares

© Ediciones Mayo, S.A.

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



# El significado de las palabras

Aunque demasiado a menudo no lo parezca, las palabras son herramientas de gran precisión. Son como un pie de rey, capaz de medir diferencias imperceptibles para cualquier ojo, incluso para los que se han salvado de la miopía.

Los que las usan sin ser conscientes de esta cualidad tienen la gran suerte de que la inconsciencia también campa a sus anchas en muchos rincones de los que las escuchan o leen, porque prefieren entender lo que ya les conviene ver u oír. Esta suerte tiene su fecha de caducidad, sólo sirve a corto plazo porque la realidad es tan tozuda como la gravedad y todas las manzanas acaban cayendo; al menos hasta ahora ninguna ha desmentido a Newton.

Los procesos de cambio son largos y a menudo tortuosos. Deben sortear barreras intelectuales y otras muchas, construidas sobre los cimientos de los intereses, además de necesitar que muchos actores, incluso reconociendo la conveniencia de asumirlos, tengan que abandonar su zona de confort.

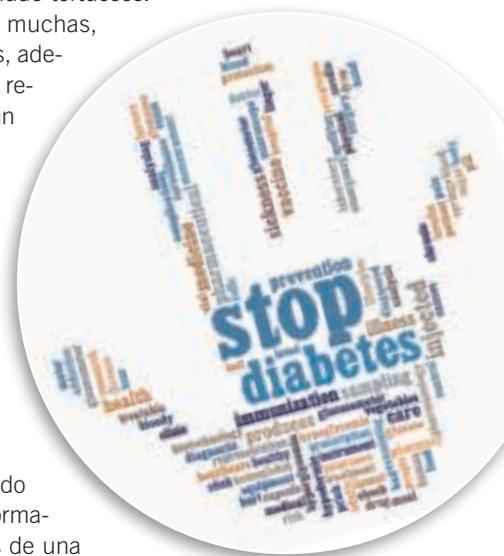
Éstos son los motivos por los que, demasiado a menudo, los cambios se disfrazan equivocadamente de reivindicación de supuestos derechos perdidos. Una forma de proceder que lo que realmente pretende es evitar la cuesta que necesariamente debe ser subida. No es lo mismo reclamar que proponer. El objetivo puede ser el mismo, pero seguramente en la diferencia en el significado de ambas palabras está el éxito.

La farmacia comunitaria está inmersa, en todo el mundo, en un proceso constante de transformación para adaptarse a las nuevas necesidades de una sociedad que evoluciona de forma vertiginosa. En esta situación, esperar que la reclamación sea atendida es simplemente una ilusión o la expresión de un reflejo parecido al que tienen los avestruces.

Es tiempo de construir propuestas acordes con las necesidades, y lo es también de que los que sean capaces de liderar con prudencia, pero con convicción, la subida de la cuesta tomen las riendas de la expedición.

Reservemos las reclamaciones para las injusticias y arremanguémonos en la elaboración de propuestas que, aunque representen levantarnos del sofá, ensanchen el horizonte de nuestro futuro. ●

Francesc Pla



## Caída del cabello: trastornos más comunes

La caída del cabello afecta tanto a hombres como a mujeres. Puede tener diferentes causas y dar lugar a distintos trastornos, los más comunes de los cuales son:

- **Alopecia androgénica (AGA) o calvicie común:** supone una disminución progresiva de la duración de la fase anágena y un aumento de la fase telógena con miniaturización del folículo piloso. Tras varios ciclos capilares los folículos se atrofian y el cabello se desprende sin ser reemplazado. Es hereditaria y afecta a un 85% de los hombres y a un 25% de mujeres mayores de 45 años.

- **Alopecia difusa (efluvio telógeno):** se produce una disminución brusca del ratio de cabellos en fase anágena respecto a la telógena. La pérdida aguda del cabello puede durar de 3 a 6 meses para luego recuperarse totalmente. Está provocada por estrés, deficiencias nutricionales, posparto y cambios hormonales.
- **Envejecimiento capilar:** caída estacional del cabello, cambiando su estructura y grosor. Se asocia a un aumento del estrés oxidativo del folículo piloso. Tiene lugar a partir de los 25-30 años.

### Lambdapl® ANTICAÍDA Cápsulas

- Lambdapl® ANTICAÍDA Cápsulas es un complemento alimenticio que proporciona ingredientes tales como L-cistina, que forma parte de la estructura del pelo, taurina, zinc y biotina.
- Ayuda a evitar la regresión de los folículos pilosos y a reducir la secreción sebácea gracias a la *Serenoa repens*.
- Contribuye a la síntesis de las proteínas como la queratina, fundamental para el crecimiento del cabello, y protege frente a los radicales libres por la presencia del zinc.
- Contribuye a la regulación de la actividad hormonal gracias a la vitamina B6 y al mantenimiento normal del cabello por su contenido en biotina.
- Resultados visibles desde el primer mes<sup>1</sup>.
- Consigue más del 49% de reducción de caída del cabello<sup>2</sup>.



Formato 60 cápsulas para 1 mes

Formato 18 cápsulas para 3 meses

<sup>1</sup>Prager N, Bickett K, French N, Marcovici G. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial to determine the effectiveness of botanically derived inhibitors of 5-alpha-reductase in the treatment of androgenic alopecia. J Altern Complement Med. 2002 Apr; 8(2): 143-152.

<sup>2</sup>Sanz MT et al. Eficacia de un complemento alimenticio con L-cisteína, extracto de *Serenoa repens*, complejo vitamínico B y biotina en la caída del cabello: Estudio prospectivo, aleatorizado, de grupos Paralelos, controlado con placebo, de 6 meses. Póster presentado en el 43.º Congreso Nacional de Dermatología y Venereología, Sevilla 2015.

## Bimedica lanza la campaña «Que la incontinencia te deje vivir tranquilo»

Bimedica cree en la importancia de transmitir que la incontinencia no tiene por qué ser una limitación, ya que si se trata adecuadamente se puede seguir realizando una vida normal. Para ello, con la campaña «Que la incontinencia te deje vivir tranquilo» apuesta por hablar de esta patología sin tabúes, tratarla correctamente, y educar a las personas en hábitos saludables para minimizar sus efectos, ayudando a mejorar su autoestima y calidad de vida.



Bimedica lanzó en septiembre de 2016 los ABS® Pants, los primeros absorbentes tipo Pants financiados por la Seguridad Social, aportando una mejora significativa al paciente incontinente, mejorando su seguridad, confianza y autonomía.



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

# *afta, pupa, llaga, rozadura, úlcera*

Las llames como las llames  
te olvidarás de que las tienes

**Alivio Rápido y Duradero  
desde la 1ª aplicación**

nuevo  
**Bexident®**  
**AFTAS**

**CON ÁCIDO HIALURÓNICO**

Su tecnología Advanced Hyalurofilm Tech® aporta 5 acciones. Crea un film que alivia el dolor y protege frente a agentes externos. Hidrata los tejidos dañados, facilitando el proceso natural de cicatrización. Aporta un alivio rápido y duradero del dolor desde la primera aplicación.



Gel 8 ml CN 182759.3  
Spray 15 ml CN 182756.2  
Colutorio 120 ml CN 182757.9

**ISDIN**

## Farmaconsulting celebró su convención anual

Del 6 al 8 de septiembre, Farmaconsulting Transacciones, líder a nivel nacional en asesoramiento para la venta y compra de oficinas de farmacia, reunió a todo su equipo durante la celebración de la convención anual en su sede de Vitoria.

En unas jornadas de intenso trabajo, su director general, Alfre-

mo el análisis económico, jurídico, financiero, comportamiento de la oferta y la demanda de farmacia, así como las herramientas tecnológicas que permitirán llevar estos servicios a sus clientes allí donde se encuentren en cualquier punto de la geografía española con una calidad Premium.



do Alonso Quintana, dio a conocer las innovaciones que la compañía está desarrollando en la mejora continua que está realizando en el servicio que ofrece a los farmacéuticos para sus decisiones patrimoniales, un compromiso que persigue ofrecer al cliente los más altos niveles de calidad, un servicio que trabaja la excelencia con el objetivo de conseguir su máxima satisfacción, y que se materializa en los Servicios de Venta y Compra FCT Premium.

Tras el discurso inaugural, los responsables de cada departamento fueron presentando múltiples innovaciones en campos co-

Otro de los objetivos de esta convención es la formación y mejora de la capacitación de sus equipos en las materias clave para el farmacéutico ante un proceso de venta o de compra, algo que Farmaconsulting considera imprescindible para poder poner a disposición de los farmacéuticos el equipo de profesionales mejor preparado y experimentado en más de 2.500 transmisiones de farmacia realizadas en sus 26 años de trayectoria.



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

## Blemil® plus Elemental

Blemil®, la marca de leches y fórmulas infantiles de Laboratorios Ordesa, completa su gama de fórmulas para el tratamiento dietético de la alergia a la proteína de la leche de vaca con el lanzamiento de Blemil® plus Elemental, una fórmula infantil con una alta tolerancia y digestibilidad para el tratamiento dietético de lactantes y niños.

Blemil® plus Elemental está indicada en casos de alergia severa a la proteína de la leche de vaca, alergia alimentaria múltiple, patologías digestivas que causan mala absorción severa y otras situaciones que requieren de la toma de una fórmula especial de gran tolerancia y digestibilidad.



La nueva fórmula presenta una óptima digestibilidad y tolerancia digestiva, incluso en aquellas circunstancias en las que el proceso digestivo pueda verse comprometido. Elaborada 100% a partir de aminoácidos libres de origen sintético, no contiene lactosa, sacarosa, fructosa ni gluten en su composición.

Es de destacar el excelente valor nutricional de esta fórmula gracias a una composición que incluye ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga omega-3 (DHA), nucleótidos, vitaminas y minerales, para favorecer un correcto crecimiento y maduración del lactante.



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

# ¿Cansada de estar cansada?

## Floradix® Hierro + Vitaminas

- Gluconato ferroso
- Vitaminas C, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>
- Extracto acuoso de 7 plantas
- Jugos de 9 frutas diferentes
- Levadura y germen de trigo

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

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



Floradix 250 ml - C.N. 326850.9  
Floradix 500 ml - C.N. 326843.1



También disponible  
en comprimidos



Floradix 84 comprimidos - C.N. 152008.1

Versión para celíacos



Floravital 250 ml - C.N. 152809.4

## Sportsalil Desodorante Roll-on

Tras el verano son muchas las personas que recuperan la práctica regular de deporte, y con ésta llegan el esfuerzo físico, el sudor y en muchos casos la aparición de un olor que puede ser más o menos intenso según cada persona.

Cuando el olor es intenso, la higiene diaria no siempre es suficiente, especialmente en el caso de los deportistas, por lo que se hace necesario usar un desodorante que ayude a reducir la transpiración y neutralice el mal olor. Por ello, a su gama de productos Sportsalil, desarrollados para cubrir las necesidades del deportista amateur, Laboratorios Viñas ha incorporado un nuevo fichaje: Sportsalil Desodorante Roll-on.



Sportsalil Desodorante Roll-on es antitranspirante, con lo que regula la secreción de sudor,

de manera que se realice equilibradamente y, al mismo tiempo, evita la descomposición del sudor, eliminando su desagradable olor.

Tiene un efecto prolongado de hasta 24 horas, por lo que basta con una aplicación diaria sobre la piel limpia y seca. Su absorción es rápida y, al no contener alcohol, es apto para las pieles delicadas o para aplicarse tras la depilación.

Se presenta en un formato muy práctico de 75 mL y su PVP recomendado es de 7,1 €.



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

## Huile Précieuse, el ritual armonizador de aceites esenciales

Estas navidades Pranarôm quiere complacer a sus clientes con una edición limitada ideal para regalar. Se trata de Huile Précieuse, un ritual de belleza diario, único en el mercado, que se presenta en forma de un delicado cofre compuesto por un aceite vegetal para el cuerpo y un aceite esencial, exclusivo y sutil para aportar a la piel la suavidad y luminosidad necesarias para brillar.



Huile Précieuse es una combinación de tres aceites esenciales: jazmín, con notas florales; ylang-ylang, con una fragancia femenina exótica, y yuzu, con un toque cítrico.

Huile Précieuse se vende sólo en farmacias y es perfecto para disfrutarlo antes o después de cualquier ocasión: después de una clase de yoga, de una sesión de deporte, antes de ir a trabajar, antes de una cena, o incluso antes de acostarte.



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

## La oficina de farmacia, una de las opciones más sólidas de ejercicio de la profesión

Según datos elaborados por Farmaconsulting Transacciones, durante el 2016 se registró un elevado número de nuevos farmacéuticos interesados en la compra de una botica; en concreto 981 farmacéuticos, lo que confirma que la estabilidad y seguridad de la oficina de farmacia constituye un fuerte atractivo para ellos. Este dato supone un crecimiento del 17% sobre unas cifras que ya resultaron muy positivas el año anterior.

El *Informe de la demanda de farmacia en España de Farmaconsulting FCT 2017* destaca, además, que el 46% de estos profesionales buscan farmacia en provincias diferentes a las de su domicilio, porcentaje que sube hasta el 56% entre los 16.500 inversores totales. Para todos ellos, el conocimiento de la demanda de Farmaconsulting, su estructura con cobertura nacional, con delegaciones comerciales en todas las provincias y oficinas en Madrid, Barcelona, Valencia, La Coruña y Victoria, resulta crucial para encontrar su farmacia allí donde se encuentre.

Otro de los aspectos que destaca la consultora en este informe es que por tercer año consecutivo siguió recuperándose de forma moderada pero sostenida el valor patrimonial de la farmacia, situándose de esta forma en niveles similares a los del 2012. Así, tal como se refleja en el informe de la compañía líder en el mercado nacional de transacciones de farmacias, en 2016 los nuevos compradores interesados en farmacias que facturaron más de 1 millón de euros se incrementaron por encima del 35% respecto al año anterior.

Los interesados pueden solicitar el informe llamando al número de teléfono 902 115 765 o al 602 115 765 y a través de la web [www.farmaconsulting.es](http://www.farmaconsulting.es).



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

## Floradix® te recarga las pilas

La carencia latente de hierro no es una enfermedad, pero puede ser causa de cansancio inespecífico, desánimo, fatiga, dificultad en la concentración, así como piel pálida y uñas quebradizas.

Generalmente esto es más habitual en las mujeres en edad fértil, debido a las pérdidas de sangre menstruales y también por la cada vez mayor escasez de carnes rojas en la dieta habitual.

La fórmula de Floradix® está especialmente diseñada para optimizar la absorción del hierro, a lo que contribuyen los ácidos de los jugos de frutas y la vitamina C. La vitamina B12 junto al hierro interviene en la forma-



ción de nuevas unidades de glóbulos rojos.

Por otra parte, Floradix® ha sido diseñado pensando en la tolerancia del producto, su contenido en hierro es moderado y su absorción es muy buena, por lo que no quedan restos de hierro en el intestino que provoquen malestar estomacal o estreñimiento. A ello contribuyen los extractos de plantas que lo componen, que aportan un efecto digestivo.



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

# PRANARŌM

AROMATERAPIA  
CIENTÍFICA

# ELIMINA PIOJOS Y LIENDRES

AROMAPAR +  
Eficacia probada científicamente<sup>(1)</sup>



Activo a partir  
de los 5 minutos<sup>(1)</sup>



\* Ingrediente procedente de la Agricultura Ecológica (Control Certisys BE-BIO-01) / Producto certificado conforme a los requisitos ECOGARANTIE® (Control Certisys) / Estudios preclínicos Pranarôm realizados en un laboratorio independiente. <sup>(1)</sup> Este spray es un producto sanitario que lleva, como distintivo de esta reglamentación, la mención CE.





## Octubre 2017

Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

Sábado

Domingo

Llueve bien. Las hojas caídas no parecen muertas. El barniz del agua las revive y su amarillo brilla. Parecen cadáveres maquillados por un «tanatoestético» experto. Muertas, pero alegres.

Los cielos grises del inicio de otoño no tienen el peso de la penumbra invernal. Si escudriñas entre las nubes, puedes descubrir grietas por las que se cuele la añoranza. Son como un tapiz ligero, en el que su trama deja pasar la luz del verano. Octubre es un mes resistente. Es como la fruta madura en la rama del árbol. Caerá atraída por la tierra en la que se fundirá sin remedio, pero aún conserva el orgullo y la voluntad de mantenerse ahí, justo donde hace unas semanas nació, dejando atrás el perfume de la flor, el zumbido de las abejas y la danza de las mariposas.

Los cipreses que siguen el trazado del camino que cruza el parque que atravieso para llegar a la farmacia mantienen el verde oscuro de sus hojas. Son como ramilletes con una forma que recuerda al coral que vive arropado en su cuna mediterránea. Sus hojas imperecederas miran con la soberbia de las coníferas que se sienten inmortales a los cadáveres dorados que alfombran el suelo.

He olvidado el paraguas en casa, pero la gabardina y el sombrero son lo suficientemente impermeables para resguardarme de la lluvia pausada de esta mañana. Los días grises tienen mala fama, diría incluso que los grises la tienen. No comparto esa visión. ¿Qué sería de la pintura sin los grises?

Antes de salir de casa, después de desayunar un par de tostadas con jamón y de acabar el café con leche de avena



Jueves 5



Jueves 12



Jueves 19



Sábado 28

Francesc Pla

©fotografía: Jordi Roma

muy caliente, he ojeado el periódico sin mucho interés y me he perdido en la playa que cuelga delante del sofá del salón. Es una playa muy cercana, podría bautizarla como mi (nuestra) playa. El cuadro mide un metro y medio por setenta centímetros. Una cala tranquila besa con pasión delicada la costa y llega con ternura hasta las piedras redondeadas. Un abrazo de dos amantes eternos. Allí, en ese pedazo de tela, el mar se funde con las piedras y, a lo lejos, lo hace con el cielo, en una melodía delicada de grises. Sin ellos no sería mi (nuestra) playa, porque en ella también viven los acordes de nuestras vidas. Sería una imagen más o menos fidedigna de un accidente de la costa rocosa, pero no escondería el alma de ese rincón.

Casi cuarenta años de profesión ya son años. El camino no es tan ligero como en el inicio del viaje, y en la mochila de la experiencia se mezclan éxitos, fracasos, errores, aciertos, amigos de verdad, amigos, conocidos, enemigos, desengaños, engaños e incluso traiciones. Cada día soy más consciente del peso de esa mochila, sobre todo cuando empiezo a subir la pequeña cuesta que enfila serpenteando entre los troncos y ramas desnudas de un bosquecillo de olmos y abedules, en el que se encuentra la puerta por la que salgo del parque para empezar a callejear por el asfalto ciudadano.

Cuando llegue el invierno oscuro, ese invierno sin fisuras, no creo que me apetezca continuar carreteándola. En el punto más alto del camino, antes de atravesar la verja, me paro y me siento después de colocar una de las revistas del sector que llevo en la mano para leer, que ahora me sirve para evitar que la humedad cale en mis pantalones. Es un banco en el que el musgo y algún líquen decoran de verde, blanco y naranja alguna esquina de la piedra vieja y porosa. El discreto estampado le proporciona una pátina de antigüedad que la hace más acogedora. En esos años iniciales tenía poco tiempo para pensar en un banco de piedra del parque, ahora tengo más.

Estos árboles, que ahora me acompañan casi desnudos, me han visto pasear muchos días. Para ellos soy aún un joven paseante. Siempre somos jóvenes para los árboles. Me han visto andar por su territorio con sus copas frondosas, orgullosos de sus hojas verdes y frescas, regadas por la savia que corre por todas sus venas, y también en el crudo



Octubre 2017

Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo

**«Sentado en el banco, bajo una llovizna imperceptible, repaso mi equipaje. (...) Hace ya unos meses que aprovecho ese banco para ir desmadejando los recuerdos de mi vida. También los de la farmacia»**

invierno, cuando su sangre se congela en sus troncos. ¿Qué deben pensar de mí? ¿Se fijaron en mí cuando subía corriendo en los veranos jóvenes en los que agradecía su sombra o en los inviernos cuando el frío me era indiferente? ¿Me reconocen ahora, que camino con parsimonia y que he aprendido a mirarlos? Yo ya los conozco a todos, conozco sus troncos heridos y sus ramas, pero no creo que ellos me reconozcan. Soy un paseante más. Los árboles nos proporcionan una buena dosis de humildad.

Sentado en el banco, bajo una llovizna imperceptible, repaso mi equipaje. Poco a poco, sin demasiado orden, lo voy sacando de mi mochila. El ovillo de mi memoria va desenredándose y voy ordenando el hilo de mi vida. Hace ya unos meses que aprovecho ese banco para

ir desmadejando los recuerdos de mi vida. También los de la farmacia.

Recuerdo las personas que me han acompañado. Algunos ya han muerto, de otros no sé nada de su vida. Algunos iniciaron su carrera cerca de mí y ahora están lejos. Espero que les sirviera el trecho que recorrimos juntos. Los que ahora me acompañan son buena gente, con ellos se puede andar con tranquilidad el último trecho del camino. Voy a iniciar una etapa distinta. Una etapa en la que deberé esforzarme en mirar más hacia el horizonte que por el retrovisor.

La luz ha aumentado de intensidad. Al mirar hacia el tapiz nuboso, observo que han aparecido algunos claros. Me levanto. La revista ha resistido con dignidad, y los pantalones también. Voy hacia la farmacia, y los recuerdos me acompañan y revolotean alrededor de mi cabeza como un enjambre. Son muchos. Me doy cuenta poco a poco de que mi vida no es sólo mi profesión. ●

## ● Prevención

María José Alonso Osorio

Farmacéutica comunitaria  
y especialista en  
Farmacia Galénica e Industrial

“**El farmacéutico puede desempeñar un importante papel en el cribado de aquellos pacientes que pueden ser diabéticos sin saberlo»**

# Cuidados del paciente diabético (I)

Según datos del estudio di@bet.es publicados en 2012, el 13,8% de los españoles mayores de 18 años tiene diabetes tipo 2, lo que equivale a más de 5,3 millones de personas. De ellos, casi 3 millones ya estaban diagnosticados, pero 2,3 millones (el 43% del total) desconocían que padecían la enfermedad. Entre el 1 y el 5% del total de personas diabéticas lo son de tipo 1, y la diabetes gestacional se estima que afecta al 5-7% de los embarazos<sup>1</sup>.

El mismo estudio reveló que el 12,6% de la población (más de 4,8 millones de personas) tiene intolerancia a la glucosa o niveles de glucosa basal alterados, lo que se consideran situaciones de prediabetes. Además, más del 28% de la población es obesa, y se sabe que la obesidad es un factor de riesgo de desarrollo de diabetes y síndrome metabólico.

Estos datos nos muestran que un alto porcentaje de los pacientes que acuden a la farmacia tiene diabetes o sufre un estado prediabético.

El farmacéutico puede desempeñar un importante papel ya en el cribado de aquellos pacientes que pueden ser diabéticos sin saberlo, y también en la prevención de desarrollo de diabetes en los pacientes que tienen niveles de glucosa que los sitúan en un estado prediabético o con factores de riesgo como la



©Dmitry Lobanov/123rf.com

**NOTA.** Este artículo NO pretende ser una «guía de atención farmacéutica», ya que a estos efectos existen guías completas y de calidad, como la *Guía práctica de Atención Farmacéutica al Paciente Diabético* de la SEFAC, consensuada con la Sociedad Española de Diabetes<sup>2</sup>. Aquí nos limitaremos a dar una pincelada orientativa –y a modo de recordatorio– de aquellas intervenciones que pueden llevarse a cabo fácilmente en cualquier farmacia para ayudar al paciente diabético en el control de su enfermedad.

# RubiCRONO

Metilfenidato 18, 27, 36, 54 mg



## Por fin la respuesta que esperaban



Apreciado Sr./Sra. Farmacéutico/a:

Nos complace informarle de la puesta en el mercado de **Rubicrono** comprimidos de liberación prolongada EFG.

Esta novedad está disponible en **4 presentaciones**:



### Rubicrono **18 mg**

comprimidos de liberación prolongada EFG

C.N. 713329

### Rubicrono **27 mg**

comprimidos de liberación prolongada EFG

C.N. 713330

### Rubicrono **36 mg**

comprimidos de liberación prolongada EFG

C.N. 713331

### Rubicrono **54 mg**

comprimidos de liberación prolongada EFG

C.N. 713332

**Rubicrono** está indicado como parte de un programa de tratamiento integral del **Trastorno por Déficit de Atención - Hiperactividad (TDAH)** en niños a partir de 6 años cuando otras medidas, por sí mismas, han demostrado ser insuficientes.

Asimismo, ponemos en su conocimiento que **Rubicrono**, en todas sus presentaciones, está **financiado por la Seguridad Social**.

Sin más, nos ponemos a su disposición para cualquier consulta que desee realizar.

Cordialmente,

Laboratorios Rubió



obesidad. Además, la educación sanitaria y el seguimiento farmacoterapéutico del paciente diabético pueden evitar en gran medida complicaciones que suelen ser frecuentes, como los trastornos vasculares y los problemas en la piel, y disminuir el riesgo de desarrollo de síndrome metabólico.

### Cribado de pacientes posiblemente diabéticos Determinación de parámetros biológicos (tablas 1 y 2)

Las farmacias que dispongan de servicio de determinación de parámetros biológicos mediante la utilización de técnicas de química seca pueden proponer una determinación de glucosa en sangre a aquellos pacientes no diagnosticados como diabéticos en los que se detectan uno o más factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus de tipo 2 (DM2). Las farmacias que no ofrezcan este servicio pueden limitarse a informar al paciente de su riesgo y aconsejarle que visite a su médico para el correspondiente cribado.

En el caso de encontrar valores >100-125 mg/dL el paciente puede estar en estado prediabético, y valores superiores indican la presencia de diabetes. En ambos casos,

## Tabla 1. Factores de riesgo de desarrollar diabetes de tipo 2

<p><b>Factores de riesgo modificables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobrepeso u obesidad o malos hábitos alimentarios</li> <li>• Sedentarismo, falta de actividad física</li> <li>• Hipertensión</li> <li>• Hiperlipidemia</li> <li>• Hábito tabáquico, consumo de alcohol</li> <li>• Hiper glucemia farmacológica (glucocorticoides, antipsicóticos, antirretrovirales, contraceptivos orales y otros)*</li> </ul>
<p><b>Factores de riesgo no modificables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad. Tener más de 45 años</li> <li>• Antecedentes familiares de diabetes</li> <li>• Origen étnico (latinoamericanos, afroamericanos, americanos de origen asiático, originarios de las islas del Pacífico)</li> <li>• Antecedentes de diabetes gestacional</li> <li>• Antecedentes de enfermedades cardiovasculares</li> <li>• Síndrome de ovario poliquístico</li> </ul>

\*Más información en: [http://medicaments.gencat.cat/web/.content/ minisite/medicaments/professionals/6\\_publicacions/butlletins/boletins\\_farmacovigilancia/documents/arxiu/bfv\\_v11\\_n1e.pdf](http://medicaments.gencat.cat/web/.content/ minisite/medicaments/professionals/6_publicacions/butlletins/boletins_farmacovigilancia/documents/arxiu/bfv_v11_n1e.pdf)

## Tabla 2. Parámetros analíticos

	Normal	Prediabetes	Diabetes
Glucemia en ayunas (mg/dL)	70 a 100	>100-125	>125
Hemoglobina glucosilada (%)	<5,7	5,7-6,4	>6,5

## Información, consejo y control desde la farmacia

En la farmacia puede darse información y consejo sobre la alimentación más adecuada, la práctica de ejercicio, el control de la glucemia y el peso, la cesación tabáquica y el control de otros parámetros de salud.

se derivará al médico con un informe para su diagnóstico y control.

Algunos pacientes sometidos a revisión nos consultan sus analíticas antes de llevarlas al médico, y en estos casos debemos tener en cuenta el valor de la hemoglobina glucosilada (HbA<sub>1c</sub>). Un paciente se considera prediabético cuando sus valores de HbA<sub>1c</sub> se encuentran entre el 5,7 y el 6,4%, y valores superiores significan diabetes. También en ambos casos se explicará al paciente el significado de sus valores, y deberemos derivarlo al médico para su diagnóstico y control.

Si se han detectado valores normales pero el paciente presenta factores de riesgo modificables, deberemos explicarle que puede acabar desarrollando DM2, y la conveniencia de modificar la alimentación y el estilo de vida (práctica de ejercicio y abandono del sedentarismo), de abandonar hábitos tóxicos (tabaco, alcohol...) y de llevar a cabo controles periódicos de la presión arterial (valorar riesgo de hipertensión) y de los niveles de colesterol (riesgo de hiperlipidemia). En caso de detectar valores alterados con sospecha de hiper glucemia farmacológica en un paciente, deberemos derivarlo al médico para su valoración y control.

### Prediabetes

Según las guías de práctica clínica<sup>3,4</sup>, no se recomienda el uso de fármacos para el tratamiento de la prediabetes; por el momento, los fármacos antidiabéticos no tienen indicación aprobada en prediabetes.

El tratamiento recomendado es dieta y ejercicio. Hay pruebas sólidas de que ambas medidas son eficaces para evitar o retrasar el desarrollo de DM2 en personas con prediabetes.

### Dieta

El farmacéutico puede ayudar al paciente a seguir una dieta adecuada. La más recomendada es la dieta mediterránea, que además disminuye el número de episodios cardiovasculares mayores. También puede orientar al paciente en la elección de alimentos de bajo índice glucémico, y ayudarlo a establecer una alimentación equilibrada basada en la dieta mediterránea. En la web de la Fundación Dieta Mediterránea puede encontrarse mucha infor-

MARTI  
DERM  
LA FORMULA

BLACK DIAMOND

CONTROLA EL TIEMPO.  
*Mantén tu esencia.*



DERMOCOSMÉTICA HIGH-TECH.

Alta tecnología aplicada a la piel para retrasar los signos del paso del tiempo.

mación y ejemplos de menús saludables y equilibrados (<https://dietamediterranea.com/>). Es muy importante, asimismo, mantener una buena hidratación corporal. En este aspecto, debemos tener especial cuidado con las personas mayores, que pueden tener inhibido el reflejo de la sed.

### Ejercicio

Debemos informar al paciente de que el ejercicio físico regular y continuado disminuye el riesgo de desarrollar diabetes y de padecer problemas cardiovasculares. El farmacéutico debe recomendar la realización de actividad física, de intensidad y duración progresiva (andar, correr, nadar...), por lo menos durante 30 minutos 5 días a la semana, o ejercicio de intensidad alta por lo menos 20 minutos 3 días a la semana. Si se hace difícil establecer una rutina de ejercicio, podemos proponerle al paciente que vaya andando cuando pueda prescindir del coche o el transporte público, y, cuando esto no sea posible, intentar bajar del autobús, metro, etc. un par de paradas antes, o dejar el coche aparcado un poco más lejos y pasear hasta el lugar de destino.

### Control de glucemia

Podemos proponer al paciente diabético un control periódico de la glucemia para hacer un seguimiento de su estado.

### Control de peso

En aquellos pacientes en que sea necesario el control de peso, además de aconsejar sobre cuestiones dietéticas (proponiendo una reducción calórica en caso necesario) y el ejercicio, podemos proponer un seguimiento con control de peso semanal y revisión de las pautas de alimentación y ejercicio. En caso necesario, podrían aconsejarse complementos alimenticios coadyuvantes de la dieta: saciantes, disminuidores de la absorción de azúcares y grasas o con acción termogénica (como el té) y/o inhibidores de la lipogénesis (como la Garcinia).

### Cesación tabáquica

Si el paciente es fumador, debemos exponerle los riesgos del tabaco y ayudarlo a abandonar el hábito con información sobre los medicamentos de indicación farmacéutica y otros recursos para dejar de fumar.

### Control de otros parámetros de salud

Otros factores de riesgo que es posible controlar desde la farmacia son los valores altos de presión arterial y el riesgo de hiperlipidemia. Podemos proponer al paciente un control de estos valores para ver si están o no dentro de la normalidad. En caso de valores levemente alterados (prehipertensión, hipercolesterolemia leve...), se darán indicaciones para corregir el estilo de vida y se propondrá un nuevo control cada 2 meses. Si estos valores alterados persisten, se aconsejará visita médica, y si se corrigen podemos proponer controles periódicos. Cuando los valores estén claramente alterados, deberemos derivar al paciente al médico para que establezca el oportuno tratamiento farmacológico.

En cuanto a la presión arterial, se tendrá en cuenta que, ante valores comprendidos entre 120-139 mmHg de presión sistólica y 80-89 mmHg de presión diastólica, el paciente debe ser considerado como un prehipertenso. Cuando las cifras superan los 140/90 mmHg, se habla ya de hipertensión arterial (tabla 3).

Con respecto a las hiperlipidemias, si se detectan niveles de colesterol normales-altos (tabla 4) deberemos controlarlos, porque se considera hipercolesterolemia leve, y por tanto el riesgo cardiovascular está aumentado.

En estos casos de hipercolesterolemia leve, en los que el médico probablemente no habrá establecido tratamiento farmacológico junto a la dieta y el ejercicio, pueden aconsejarse algunos complementos alimenticios que favorezcan el descenso de los niveles de colesterol (fibras que reducen su absorción, arroz de levadura roja, estanoles vegetales, etc.).

**Tabla 3. Parámetros de presión arterial (mmHg)**

	Normal	Prehipertensión	Hipertensión estadio 1	Hipertensión estadio 2
Presión sistólica	<120	120-139	140-159	≥160
Presión diastólica	<80	80-89	90-99	≥100

**Tabla 4. Parámetros de colesterol**

	Normal	Normal-alto	Alto
Colesterol total (mg/dL)	<200	200-240	>240
cLDL (mg/dL)	<100	100-160	>160
cHDL (mg/dL)	>40 en hombres menor riesgo >50 en mujeres menor riesgo Óptimo para ambos: ≥60		

Los pacientes con valores de triglicéridos superiores a 150 mg/dL deben ser derivados al médico. Generalmente, estos valores pueden estar aumentados por un problema de obesidad o por un consumo excesivo de alcohol, pero también pueden ser señal de enfermedad hepática o renal o de otros trastornos metabólicos.

### Diabetes diagnosticada

Los principales tipos de diabetes son la diabetes mellitus de tipo 1, la de tipo 2 (que afecta a más del 90% de los pacientes diabéticos), la diabetes gravídica y, menos frecuentemente, las diabetes secundarias a otros trastornos hormonales, enfermedades, tratamientos farmacológicos o alteraciones genéticas.

“**La comprensión de los medicamentos prescritos y la concienciación de la necesidad de utilizarlos bien para obtener resultados favorece el cumplimiento y la adherencia al tratamiento**”

### Tratamientos farmacológicos principales *Diabetes de tipo 2*

Cuando a un paciente se le diagnostica una DM2, el médico insta medidas dietéticas y práctica de ejercicio como primera medida. Si después de 3-6 meses con dieta y ejercicio no se consiguen niveles adecuados, el médico inicia y prescribe tratamiento farmacológico con antidiabéticos orales (ADO), controlando la respuesta mediante el análisis de los valores de HbA<sub>1c</sub>. La metformina suele ser el tratamiento de elección en personas con sobrepeso u obesidad (IMC  $\geq 25,0$  kg/m<sup>2</sup>) y sin sobrepeso, aunque el médico puede prescribir otro tipo de fármacos (sulfonilureas, glinidas, glitazonas, etc.) según sea la situación y valoración individual de cada paciente. En función de la evolución, el médico puede prescribir uno u otro ADO en monoterapia o combinación, o en caso necesario análogos de la insulina de acción lenta (p. ej., en pacientes con riesgo aumentado de hipoglucemias nocturnas), asociada o no a otros fármacos hipoglucemiantes.

### *Diabetes de tipo 1*

El paciente con diabetes de tipo 1 requiere también medidas dietéticas y práctica de ejercicio, pero es imprescindible su tratamiento farmacológico con insulina.

Otras situaciones en las que está indicado el tratamiento con insulina son:

- Embarazo. En las mujeres embarazadas está contraindicado el uso de ADO. Estas pacientes requieren un control médico exhaustivo.
- Pacientes con DM2 en caso de descompensaciones metabólicas severas (cirugía, infecciones, traumatismos graves...).
- Pacientes con HbA<sub>1c</sub> >8,5% y sintomatología importante, con tendencia a la cetosis o a la desnutrición.
- Pacientes con urgencias diabéticas.
- Pacientes con diabetes latente autoinmune del adulto (LADA).

### Información, consejo y control desde la farmacia

Se sabe que el conocimiento de la enfermedad, de sus síntomas y de sus riesgos a medio y largo plazo mejora la predisposición a cambiar los hábitos de vida hacia otros más saludables, entre los que se incluyen una alimentación adecuada y la práctica de ejercicio. Asimismo, la comprensión de los medicamentos prescritos y la concienciación de la necesidad de utilizarlos bien para obtener resultados favorece el cumplimiento y la adherencia al tratamiento<sup>5</sup>.

Por lo tanto, aparte de seguir las mismas pautas con respecto a la dieta, el ejercicio, el control de peso, la cesación tabáquica y el control de otros parámetros de salud, como en el caso de la prediabetes, es necesario que educadores sanitarios como el farmacéutico informen sobre la enfermedad y el tratamiento, así como sobre la necesidad de llevar a cabo los convenientes controles, con especial énfasis en el seguimiento del paciente para asegurar el uso correcto de los medicamentos y la detección de posibles reacciones adversas a la medicación.

### Educación sanitaria

- Información sobre la enfermedad.
  - Qué es la diabetes: tipos de diabetes, factores de riesgo, signos de alarma.
  - Complicaciones agudas: hipoglucemias, hiperglucemias, cetoacidosis...
  - Complicaciones crónicas: microvasculares (retinopatía, nefropatía y neuropatía diabética) y macrovasculares (mala circulación de las extremidades inferiores, infarto de miocardio, infarto cerebral...).
  - Pie diabético: patología que se presenta en personas con diabetes en forma de heridas infectadas, pérdida de sensibilidad y aparición de úlceras en los pies.
- Información sobre los tratamientos farmacológicos.
  - Fármacos orales: cumplimiento del tratamiento, control de efectos adversos.
  - Insulina: pautas, técnica de administración, ajuste de la dosis. Al inicio del tratamiento conviene asegurarse de que el paciente sabe cómo utilizar los dispositivos de administración de insulina (jeringas, plumas...), cómo car-



©dolgachov/123rf.com

gar la dosis necesaria y cómo y dónde realizar las punciones. Existen distintas páginas web que ofrecen información detallada y recursos a los que el profesional puede recurrir para conocer mejor y dar las oportunas explicaciones al paciente, o que puede consultar el propio paciente (p. ej., <http://www.solucionesparaladiabetes.com/index.php/la-diabetes/la-insulina/tecnica-de-inyeccion-de-insulina> o <http://www.fundaciondiabetes.org/infantil/182/inyectando-insulina-ninos>, entre otras).

- Cómo reconocer una hipoglucemia. Síntomas: inestabilidad, nerviosismo o ansiedad; sudoración, escalofríos y humedades; irritabilidad o impaciencia; confusión (puede incluir delirios); latidos cardíacos rápidos; mareo o vértigo, hambre y náuseas.
- Uso de glucagón en caso de hipoglucemia severa. Aconsejar la formación de una persona cercana que pueda administrarlo en caso necesario (puede consultarse en: <https://www.diabetes-cidi.org/es/diabetes-tipo-1/consejos/guia-sobre-como-utilizar-glucagon>).
- Otros tratamientos. También deberemos considerar la posibilidad de que el paciente reciba otros tratamientos farmacológicos para enfermedades distintas a la diabetes. A la hora de tratar otros problemas de salud, se tendrán en cuenta las posibles interacciones con los ADO o la insulina y las correspondientes precauciones que deberán observarse. En caso de autotratamiento con medicamentos que no requieren prescripción o con complementos

alimenticios, deberemos informar de la conveniencia de consultar su idoneidad en la farmacia, ya que algunos medicamentos de autocuidado y complementos alimenticios pueden estar contraindicados en diabetes, interactuar con la medicación o requerir alguna precaución.

- Información sobre el control de la enfermedad.
- Conveniencia de no saltarse los controles médicos y analíticos.
- Autoanálisis (si está indicado): en el paciente en tratamiento con insulina se recomienda el autoanálisis para ajustar la dosis. La frecuencia debe individualizarse en función de las necesidades de cada paciente. Deberemos explicarle en qué consiste el autoanálisis, las técnicas y las pautas, así como la interpretación de los resultados. Es preciso asegurarse de que el paciente entiende bien el funcionamiento del aparato y la técnica de obtención de la gota de sangre, y que sabe cuándo debe realizarse el autoanálisis. En los pacientes con DM2 no insulinizados, las guías<sup>3</sup> no recomiendan el autoanálisis de forma rutinaria, de modo que se les puede ofrecer el servicio periódicamente en la farmacia para controlar su evolución o para tranquilidad del paciente.
- Cómo actuar en situaciones especiales, por ejemplo en los viajes. Deberemos ofrecerles información sobre cómo comer adecuadamente fuera de casa y sobre el transporte y conservación de los medicamentos, e insistir en la importancia de seguir bien los tratamientos y hacer controles (cuando sean necesarios) aunque se esté de viaje. ●

## Bibliografía

1. La diabetes en España. Dossier de prensa. Fundación para la Diabetes. Disponible en: <http://www.fundaciondiabetes.org/prensa/297/la-diabetes-en-espana> (última consulta: septiembre de 2017).
2. Fornos JA, Ferrer JC, García JR, Molinero A, Andrés NF, Andrés JC. Guía práctica de Atención Farmacéutica al paciente diabético. Madrid: SEFAC, 2015.
3. Guía de práctica clínica en diabetes. Osakidetza. Departamento de salud del Gobierno Vasco (2013). Disponible en: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-phgpc00/es>
4. Grupo de trabajo para la elaboración de la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2. Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco, 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA, No 2006/08.
5. Maidana GM, Lugo GB, Vera Z, Pérez S, Mastroianni PC. Evaluación de un programa de Atención Farmacéutica en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Pharm Care Esp. 2016; 18(1): 3-15.

La segunda parte de este artículo se publicará en *El Farmacéutico* n.º 555 y en ella se abordarán los tratamientos de indicación farmacéutica, se hablará del cuidado de la piel y faneras, del pie diabético y de la boca. Además, se incluirá un recuadro con «Situaciones y propuestas farmacéuticas en pacientes diabéticos».

## ● La farmacia en el mundo

Kelly Grindrod<sup>1</sup>,  
Michael Beazely<sup>2</sup>

<sup>1</sup>BScPharm, PharmD, MSc. Profesor  
de la Universidad de Waterloo.

<sup>2</sup>BSP, PhD. Profesor de la Universidad  
de Waterloo

# Canadá: papel del farmacéutico en la crisis de los opiáceos

Si hay algo que todo el mundo debería saber de la crisis de los opiáceos de Canadá es esto: las personas en riesgo de sobredosis no siempre son las que uno cree.

En el último año, hemos hablado con más de dos mil personas sobre la crisis de los opiáceos, incluidos farmacéuticos, médicos, asistentes sociales, padres preocupados, asistentes médicos, policías y profesores. Una y otra vez oímos historias de gente cuyas vidas han sido destruidas por los opiáceos y las sobredosis.

Sí, hay gente con adicción a la heroína y a la metadona que se inyectan fentanilo sin saberlo. Pero también están la madre cuyo hijo de 17 años, Austin, falleció en casa de un traficante<sup>1</sup> tras probar hidromorfona por primera vez, y un médico de urgencias que desarrolló adicción al fentanilo tras una lesión lumbar<sup>2</sup>, y que por ello perdió la autorización para ejercer y le espera la cárcel.

*Sección coordinada por:*  
Jaime Acosta. Miembro del  
Comité Ejecutivo de la Sección  
de Farmacia Comunitaria de la  
FIP (International  
Pharmaceutical Federation).  
@jaimeacosta\_



©Karel Miragaya/123RF

Está el hombre mayor que tomaba oxiconona para tratar una artrosis muy dolorosa, y que sufrió una sobredosis tras tomar varios vasos de vino en una barbacoa. Y los que tienen que administrar el antídoto para la sobredosis de opiáceos, la naloxona, no son sólo profesionales de la salud o del servicio de urgencias: también hay amigos, familiares o incluso el bibliotecario que tuvo que administrar naloxona a alguien que encontró con una sobredosis en los aseos de la biblioteca.

Es difícil hacer un seguimiento de las sobredosis y las muertes relacionadas con los opiáceos. Sin embargo, Health Canada estima que en el año 2016 murieron no menos de 2.400 canadienses por sobredosis de opiáceos. Esto significa cerca de 8 muertos por cada 100.000 canadienses. Según los Centros de Prevención y Control de Enfermedades de EE.UU., la tasa de muertes por sobredosis relacionadas con los opiáceos se ha cuadruplicado en las

dos últimas décadas<sup>3</sup>; en 2015, murieron más de 30.000 americanos por sobredosis de opiáceos.

Estas tasas son máximos históricos y han superado el pico de muertes por la epidemia de VIH de mediados de la década de 1990. La cara de las sobredosis también está cambiando. Si bien históricamente los mayores presentaban las tasas más elevadas de hospitalización por sobredosis de opiáceos, casi siempre accidentales, los incrementos recientes parecen más bien relacionados con el fentanilo. Por ejemplo, en la provincia canadiense de Alberta las muertes relacionadas con fentanilo han aumentado desde las 6 de 2011 a las 343 de 2016, un incremento superior al 5.700%.

También ha habido un incremento de más de 40 veces en los decomisos de fentanilo por la policía a escala nacional, pasando de 90 en 2011 a 3.721 en 2016. Es difícil identificar y seguir los decomisos de análogos del fentanilo

relacionados con sobredosis fatales. Basándonos principalmente en noticias de decomisos por drogas en los medios locales, parece que en Canadá, además de fentanilo, es posible encontrar acrilfentanilo, beta-hidroxitiofentanilo, 3-metilfentanilo, acetilfentanilo, butirfentanilo, carfentanilo y furanfentanilo.

### Naloxona: antídoto rápido, eficaz y seguro

La única buena noticia de la crisis de los opiáceos es que existe un antídoto rápido, eficaz y seguro: naloxona. La naloxona, un fármaco de asistencia crítica y de urgencias, actúa en pocos minutos y revierte los efectos de un opiáceo; sin embargo, su efecto sólo dura 30 minutos, lo que significa que es una solución temporal hasta que lleguen los servicios médicos y puedan llevar a la persona a un hospital.

Desde 2016, la naloxona se vende sin receta en todo Canadá. En las provincias de Ontario y Alberta, el gobierno provincial suministra kits gratuitos a cualquiera que crea que puede ayudar a alguien con una sobredosis. La gente puede conseguir los kits en los centros de asistencia sanitaria y en las farmacias.

# ODAMIDA



**Laboratorio Químico Biológico Pelayo**

## Intervención del farmacéutico

Cuando los kits los suministra un farmacéutico, también enseña su modo de administración a las personas que tengan más probabilidades de presenciar una sobredosis. Esto significa que, si un paciente consume opiáceos o corre el riesgo de sufrir una sobredosis, es típico que el farmacéutico dé formación a un familiar o a un amigo. No existe un programa formal para farmacéuticos, pero hemos impartido talleres fuera de la universidad y diseñado vídeos de formación que pueden encontrarse en la siguiente página web: <http://www.kellygrindrod.com/resources/>.

En algunos casos, los farmacéuticos también han tenido que administrar la naloxona ellos mismos. Craig Plain es un farmacéutico que trabaja en una zona de alto riesgo de Vancouver. A principios de este año, fue nombrado «Farmacéutico canadiense del año», en parte como reconocimiento por las vidas que ha salvado, tanto dispensando kits como administrando la naloxona él mismo en casos de emergencia.

Actualmente, los kits se venden en la farmacia tras una consulta con el farmacéutico. En Ontario, por ejemplo, los farmacéuticos lo compran por 30 dólares canadienses, y el gobierno les paga un total de 70 dólares canadienses para cubrir el coste del kit, un pequeño margen y el coste de la formación. La persona que recibe la formación presenta su tarjeta sanitaria, y el farmacéutico envía la solicitud por vía electrónica al plan provincial de salud. Hasta mayo de 2017, más de 1.350 farmacias de Ontario han entregado un total de 26.300 kits en 250 ciudades y municipios de toda la provincia.

Ha habido cierta oposición por parte de personas que no consumen opiáceos (p. ej., el amigo o el familiar), porque no quieren un kit de naloxona en su ficha de fármacos, así que puede que el sistema de facturación vaya cambiando a medida que el programa evolucione. También ha habido discusiones sobre si los kits deberían estar disponibles en las estaciones de servicio y supermercados.

## Kits de naloxona

Existen dos tipos de kit de naloxona: intramuscular (i.m.) e intranasal. Ambos vienen con dos dosis de fármaco. La naloxona i.m. se inyecta en un grupo muscular grande, como el brazo o el muslo, y se puede pinchar a través de la ropa. Los kits i.m. vienen con dos dosis de 0,4 mg/mL en viales o ampollas, junto con dos jeringas de seguridad (la aguja se retrae al interior del émbolo una vez administrada la dosis). Los kits comerciales intranasales vienen con dos espray nasales monodosis de 0,4 mg/0,1 mL.

La investigación ha demostrado que es más probable que el farmacéutico recomiende el kit de naloxona si puede identificar los signos de una sobredosis de opiáceos. Como se ve en la figura 1, los signos más graves de sobredosis son un paciente que no responde cuando se le grita, alguien que no respira o que ronca o emite gruñidos extraños.

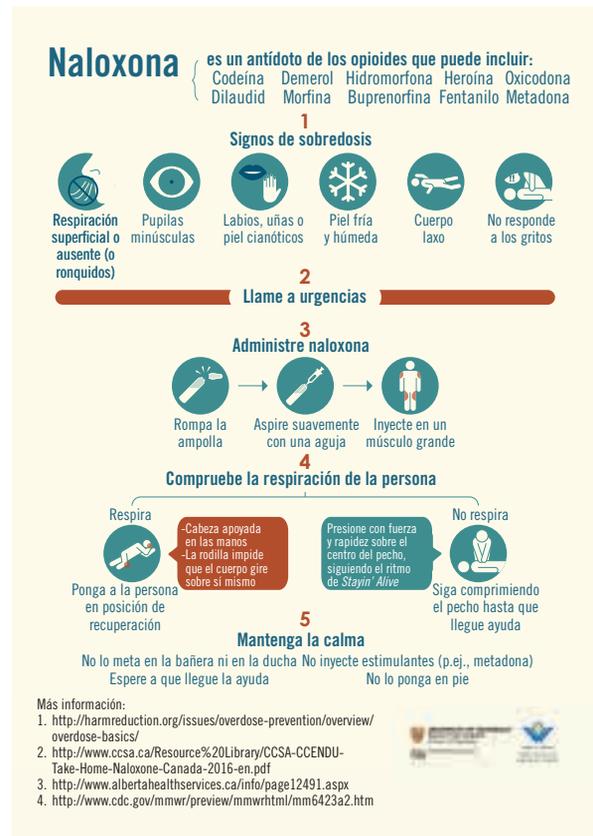


Figura 1

El paso más importante que debe enseñarse a los asistentes es que llamen a urgencias cuanto antes. Es muy frecuente que la gente administre naloxona y se vaya sin pedir ayuda, pero el objetivo de la naloxona es ganar tiempo hasta que llegue la asistencia médica. Además, la naloxona ha de volver a administrarse cada 3-5 minutos, hasta que la persona respire con normalidad.

A medida que la crisis de los opiáceos crece, también aumenta la lista de personas a las que los farmacéuticos deben pensar en ofrecer un kit de naloxona. Aquí se incluye, entre otras, a las personas que tengan alguna de las siguientes características:

- Antecedentes de sobredosis de opiáceos o drogadicción.
- Consumo de drogas como cocaína o MDMA.
- Consumo de más de 90 mg de equivalente de morfina.
- Consumo de metadona y buprenorfina para tratar adicciones.
- Personas que consumen opiáceos y tienen alguna patología pulmonar, como EPOC.
- Consumo de opiáceos con alcohol o sedantes.
- Personas que consumen opiáceos en entornos rurales o remotos y están a más de 10 minutos de cualquier servicio de urgencias.
- Personas que consumen opiáceos y tienen niños en casa.



## Kelly Grindrod

La Dra. Kelly Grindrod es profesora asistente en la Escuela de Farmacia de la Universidad de Waterloo, donde trabaja desde 2011. También es farmacéutica clínica en la clínica de medicina familiar para poblaciones vulnerables. Ella y sus colegas han estado trabajando estrechamente en el ámbito de la salud pública y han sido los primeros en responder a la implementación del programa de naloxona para llevar a casa en la región de Waterloo. Ha hecho varias presentaciones sobre el tema a proveedores de atención médica, líderes comunitarios y público en general. También ha dirigido el desarrollo de varios recursos *online*, incluyendo cómo hacer vídeos e infografías.

La Dra. Grindrod completó su BScPharm en la Universidad de Alberta y realizó una residencia en el hospital en el Centro de Ciencias de la Salud de Londres. También completó un PharmD, MSc y una beca posdoctoral en la Universidad de Columbia Británica.



## Michael Beazely

La investigación en el laboratorio del Dr. Michael Beazely se centra en la comprensión de cómo los receptores de los factores de crecimiento y los receptores acoplados a la proteína G modulan los canales de iones y la función de las células neuronales. Asimismo, su investigación clínica y de educación se centra en el papel de los profesionales de la salud en la reducción de los daños asociados al uso problemático de sustancias. El Dr. Beazely ha realizado un grado de Farmacia en la Universidad de Saskatchewan, un doctorado en la Universidad de Purdue, y completó una beca posdoctoral en la Facultad de Medicina, Departamento de Fisiología, de la Universidad de Toronto antes de llegar a la Universidad de Waterloo, donde ejerce como profesor.

- Padres de adolescentes que puedan haber experimentado con opiáceos.
- Cualquiera que crea que puede encontrarse con alguien con una sobredosis.

Y, finalmente, los farmacéuticos han de cuestionar mejor sobre las recetas de opiáceos.

Las nuevas directrices sobre opiáceos para el dolor crónico no debido al cáncer editadas recientemente en Canadá<sup>5</sup> indican que el 5% de las personas que toman opiáceos desarrollarán una adicción, y recomiendan que sólo se empiece con opiáceos cuando el individuo haya probado otras opciones, como un AINE, amitriptilina, gabapentina y/o duloxetina. Las directrices también citan algunos estudios que demuestran que sólo 1 de cada 10 personas que prueban un opiáceo para un dolor crónico distinto del cáncer consiguen una mejora significativa en el dolor y la función. También recomiendan una dosis máxima de 50 mg de equivalente de morfina para empezar, y un máximo de 90 mg de equivalente de morfina para tratamientos prolongados. En

los pacientes que no obtengan beneficio, se reducirá progresivamente la dosis hasta la suspensión.

Todavía hay mucho por hacer, y la crisis de los opiáceos no muestra signos de mejora. Es una crisis que afecta a todo el mundo, y todos tenemos que echar una mano. A medida que la tragedia crece, los farmacéuticos se han erigido en los proveedores fundamentales de salud pública más accesibles, cambiando no sólo cómo nos vemos nosotros, sino cómo nos ve el público. ●

## Bibliografía

1. Disponible en: <http://www.cbc.ca/news/canada/kitchener-waterloo/quin-kurtz-gets-nearly-2-years-in-jail-for-death-of-austin-padaric-1.3404132>
2. Disponible en: <https://torontolife.com/city/crime/doctor-perfect-life-got-hooked-fentanyl/>
3. Disponible en: <https://www.cdc.gov/drugoverdose/data/statedeaths.html>
4. Disponible en: <http://www.kellygrindrod.com/resources/>
5. Disponible en: <http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/guidelines.html>

# La belleza es parte de nuestra naturaleza

APPLIED NATURE



Desde 1947

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

70  
SOLGAR  
1947-2017

25  
SOLGAR  
ESPAÑA  
1991-2016



De venta en los mejores establecimientos especializados

@SolgarSpain @solgar\_ES [www.elblogdesolgar.es](http://www.elblogdesolgar.es)

Los complementos alimenticios no deben utilizarse como sustitutos de una dieta equilibrada y variada y un estilo de vida saludable.

## Profesión

Nerea Escudero Hernando

Licenciada en Farmacia.  
Responsable de Farmacovigilancia  
Farline. Grupo Cofares

# Salud ocular: un desafío para el farmacéutico



**El cuidado y la mejora de la salud ocular es una cuestión relevante a escala mundial sobre la que es necesario incidir desde todos los ámbitos sanitarios»**

Vivimos condicionados por el mundo que nos rodea, a través de las percepciones que recibimos de los sentidos. La visión es uno de ellos y, probablemente, uno de los que más condiciona nuestras vidas.

El cuidado y la mejora de la salud ocular es una cuestión relevante a escala mundial sobre la que es necesario incidir desde todos los ámbitos sanitarios. La farmacia desempeña un papel asistencial fundamental en la sociedad, que necesita ser reforzado para lograr una intervención farmacéutica más activa, integrada en el propio Sistema Nacional de Salud. Su labor es esencial en materia de prevención, educación e información sobre patologías oftalmológicas, pero también en la promoción de actividades y contenidos farmacéuticos que divulguen una óptima protección de la visión.

Las afecciones oculares suponen uno de los temas que más consultas generan en la oficina de farmacia. Gracias a la proximidad con el paciente, el farmacéutico cubre un papel fundamental tanto en la detección precoz de problemas



©dolgachov/123rf.com

# ¿MOLESTIA, ESCOZOR, IRRITACIÓN?



# Hyabak®

HIALURONATO SÓDICO 0,15%



## ALIVIO DIARIO DE LA SEQUEDAD OCULAR

**3 MESES DE USO\***

tan pequeño como **1 UNIDOSIS**  
tan grande como **150 UNIDOSIS**



Producto sanitario. Posibilidad infrecuente de irritación ocular leve. Cumple con la legislación vigente de productos sanitarios. \*Puede utilizarse hasta 3 meses tras la apertura del envase.

## GAMA COMPLETA SIN CONSERVANTES

**PROMOCIÓN**

**+40% GRATIS**

30+12 toallitas estériles\*



# LEPHANET®

- TOALLITAS ESTÉRILES -

NO PRECISAN ACLARADO



Apto en bebés  
y niños a partir  
de 3 meses

**INDICADO PARA LA HIGIENE DIARIA  
DE PÁRPADOS Y OJOS SENSIBLES  
COMO TAMBIÉN EN CASOS DE:**

- ▶ Ojo seco, alergia o infección ocular
- ▶ Blefaritis, disfunción de las glándulas de Meibomio, orzuelos o chalazión
- ▶ Pre y poscirugía o inyección intravítrea

Lephanet cumple con la legislación vigente de productos sanitarios. No utilizar en caso de alergia a alguno de los componentes. Se han notificado los siguientes acontecimientos adversos: sensación de quemazón o picor durante algunos minutos tras su uso, enrojecimiento o hinchazón de los párpados, reacciones alérgicas. \* Promoción válida hasta 31/12/2018.



**ESPECIALISTAS EN HIGIENE  
Y CUIDADO PALPEBRAL**



©Alexander Rathes/123RF.com

## “ Las afecciones oculares suponen uno de los temas que más consultas generan en la oficina de farmacia »

oculares como en la identificación de situaciones de riesgo y en la derivación al oftalmólogo cuando es necesario.

En la actualidad, el paciente busca y reclama una atención profesional y experta en el cuidado de su salud. Tanto la dispensación como la atención en la farmacia deben adecuarse a estas necesidades, impulsando la recomendación y el asesoramiento conveniente.

Este hecho constituye un desafío para el farmacéutico, y le exige una formación adecuada sobre los trastornos oftálmicos, versátiles y complejos, y sobre aquellas situaciones fisiológicas que afectan a la salud ocular, y que por tanto tienen especial relevancia en el ámbito de la prevención.

En un entorno sociosanitario en plena revolución como el actual debido al envejecimiento de la población, es necesario disponer de farmacéuticos comprometidos con la práctica farmacéutica que refuercen la prevención de la salud ocular desde diferentes entornos, y que pongan su conocimiento a disposición de los pacientes.

En este sentido, cabe destacar la importancia de realizar, ya desde edades muy tempranas, los controles periódicos recomendados por el oftalmólogo para la detección de trastornos oftálmicos pediátricos muy frecuentes en la infancia,

como son el estrabismo y la ambliopía. Ambos se diagnostican mediante controles visuales y suelen detectarse en torno a los 3-4 años de edad. Instaurando tratamientos de corrección óptica, quirúrgicos y de oclusión adecuados pueden evitarse alteraciones oculares en el futuro. Desde la oficina de farmacia, debemos aconsejar a los padres y recomendarles que lleven a su hijo al oftalmólogo para llevar a cabo controles periódicos hasta al menos los 12 años de edad.

Por otro lado, en el ámbito de la prevención no podemos obviar la relevancia de una adecuada protección solar ocular. Los rayos de sol son capaces de provocar cataratas, queratitis e incluso ceguera. Es necesario promover el uso de gafas de sol adecuadas que proporcionen protección frente a rayos UVA, UVB y espectro visible para reducir la acción nociva del sol y la fatiga ocular. Para ello, desde la farmacia se debe disponer de información oportuna para la elección adecuada de estos equipos de protección individual (EPI), insistiendo en la importancia de optar por gafas homologadas, con una categoría de filtro idónea para la actividad que vaya a realizarse y con lentes fabricadas a partir de materiales óptimos, como son los orgánicos o el cristal.

Es fundamental recordar que el ojo, al igual que otros órganos, sufre procesos oxidativos que dañan sus estructuras y producen finalmente daños celulares, responsables de múltiples patologías oculares. Para proteger al organismo del estrés oxidativo es clave mantener una dieta variada y rica en alimentos antioxidantes, como son las frutas y verduras, y aconsejar la práctica de ejercicio diario para potenciar más aún el efecto protector de una nutrición idónea.

Por último, y antes de centrarnos en patologías concretas, quiero señalar la repercusión del correcto mantenimiento de las lentes oculares en el cuidado de la salud ocular para los muchos usuarios que hoy en día las necesitan. El conocimiento sobre limpieza, desinfección, conservación y humectación de ellas se asocia directamente a una sensación de confort y una visión correcta.

En el escenario patológico, destacan las múltiples consultas que recibe el farmacéutico en un punto de encuentro cercano y accesible a todos los ciudadanos como es la farmacia.

El consejo profesional debe hacer hincapié tanto en los trastornos oculares diagnosticados como en las recomendaciones adecuadas sobre sintomatologías comunes en la población. Entre las patologías más frecuentes, se encuentran la conjuntivitis de diversa etiología, el ojo seco, el glaucoma, las cataratas y la degeneración macular asociada a la edad.

### Conjuntivitis

La conjuntivitis, cuyo término se refiere a la inflamación de la conjuntiva, suele ser bilateral, aunque a veces también es asimétrica, afectando en mayor o menor grado a uno u

otro ojo. Generalmente, comienza en un ojo y después se extiende al otro.

En función de su duración, se distinguen conjuntivitis agudas (no duran más de 4 semanas), o crónicas, cuando la afección se prolonga en el tiempo. Las formas crónicas normalmente se producen cuando existen factores de riesgo asociados, como son una inadecuada posición palpebral, déficit lagrimal, cicatrización conjuntival, dacriocistitis crónica silente, terapia esteroidea tópica crónica, tratamiento inmunosupresor sistémico, prótesis ocular, o escasa higiene facial.

La conjuntivitis puede ser de etiología infecciosa (vímica, bacteriana, parasitaria) o no infecciosa, ya sea de tipo irritativo, alérgico o la causada por una exposición a los rayos ultravioleta, denominada conjuntivitis actínica.

Las causadas por agentes infecciosos se presentan de forma más frecuente en los niños, y las bacterias responsables más frecuentes son *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Moraxella catarrhalis*. Los síntomas son variados e inespecíficos; los más comunes y objetivos son la hiperemia conjuntival, el edema inflamatorio y la exudación de tipo seroso, mucoso, mucopurulento y purulento.

En ocasiones también pueden aparecer papilas, folículos y flictenulas (nódulos blanquecinos que se localizan en la conjuntiva), así como un granuloma o una ulceración conjuntival. El paciente siente molestia en los ojos, sensación de picazón, arenilla, ardor o irritación y leve fotofobia.

En función de los síntomas puede sospecharse la etiología de la conjuntivitis, lo cual ayudará a instaurar el tratamiento y a plantear las recomendaciones adecuadas.

“**Es necesario disponer de farmacéuticos comprometidos con su profesión que refuercen la prevención de la salud ocular desde diferentes entornos»**

En los casos agudos, se recurre a la aplicación de antibióticos tópicos de amplio espectro, que reducen los síntomas y acortan su duración, evitando además que surjan complicaciones. Suele emplearse eritromicina, clortetraciclina o ácido fusídico solo para infecciones por estafilococos. En caso de que el paciente presente resistencias a estos antibióticos se utiliza cloranfenicol. Como tratamientos alternativos suele emplearse la combinación de polimixina B y trimetoprima, o antibióticos del grupo de las fluoroquinolonas, como ciprofloxacino, lomefloxacino, ofloxacino y norfloxacino.

En neonatos es común la conjuntivitis de inclusión por *Chlamydia trachomatis*, parásito intracelular que infecta células epiteliales en el momento del parto. El tratamiento farmacológico consiste en pomadas a base de tetraciclina al 1% o sulfamidas al 10% durante 1 mes, acompañadas de eritromicina por vía oral. Además, debe tratarse a los padres con eritromicina a nivel sistémico para eliminar el agente causante.

En el caso de las conjuntivitis víricas, los principales responsables son adenovirus, aunque existen otros virus como herpes zóster, herpes simple, enterovirus Coxsackie, picornavirus y *Molluscum contagiosum*. El tratamiento es sintomático y trata de paliar las molestias producidas. Para ello se emplean compresas de agua fría, lágrimas artificiales, lavados oculares con solución salina y colirios astringentes que logren reducir la inflamación. En caso de riesgo de una sobreinfección bacteriana, se recurre al tratamiento con antibióticos tópicos. Los corticoides reducen la reacción inflamatoria y producen alivio, pero no están indicados porque disminuyen la inmunidad celular y pueden alargar el proceso.

Las conjuntivitis son procesos altamente contagiosos, en los que es imprescindible extremar las medidas higiénicas realizando un lavado de manos frecuente y evitando el contacto directo. El uso de la toalla y funda de almohada debe ser exclusivo y personal, y debe recurrirse al empleo de pañuelos desechables. Cuando se trata de niños pequeños, es recomendable que no asistan al colegio hasta que no exista secreción, para evitar la transmisión.

Cuando la etiología es dudosa, o en casos de sobreinfecciones bacterianas frecuentes, puede ser recomendable realizar cultivos que traten de identificar el agente infeccioso. También se recurre en ocasiones a exploraciones alérgicas que manifiesten una respuesta hipersensible a determinados gérmenes.

### Ojo seco

Es una de las enfermedades más frecuentes en oftalmología, con implicaciones muy negativas tanto en el ámbito laboral como personal. Se trata de un trastorno multifactorial que produce molestias oculares y alteraciones visuales.

La etiología del ojo seco consiste en una alteración de la unidad lagrimal funcional que produce cambios fisiopatológicos, como inestabilidad en la película lagrimal, aumento de la osmolaridad e inflamación.

Existen múltiples factores de riesgo tanto físicos (traumas, cicatrices, tracoma, reducción de parpadeo) como ambientales (bajo nivel de humedad), aunque este trastorno también puede producirse por el uso de determinados fármacos u otros factores intrínsecos, como el propio envejecimiento o enfermedades autoinmunes. Entre los fármacos que producen sequedad ocular podemos destacar los siguientes: antihistamínicos, diuréticos, beta-bloqueadores, inhibidores de la monoaminoxidasa, anticolinérgicos, benzodiacepinas y metildopa.

El tratamiento es generalmente sintomático, salvo que exista una enfermedad causante de la sintomatología, en cuyo caso se debe intentar erradicar. Por tanto, con frecuencia el objetivo primordial es mejorar el estado de la conjuntiva mediante soluciones oftalmológicas de diferente consistencia (p. ej., las lágrimas artificiales), y con el empleo de soluciones para la higiene palpebral.

### Glaucoma

Se produce por un aumento de la presión intraocular, que daña el nervio óptico y puede acabar causando una pérdida de la visión. El principal factor de riesgo que interviene en el desarrollo de glaucoma es la hipertensión ocular.

El tratamiento farmacológico actúa a nivel del humor acuoso segregado por los capilares del ojo, disminuyendo su producción y aumentando su drenaje.

Los fármacos de elección son análogos de la prostaglandina, beta-bloqueadores, agonistas alfa e inhibidores de la anhidrasa carbónica.

### Cataratas

Se producen por una alteración del cristalino, que sufre una pérdida de transparencia. Las causas son muy variadas y heterogéneas. Existen múltiples factores de riesgo, aunque los más importantes son la edad avanzada, la diabetes tipo 2 y los antecedentes familiares. Su manifestación consiste en pérdida de la agudeza visual, disminución de la sensibilidad a los contrastes y dificultad para apreciar los colores.

El tratamiento más extendido para una solución eficaz es la operación con anestesia local de bajo riesgo.

Estudios científicos recientes realizados en humanos otorgan un papel importante al consumo de hortalizas de hoja verde, que reducen la posibilidad del desarrollo de la patología.

En el postoperatorio se emplean antibióticos y antiinflamatorios tópicos para reducir la posibilidad de infecciones.

### Degeneración macular asociada a la edad

Es una enfermedad degenerativa que afecta a la mácula lútea, encargada de mantener la agudeza visual y transmitir al cerebro las imágenes. Existen factores de riesgo, genéticos, ambientales y relacionados con el envejecimiento.

Los síntomas que se producen son visión borrosa, líneas distorsionadas y dificultad en tareas diarias como la conducción, la lectura o la percepción del tamaño real de los objetos.

El tratamiento consiste en retrasar el avance de la enfermedad, puesto que su evolución es irreversible.

Se emplean fármacos antiangiogénicos como pegaptanib, ranibizumab o bevacizumab, con escasos efectos secundarios y limitadas complicaciones.

Es recomendable seguir una dieta variada, rica en frutas y verduras, que aporte un efecto protector a la función de la visión y ayude a reducir la progresión de la enfermedad.



©Evgeny Atamanenko/123rf.com

“ Desde la oficina de farmacia, debemos aconsejar a los padres y recomendarles que lleven a su hijo al oftalmólogo para llevar a cabo controles periódicos hasta al menos los 12 años de edad »

### Conclusión

La formación y conocimiento extenso en salud ocular, desde todos los ámbitos que engloba la patología, nos permitirá realizar una actividad profesional farmacéutica adecuada, aportar valor añadido al paciente y realizar una dispensación activa y práctica que contribuya finalmente a mejorar la salud de la población. ●

### Bibliografía

- Autocuidado en salud ocular. Mundo Farmacéutico. 2012; 255: 8-9.
- Merayo J. Conceptos actuales en ojo seco. Del síndrome a la enfermedad. Grupo Español de Superficie Ocular y Córnea (GESOC). Disponible en: <http://www.oculab.com/ficheros/ojoseco.pdf>
- Orden Martínez B, Martínez Ruiz R, Millán Pérez R. Conjuntivitis bacteriana: patógenos más prevalentes y sensibilidad antibiótica. Servicio de Microbiología, Centro de Especialidades Argüelles, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. An Pediatr (Barc). 2004; 61(1): 32-36.
- Programa de salud ocular para farmacéuticos del Instituto de Formación Cofares. Reedición 2017. Disponible en: <http://clubformacion.cofares.es/index.php/formacion/cursos-online/curso-salud-ocular>

**MAYO**  
formación

ACTIVIDAD  
ACREDITADA CON

**5,9**  
CRÉDITOS

**37**  
HORAS DE  
FORMACIÓN

CURSO  
ON LINE DE FORMACIÓN  
FARMACÉUTICA CONTINUADA

# Nutrición en situaciones especiales

**El farmacéutico  
como formador de salud**

**Directora**  
NATALIA ÚBEDA MARTÍN

PERIODO LECTIVO  
del 6 de junio de 2017  
al 24 de mayo de 2018

PRECIO DE LA MATRÍCULA  
**180 €** (IVA incluido)

**La formación más actualizada en atención farmacéutica  
en aquellas situaciones especiales que plantea la nutrición**

**MÓDULO 1**

Introducción  
general

**MÓDULO 2**

Nutrición en  
situaciones especiales I.  
Situaciones fisiológicas

**MÓDULO 3**

Nutrición en  
situaciones especiales II.  
Patologías

**MÓDULO 4**

Consejo y adherencia  
desde la oficina  
de farmacia



más información e inscripción

**[www.formacionnutricional.es](http://www.formacionnutricional.es)**

## Profesión

Kacper Budek Rabiak

Técnico de Registros en  
Industria Farmacéutica para  
medicamentos de uso humano.  
Licenciado en Farmacia por la  
Universidad de Valencia

# ¿Qué son los medicamentos «switch»? Paso de una prescripción médica a un OTC

“**En muchas ocasiones esta práctica debe regularse, pero en otras la posibilidad de un *switch* puede beneficiar también al sistema de salud»**

En España, la legislación actual no permite la dispensación de medicamentos de prescripción médica sin receta<sup>1</sup>, aunque hay algunos que se pueden dispensar sin que sea necesaria, como es el caso de los medicamentos de venta libre (*over the counter*, OTC). Pero la pregunta que nos planteamos en este artículo es la siguiente: ¿qué medicamentos pueden prescindir de esa prescripción médica y hasta qué punto esto podría beneficiar al sistema de salud y al paciente?

Pese a que exista esta posibilidad, hay que tener en cuenta una serie de riesgos potenciales que podrían empeorar la salud del paciente (contando con factores como la automedicación), y por ello el papel del farmacéutico es esencial para el uso y aprovechamiento de estos medicamentos, garantizando así los criterios de eficacia y seguridad.

A lo largo de la historia, encontramos grandes ejemplos de medicamentos que inicialmente requerían receta y que de repente cambiaron su prescripción y hoy



©nmsanthoshkumar/123rf.com

en día se distribuyen de forma libre en las farmacias y bajo el criterio del propio paciente y el consejo farmacéutico. Éste es el caso del conocido ibuprofeno para dolores agudos o el del paracetamol para episodios de fiebre. También encontramos antihistamínicos para el tratamiento de alergias (como la cetirizina o loratadina), inhibidores de la bomba de protones (omeprazol), antivirales para el tratamiento del herpes labial (penciclovir o aciclovir)<sup>2</sup> o, ya más recientemente, el tratamiento anticonceptivo hormonal con levonorgestrel, conocido como «la píldora del día después», con su venta sin prescripción en España desde el año 2009<sup>3</sup>.

Este tipo de cambio en la legislación es conocido como «switch», y se lleva a cabo no sólo en España y Europa, sino también a escala mundial. Esta propuesta tuvo su origen en Estados Unidos, donde los medicamentos Rx (de prescripción médica) y los OTC se comenzaron a diferenciar por primera vez en 1951 con la Enmienda Durham-Humphrey. Ésta definió los criterios conforme a los cuales los medicamentos de prescripción podrían ser usados sólo bajo la supervisión de un médico, mientras que todos los demás medicamentos podrían ser vendidos como «over the counter», fuera del mostrador. En 1962, las Enmiendas para Medicamentos Kefauver-Harris introdujeron controles más severos. En ese momento, los fabricantes tenían que probar no sólo la seguridad de los productos, sino también su eficacia en las indicaciones que se tenían previstas para ellos<sup>4</sup>.

Actualmente, la World-Self Medical Industry nos indica para qué padecimientos inicialmente podrían ser considerados medicamentos sin prescripción médica, por su capacidad de autodiagnóstico y autocuidado (figura 1).

## Criterios regulatorios

Aun así, ¿cuáles son los criterios regulatorios que un medicamento debe cumplir para considerar su *switch*?

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) postula que un medicamento no sujeto a prescripción médica debe considerar «procesos o condiciones que no necesiten un diagnóstico preciso y cuyos datos de evaluación toxicológica, clínica o de su utilización y vía de administración no exijan una prescripción médica»<sup>5</sup>.

Además, debe tenerse en cuenta que dicho medicamento:

- No se puede financiar con fondos públicos.
- No puede contener sustancias psicotrópicas ni estupefacientes.
- Tanto por su composición como por su objetivo debe estar destinado para su utilización sin la intervención de un médico que realice el diagnóstico, la prescripción o el seguimiento del tratamiento<sup>5</sup>.

Como es lógico, esta opción no es aplicable a cada medicamento que requiere de una prescripción médica, pues deben tenerse en cuenta todos los factores de seguridad y eficacia de su posible uso sin un control médico, ya que existen fármacos que pueden generar una dependencia o cuyos ni-

veles de toxicidad y efectos adversos pueden ser elevados, incluso con la administración de otros medicamentos por las distintas interacciones que podrían conllevar.

A su vez, también en el momento de evaluar su disponibilidad debemos tener en cuenta la vía de administración y las consecuencias que pueden derivarse de su uso excesivo (dosis diaria máxima). Se valora también el tiempo de comercialización del producto registrado a lo largo de los años, así como el número de casos comunicados por farmacovigilancia, tanto de interacciones como de efectos adversos, teniendo en cuenta que, cuanto mayor sea el número de casos comunicados, menor será la aceptación como futuro candidato para un *switch*.

En cuanto a la documentación relativa a la toxicidad, el informe elaborado por los expertos (tanto por la parte clínica como por la no clínica) es fundamental para defender la propuesta de este *switch*. Ello conlleva que, si hubiera una aceptación futura, el cambio tanto del prospecto como de la ficha técnica debe tener en cuenta que la interpretación no sólo será llevada a cabo por un profesional de la salud, sino también por un grupo poblacional amplio<sup>6</sup>. Es esencial llevar un estudio poblacional sobre la comprensión del medicamento y, a su vez, sobre sus efectos secundarios, máxima dosis diaria y posibles interacciones con otros productos.

## Beneficios

Y, una vez conseguido el *switch*, ¿qué beneficios para el paciente y el sistema público de salud podemos esperar?

Está claro que existen muchos puntos a favor que apoyan este *switch*, más allá de la comodidad que se le ofrece al paciente al poder obtener un medicamento sin la necesidad de invertir su tiempo en visitas al médico para cada prescripción. Hay un estudio que analiza cómo se lleva a cabo la venta y distribución de medicamentos con prescripción en 157 farmacias del país, distribuidas por diferentes comunidades y localidades, y entre otros datos muestra que, de una demanda total de 61.114 medicamentos, 5.345 (8,7%) se solicitaron con receta médica, aunque no era un requisito necesario para su dispensación. Asimismo, la demanda de medicamentos que precisaban obligatoriamente receta fue de 55.769 (100%). Se presentó la receta para 49.564 (88,9%) medicamentos y se demandaron 6.205 (11,1%) sin la correspondiente receta médica. ¿Qué sucede con aquellos medicamentos que se dispensaron sin la correspondiente receta médica y cuáles fueron los motivos para su dispensación? Es evidente que la prescripción sin receta sucede con bastante frecuencia, sobre todo en el ámbito de la odontología y la pediatría<sup>7</sup>. Esto puede ser debido, por ejemplo, a la continuación de un tratamiento ya prescrito, a una prescripción oral por teléfono del médico, a la automedicación, o *motu proprio* por parte del farmacéutico ante una consulta de consejo farmacéutico<sup>8</sup>.

No cabe duda de que, en muchas ocasiones, esta práctica se debe regular, pero en otras la posibilidad de un



Figura 1. Patologías catalogadas de acuerdo con su potencial de autocuidado y su cronicidad<sup>4</sup>

*switch* puede beneficiar también al sistema de salud, disminuyendo las listas de espera en ambulatorios y hospitales para trastornos comunes y molestos cuyos síntomas son fácilmente reconocibles (como fiebre y herpes labial), y reduciendo el tiempo desde la aparición de los síntomas hasta su tratamiento<sup>4</sup>.

Esto también supone un ahorro estatal en la subvención de algunos medicamentos y, además, la población cada vez está más concienciada sobre el uso racional del medicamento debido al libre acceso a la información, así como a la valoración del consejo farmacéutico en cada ocasión. El papel de la oficina de farmacia es esencial para contribuir a la mejora de la salud pública, así como al bienestar del paciente. ●

## Bibliografía

1. BOE. Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento (Artículo 31). Madrid: s.n., 1990.

2. CIMA. AEMPS. Última consulta: 15 de julio de 2017. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/cima/inicial.do>.
3. QUE! que.es. 20 de febrero de 2015. Última consulta: 15 de julio de 2017. Disponible en: <http://www.que.es/estilo-de-vida/201502200800-pildora-despues-precio-efectos-secundarios.html>.
4. WSMI. RECLASIFICACIÓN. Reclasificación de medicamentos de prescripción a medicamentos de venta sin receta, 2009.
5. Farmacología. División de Evaluación Clínica y Condiciones para autorizar medicamentos no sujetos a prescripción médica y/o publicitarios. Madrid: AEMPS/Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008.
6. EMA. A Guideline on changing the classification for the supply of a medicinal product for human use. European Commission. Bruselas: January 2006.
7. Barbero-González A, Pastor-Sánchez R, Arco-Ortiz de Zárate J, Eyaralar-Riera T, Espejo-Guerrero J. Demanda de medicamentos de prescripción sin receta. *Aten Primaria*. 2006; 37(2): 78-87.
8. Caamaño F, Figueiras A, Lado Lema E, Gestal-Otero JJ. La automedicación: concepto y perfil de sus «usuarios». *Gac Sanit*. 2000; 14: 264-269.

## ● Legislación

Félix Ángel  
Fernández Lucas

Abogado. Subdirector general de  
Farmaconsulting Transacciones  
(felix@farmaconsulting.es)



**Si un titular tiene suscrito un contrato de opción de compra a favor de otro farmacéutico, ha de atenerse a los plazos estipulados en su contrato»**

# Limitaciones a la transmisibilidad de una oficina de farmacia (y III)

**E**n el artículo anterior de esta serie (*El Farmacéutico* n.º 552), se aludió a la limitación generada por la existencia de opciones o compromisos de compra, y al derecho preferente de adquisición que, salvo renuncia, tienen los arrendatarios en caso de venta del local. Terminamos esta serie con el recordatorio de varias limitaciones (incluso impedimentos a la transmisión) con las que quizá no estemos contando a la hora de vender una oficina de farmacia o local.

### Bienes hipotecados

Un determinado bien, por el mero hecho de estar hipotecado, no deja de poder ser transmitido. Bastaría con informar al comprador de esta situación, que él debe aceptar libre y expresamente, y la transmisión sería válida. Por supuesto, esta transmi-



©Jakub JirsaK123rf

sión no afectaría a las garantías del beneficiario de la hipoteca, generalmente un banco, puesto que la hipoteca seguiría vigente. Sin embargo, a pesar de que, desde el punto de vista formal, pudiera hacerse la transmisión, no debe olvidarse que el banco ha aceptado financiar una compra no sólo porque tiene una garantía hipotecaria sobre la oficina de farmacia, sino también porque se trata de un negocio en funcionamiento que regenta el cliente. Por eso no estará interesado en que el cliente se desprenda de la oficina de farmacia sin su consentimiento, y esto es lo que explica la existencia de cláusulas en los contratos de hipoteca que prohíben la transmisión sin contar con la autorización del banco.

Por supuesto, siempre quedará la opción habitual de cancelar el préstamo y la hipoteca, pero transmitir manteniendo vigente la hipoteca muy probablemente estará descartado en su escritura: revísela antes de intentar la operación.

### Local alquilado a un tercero que lo tiene hipotecado

Es una de las amenazas que han llegado a las transmisiones de oficina de farmacia en los últimos años. Se trata de una oficina de farmacia instalada en un local del que el titular es arrendatario. Se pacta la venta de la oficina de farmacia con el comprador y un nuevo arrendamiento con el propietario del local, a favor de ese comprador. Hasta ahora, todo normal, pero de un tiempo a esta parte se ha extendido la práctica bancaria de solicitar información registral de ese local, y no ya sólo para contrastar si quien firma el contrato de arrendamiento es realmente el propietario, sino para comprobar la existencia de una hipoteca u otras cargas.

Llegados a este punto, las partes implicadas en las operaciones sometidas a estas circunstancias se preguntan qué tiene que ver con su operación el hecho de que el propietario tenga o no el local hipotecado; y es que el banco teme que, si el propietario deja de atender sus cuotas de préstamo, su banco podría desahuciarle y no reconocer el arrendamiento si es posterior a la hipoteca, de modo que indirectamente podría verse cuestionada la permanencia de la oficina de farmacia en esa ubicación.

En los más de 25 años de existencia de Farmaconsulting Transacciones S.L., no nos ha tocado ver un episodio semejante, una farmacia que tuviera que trasladarse por pérdida del local por el arrendador, pero sí hemos visto la exigencia de varios bancos de que la hipoteca sea cancelada y, desde luego, si el propietario del local es el propio vendedor de la oficina de farmacia, la exigencia de que la hipoteca sea cancelada es más que probable. Ténganlo en cuenta porque, indirectamente, puede que se presente una limitación a su venta con la que no contaban.

### Local arrendado no registrado

Fruto de las averiguaciones registrales que comentamos anteriormente, podemos encontrarnos con que el local arrendado no está registrado a nombre del arrendador, o



“ Por el mero hecho de estar hipotecado, un determinado bien no deja de poder ser transmitido »

incluso, con alguna frecuencia aún, se puede dar la situación de que el local no esté registrado, ni siquiera inmatriculado, como ocurre todavía en algunos núcleos rurales.

Si el objetivo era asegurarse de que no había hipoteca ni otras cargas sobre el local, la falta de registro es interesante, puesto que, si no está registrado, difícilmente lo va a estar una hipoteca u otra carga sobre éste. Pero, resuelta esta duda, probablemente nos enfrentemos de nuevo a la cuestión de si quien firma el contrato es o no el propietario... Esta duda tiene mayor o menor importancia dependiendo de si se trata de una farmacia única en la localidad o, sobre todo, si a falta de registro se dispone por ese propietario de otros documentos que puedan acreditar su condición. Para ser dueño de un local no es imprescindible que esté registrado, pero sí es muy importante que se pueda demostrar que tal persona es el dueño: escritura de herencia, contratos o escrituras de compra, recibos del IBI, etc.; en definitiva: si tiene algún conocimiento o sospecha de que el local puede no estar registrado, o sí, pero a nombre de otra persona, comente la situación con la parte compradora, para que aclare con su entidad bancaria la trascendencia de ese defecto. Si se detecta a pocos días del previsto para la formalización de la escritura, tendrán un problema mucho más serio.

### Procedimientos laborales pendientes

La transmisión de una oficina de farmacia, como de cualquier otra explotación económica, no supone definitivamente una barrera entre la responsabilidad del anterior

Limitación aludida	Qué debe tenerse en cuenta
Local arrendado, con hipoteca	El banco exigirá, probablemente, que la hipoteca sea cancelada, sobre todo si el arrendador es el vendedor
Local arrendado, no registrado	No habrá hipotecas u otras cargas que molesten al banco, pero habrá que acreditar que el arrendador es el dueño
Local arrendado, no registrado a nombre del arrendador	Pueden existir cargas que preocupen al banco pero, además, la prueba de que el arrendador es el dueño es más exigente: escritura pública de venta, herencia...
Procedimientos laborales pendientes	Si no están resueltos, pueden ocasionar una demanda contra la parte compradora como responsable solidario, y lo mismo ocurre con las deudas a la Seguridad Social. En caso de duda, se puede pedir un certificado a la Administración
Bienes gananciales	Ante la más mínima duda, cuando se está casado en gananciales es preferible que comparezcan en la escritura ambos cónyuges

propietario y el nuevo. Si bien en cuanto a proveedores, otros acreedores o clientes, podemos aceptar que cada cual es responsable sólo de sus actos (salvo que tales actos hubieran derivado en embargos, hipotecas u otro tipo de gravamen que vincula al bien concreto ante una eventual responsabilidad con el acreedor), en materia laboral encontramos una clara excepción, ya que, tras la venta, puede entenderse que la parte compradora sucede en su posición al vendedor, de modo que si éste no cumple con sus obligaciones laborales o con la Seguridad Social, el comprador se verá probablemente demandado de forma conjunta con el vendedor y, además, con carácter solidario; en definitiva, que se liquidarán las deudas con quien más fácil resulte.

Ya que lo usual es indicar en la escritura que la transmisión se hace libre de toda carga y gravamen, y sin responsabilidad de tipo alguno que pueda afectar a la parte compradora... tengan en cuenta ambas partes que, en caso de duda sobre la existencia de una posible demanda, el comprador debería ser avisado. Igualmente, si se prevé la posibilidad de que existan deudas pendientes con la Seguridad Social, se puede pedir un certificado, que generalmente tarda pocos días, acreditando el estado de deudas de la parte vendedora con este organismo.

### La sociedad de gananciales

La afirmación de que la oficina de farmacia sólo puede ser propiedad de uno o varios farmacéuticos ha llevado en muchos foros a negar papel alguno en la decisión de venta a los cónyuges no licenciados en farmacia, por mucho que el matrimonio se regulara bajo el régimen económico de sociedad de gananciales.

De hecho, se han dado numerosos casos ante administraciones sanitarias (e incluso ante colegios oficiales con competencias en materia de transmisiones) en los que ha sido devuelta por defectuosa una escritura en la que comparecía el cónyuge no farmacéutico, tanto del vendedor como si lo era de la parte compradora.

“**Entre la doctrina jurídica podemos encontrar el debate de si el cónyuge en gananciales tiene realmente la propiedad de parte de la oficina de farmacia o simplemente es acreedor de la parte proporcional de su valor»**

También entre la doctrina jurídica podemos encontrar el debate de si el cónyuge en gananciales tiene realmente la propiedad de parte de la oficina de farmacia o simplemente es acreedor de la parte proporcional de su valor, y pueden encontrarse numerosas opiniones en ambos sentidos. Incluso se citan otros ejemplos en los que no es imprescindible la condición de farmacéutico para ser propietario de una oficina de farmacia, como en los casos de herencia, en los que al menos durante unos meses serán propietarios los herederos del farmacéutico, y serán ellos quienes tendrán que acudir a la notaría en caso de venta de la farmacia, no el regente.

Esta última consideración es la que parece más práctica, no el matiz de si el cónyuge es o no propietario, sino quién, a fin de cuentas, por una razón u otra, tendrá que acudir a la notaría y con quién, por lo tanto, tendrá que contar o no el vendedor. Y si la parte vendedora está casada en régimen de gananciales (incluso si la oficina de farmacia se adquirió antes de celebrarse el matrimonio), lo más probable es que la presencia de ambos cónyuges sea exigida, bien por el notario o bien por la entidad bancaria que financia la operación. Incluso dejando a un lado el debate sobre si la propia licencia de oficina de farmacia puede ser o no ganancial, como mínimo las instalaciones o el mobiliario sí son, indiscutiblemente, susceptibles de pertenecer al cónyuge no farmacéutico, de modo que, en caso de venta, acudan a ambos cónyuges. ●

Juan Antonio Sánchez

Economista Asesor Fiscal. Socio  
Director de TAXFARMA  
(www.taxfarma.com)

“Una de las características que definen con carácter general el desarrollo laboral de la oficina de farmacia es su posible longevidad empresarial”

# Jubilación y farmacia: al pie del cañón

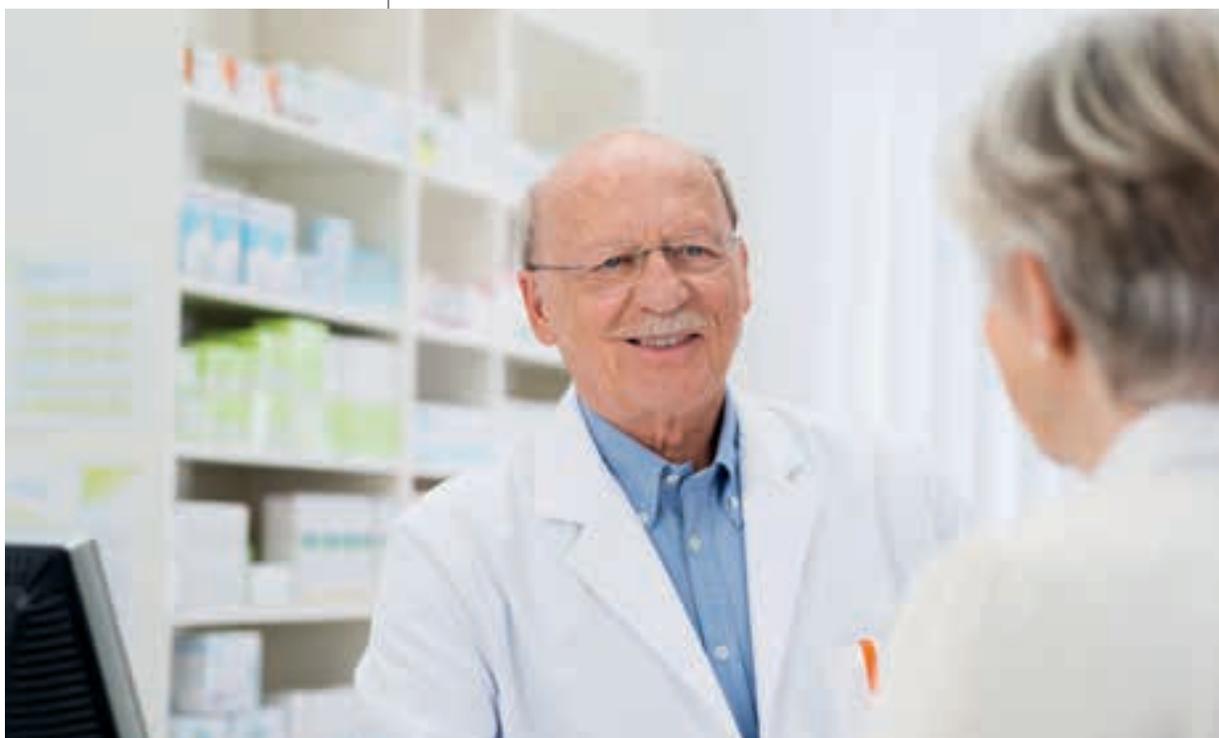
Una de las características que definen con carácter general el desarrollo laboral de la oficina de farmacia es su posible longevidad empresarial. Es cierto, por qué no decirlo, que también existen casos de farmacéuticos que, durante su vida económica, realizan diversas transmisiones y compraventas que acaban en una operación final cercana a la edad de jubilación.

Durante el último ejercicio fiscal, he podido examinar en el desempeño de mi quehacer diario diversos casos de jubilación posterior a los 65 años en los que el farmacéutico ha decidido poner un broche final a su desempeño laboral en la farmacia de su propiedad.

Todos los empresarios tenemos un momento en el que pensamos que somos «imprescindibles» en el desarrollo de nuestro negocio. En mi opinión, eliminaría el calificativo anterior, sustituyéndolo quizá por «necesarios», aunque tampoco estoy muy convencido. Todo tiene su momento, como reflejaba el Eclesiastés.

Y lo descrito en este último párrafo provoca en numerosas ocasiones, sobre todo en el ámbito de las transmisiones *inter vivos* de farmacias familiares (compraventas y donaciones), ciertas reticencias a dejar por completo «de trabajar».

Es importante que recordemos que la Seguridad Social ha ido implementando figuras como la «jubilación activa», pero en este caso nos referimos de una forma estricta a una jubilación total del farmacéutico.



©racom/123rf

Y nuestra omnipresente Agencia Tributaria también nos proporciona respuestas ante las situaciones antes descritas de lo que podríamos denominar «colgar la bata».

Uno de los exponentes de estas interpretaciones lo protagoniza la reciente consulta vinculante V0857-17, emitida el pasado 6 de abril del presente año 2017: «La consultante, farmacéutica de profesión, explota una oficina de farmacia en régimen de comunidad de bienes con otra farmacéutica con la que comparte la titularidad de la oficina. Dada su próxima jubilación, van a modificar los acuerdos de reparto de las ganancias obtenidas por la comunidad de bienes, entregándose a la consultante un 50% de los beneficios obtenidos, minorados en el importe del sueldo a pagar a una nueva empleada de la farmacia que va a sustituir el trabajo de la consultante tras su jubilación».

Se solicita a la Dirección General de Tributos cómo ha de tributar la farmacéutica por las operaciones mencionadas en el cuerpo de la consulta.

El legislador introduce su respuesta ubicando a la farmacéutica en la Ley del IRPF (Artículo 11.4), explicándole que: «Los rendimientos de las actividades económicas se considerarán obtenidos por quienes realicen de forma habitual, personal y directa la ordenación por cuenta propia de los medios de producción y los recursos humanos afectos a las actividades».

Por tanto, en idioma coloquial y haciendo un símil, «la tierra para quien la trabaja». Es decir, que para atribuir un rendimiento deberá existir una dedicación más o menos efectiva a la actividad de la oficina de farmacia.

Pero... ¿qué ocurre en nuestro caso que pueda hacernos dudar de la anterior afirmación? Pues sencillamente que, al ser necesaria una autorización administrativa para el ejercicio de la oficina de farmacia y encontrarnos con que la consultante «se jubila de manera total», no existirá un posible ejercicio de la actividad cumpliendo los requisitos anteriormente mencionados.

La jubilación total conllevará una baja en el régimen de autónomos de la Seguridad Social que otorgará automáticamente el derecho a la percepción de la pensión correspondiente. También la llegada de la jubilación facultará la percepción de otros posibles rendimientos, como planes de pensiones, seguros, etc.

Durante los más de 20 años de experiencia en el asesoramiento empresarial a oficinas de farmacia, he conocido situaciones «irregulares» de farmacéuticos que siguen siendo propietarios de su farmacia y además perciben la pensión de la Seguridad Social debido a su baja en el régimen de autónomos.

Les recomiendo (y no sólo yo, sino también la Agencia Tributaria, así como la Seguridad Social) que regularicen su situación, ya que la Dirección General de Tributos finaliza la consulta diciendo que: «(...) Dado el carácter de actividad reglada que tienen las oficinas de farmacia, según su normativa reguladora, el ejercicio conjunto puede darse en el caso de farma-



©zerbor/123rf

“Una vez llega el esperado día de jubilación del farmacéutico, comienza un “nuevo trabajo” consistente en analizar fiscalmente las prestaciones a las que puede tener derecho y su impacto en sus declaraciones de renta posteriores”

céuticos copropietarios a cuyo nombre se extiende la autorización de la Oficina de Farmacia. De lo anterior se deriva que, en el caso de que la consultante, a consecuencia de su jubilación, deje de estar autorizada para la explotación de la oficina de farmacia, lo que parece ser el caso, será el otro farmacéutico, que devendría en ese supuesto en el único autorizado, el que, en su caso, va a desarrollar la actividad económica y al que según lo establecido en el Artículo 11.4 de la LIRPF procede imputar los rendimientos de la misma».

Es decir, siendo breve y conciso, que la inspección fiscal podría derivar el 100% del rendimiento de la copropiedad antes mencionada hacia el otro farmacéutico.

Precisamente, y para finalizar, creo que, una vez llega el esperado día de jubilación del farmacéutico, comienza un «nuevo trabajo» consistente en analizar fiscalmente las prestaciones a las que puede tener derecho y su impacto en sus declaraciones de renta posteriores. La normativa fiscal actual dedica una serie de ventajas fiscales a este grupo de personas, que no hacen desdeñable un buen estudio del «día después» que contextualice al jubilado en su nuevo mundo económico.

Por lo que... al pie del cañón hasta el día de la jubilación, ¡y ya está! ●

# ● Consulta de gestión patrimonial



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

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

## Orden de embargo de salario

Desde Hacienda me llegó una orden de embargo de parte del salario de uno de mis empleados, asunto que me está causando serias molestias. ¿Cómo puedo recurrir esta orden?

C.C. (León)

## Respuesta

La Administración no le considerará a usted legitimado para entablar ningún recurso, al menos por el momento. Tenga en cuenta que usted, propiamente, no ha sido parte en el asunto, ni siquiera es sujeto pasivo de ninguna obligación que haya dado lugar a las responsabilidades que ahora se le exigen a su empleado.

Otra cosa sería que a usted le fuera achacada alguna responsabilidad por incorrecto cumplimiento de la orden de embargo –abono fuera de plazos, por cantidades inferiores, etc.–, puesto que en esa situación usted sí tendría ya un interés legítimo y directo en el procedimiento, pero por el momento, entendemos que no, no puede recurrir la orden.

## Herencia a beneficio de inventario

Mis hermanos y yo aceptamos la herencia de un familiar «a beneficio de inventario». Mientras, Hacienda nos dice que estamos fuera de plazo para abonar el impuesto de sucesiones. ¿Somos realmente herederos a esos efectos?

H.G.

## Respuesta

Desconocemos los plazos exactos que se han dado en su caso, pero nos tememos que sí. Aceptar una herencia a beneficio de inventario supone, a grandes rasgos, que se efectúe un recuento de los bienes, derechos y obligaciones que tenía el causante en el momento de su fallecimiento para que, una vez compensado el activo con el pasivo, solo se adquieran por los herederos los saldos positivos si los hubiera. De no haber recurrido a este sistema, los herederos pueden ver cómo ingresan en su patrimonio también las deudas del causante, con consecuencias ruinosas en muchos casos.

Ciñéndonos más a su pregunta, tengamos en cuenta que Hacienda ya les considera herederos, puesto que han aceptado; a beneficio de inventario, sí, pero aceptar, ya lo han hecho, y por lo tanto la obligación de liquidar con Hacienda ya ha nacido.



ENVÍENOS SU CONSULTA

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

©2017 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

# ¿ESTÁ PREPARADO PARA AFRONTAR LA VENTA DE SU FARMACIA?



**José Luis Rodríguez Dacal** (La Coruña)

Expresidente FEFE. Ldo. Univ. Santiago de Compostela - (Prom. 81)

*"Me sentí muy arropado por Farmaconsulting en esta decisión tan importante para mi familia. Con su experiencia, seriedad, rigor y profesionalidad en el trabajo, consiguieron el mejor comprador para mi farmacia"*



El líder en transacciones

602 115 765

902 115 765

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

## Farmacias

### Compras

**Compro** farmacia en Albacete.  
Tel.: 608 493 480.

**Compro** farmacia en zona de costa de la Península e islas. Facturación en torno a 1.100.000 €. Soy particular. Contacto: [comprofarmacia@orangemail.es](mailto:comprofarmacia@orangemail.es)

**Murcia.** Compro farmacia.  
Tel.: 608 493 480.

### Ventas

**Ciudad Real.** Vendo farmacia.  
Interesados llamar al teléfono 608 493 480.

**Venta** de farmacia en Fayón (Zaragoza). Farmacia única. Precio 225.000 € incluidas existencias (10.000 €). Facturación 2016: 195.000 € (25% venta libre), rentabilidad anual 30%. Venta directa, abstenerse intermediarios. Sr. Sanz 670 368 604 [industrial@abs-asesores.com](mailto:industrial@abs-asesores.com) o [ferx2@gmail.com](mailto:ferx2@gmail.com)

**Sabadell.** Vendo farmacia.  
Interesados llamar al teléfono 608 493 480.

**Comunidad de Madrid.** Se vende farmacia en población cercana a Torrejón de Ardoz. Ventas en los últimos 12 meses: 1.774.000 €. Facturación creciente y margen de beneficio por encima de la media del sector. Local en

propiedad o alquiler. Enormes posibilidades de crecer. Coeficiente muy razonable. Venta directa, abstenerse intermediarios. Miguel. Interesados llamar al teléfono 634 998 310.

**Venta** de farmacia en pueblo de la comarca del Baix Llobregat, a 20 km de Barcelona. Facturación media. Fácil gestión y con posibilidades de crecimiento. Ideal para persona joven o pareja de farmacéuticos. Sin personal. Interesados enviar sms al teléfono 679 194 931 o correo al email [barcelona2956@yahoo.es](mailto:barcelona2956@yahoo.es), indicando nombre y teléfono de contacto. Abstenerse intermediarios.

**Traspaso** de farmacia en la provincia de Salamanca. A pocos kilómetros de la capital de provincia. Horario de lunes a viernes. Facturación 2016: 260.000 €. Local en propiedad de 90 m<sup>2</sup> con opción a compra/alquiler. Población en continuo crecimiento. Traspaso por cambio de la residencia familiar. Absténganse profesionales. Contacto: [farmacistacorreo@gmail.com](mailto:farmacistacorreo@gmail.com)

# frikton

## PREVIENE LA CAÍDA DEL CABELLO



LABORATORIO Q. B. PELAYO

## Trabajo

**Farmacéutico** con 10 años de experiencia en gestión y dirección de oficina de farmacia como regente y amplia experiencia como adjunto/sustituto, busca trabajo preferentemente en Sevilla, no descartando otras provincias. Persona responsable, trabajadora, empatía y facilidad de interacción con el paciente. Tel.: 649 556 884. [santicp19@hotmail.com](mailto:santicp19@hotmail.com)

## Varios

**Vendo** diverso mobiliario de oficina de farmacia, en buen estado, por cierre de la misma: dispensador de guardias enmarcado en marco inoxidable a cristal; tensiómetro Davi Aracena, máquina de control de peso y altura digital, rótulo exterior iluminado indicando «farmacia», cruz, y mobiliario interior. Se vende junto o por separado, a un precio muy asequible. Tel.: 606 656 920.

## Licores de alta montaña

Hablar de los Pirineos es hablar de paisaje, montaña, nieve, valles, naturaleza, fauna salvaje y bosque. Aquí poca cosa encontramos cuando buscamos viñedos, cepas o bodegas. Lo interesante empieza cuando miramos más a fondo y descubrimos una materia prima diferente a la uva y exquisita para la elaboración de caldos y licores únicos: frutas del bosque (grosella negra, arándanos, fresas, frambuesas...), nueces, manzanas, gençiana o incluso los «boletus».

En la zona del Valle de Arán, Pallars o Ribagorça son muy comunes los licores elaborados con estas frutas: las ratafias, el licor de grosella negra o los aguardientes, destilando artesanalmente los frutos y combinándolos con alcohol o vino.

La mayoría de estos licores se elaboran gracias a una institución en la región: licores Portet, perteneciente a una familia que lleva ya 125 años elaborando y fabricando licores y aguardiente en la Poble de Segur. En esta fábrica se habían llegado a elaborar dos tipos de ron, cinco de coñac o brandy y cuatro de anís, y todo tipo de licores hoy desaparecidos como las cremas de menta, huevo, cacao, café, naranja o estomacales. Se vendían a granel, pero poco a poco se fueron potenciando los licores embotellados, que hoy en día son muy apreciados en la región y fuera de ella.

Personalmente me gustaría comentar el delicioso licor de Cassís dera Val, tradicional del Valle de Arán y que tiene su origen en las relaciones de este valle pirenaico con Occitania, donde es muy común el licor de Cassís de Dijon. Este licor de baja graduación alcohólica (16% vol.) se elabora con grosellas negras, es mantecoso y untuoso. A las bayas maceradas en alcohol refinado durante 2 meses se les añade azúcar de remolacha tras un proceso de decantación natural para obtener un licor sin conservantes ni colorantes y con una cantidad de azúcares de unos 400 g/L. Este licor se puede tomar como aperitivo mezclando unas gotas al vino blanco o cava para obtener los famosos «kir» o «kir royal»; en cocina se puede usar para elaborar platos de caza o postres. Una delicia escondida en el Pirineo.

**Pep Bransuela**  
Farmacéutico y enólogo

## Carmelo Rodero 9 meses

**D.O. Ribera del Duero**  
**Precio: 8,50 euros**

Este delicioso tinto de crianza 100% tempranillo tiene un intenso aroma floral a frutas rojas confitadas ensambladas con toques de vainilla debido al paso por barricas de roble francés. En boca es amplio, elegante y aterciopelado. Una muy buena elección para acompañar carnes rojas o guisados con cerpo.



## Por un perro sin tumba

**Rafael García Maldonado**  
**Editorial Anantes**  
**Sevilla, 2017**

*Por un perro sin tumba* es una historia de violencia, amor y compasión. Un tenebroso descenso a las profundidades más remotas del alma humana en forma de adictivo relato policiaco. Un escenario opresivo y brutal donde una colmena de personajes desesperados lucha por sobrevivir en medio de una catarata de horrendos crímenes de apariencia medieval: un psiquiatra, una inspectora de homicidios, un erudito sacerdote y un viejo policía protagonizan entre otros muchos esta trepidante novela, que comienza y transcurre alrededor de la repentina desaparición de un perro.



Voz independiente y de cuidado estilo, Maldonado nos hace partícipes de sus obsesiones literarias: la violencia, el deseo, la decadencia y el irresoluble combate entre la razón y el instinto.

Rafael García Maldonado (Málaga, 1981) es boticario y escritor. Debutó en la narrativa en 2013 con la novela *El traperero del tiempo*, con la que cosechó un notable éxito de crítica y público. Será su segunda obra, *Tras la guarida*, la que lo consagre en el panorama literario. Ha participado en numerosas antologías de relatos, como *Hidra verde* o *Generación Subway*. En 2016, publicó el volumen de relatos *Cuaderno de incertidumbre*. Colabora asiduamente en prensa (*El Mundo*, *El País*, *La Opinión de Málaga* o *El Asombrario*).

<http://www.anantescultural.net/?p=1552>



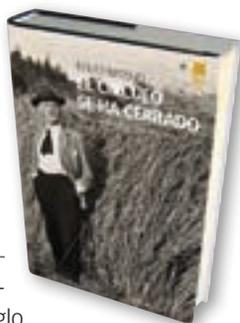
## El círculo se ha cerrado

**Knut Hamsun**  
**Nórdica Libros**  
**Madrid, 2017**

Abel vive en un remoto pueblo noruego, en los primeros años del siglo XX. Las restricciones propias del lugar y la época en que vive son un reto para el joven, que no es capaz de entablar ninguna relación seria aunque está rodeado de mujeres que se sienten atraídas por su curiosa personalidad. Pese a todo, Abel no renuncia a rebasar las expectativas sobre su futuro y emigra a Estados Unidos, para regresar más tarde a un pueblo en dificultades económicas, en el que todo el mundo espera algo de él.

*El círculo se ha cerrado* es la última novela escrita por Knut Hamsun (1859-1952). Se trata de una profunda observación del espíritu de la sociedad noruega, que además presenta una vuelta de tuerca en el análisis de la conciencia del ser humano.

<http://nordicalibros.com/el-circulo-se-ha-cerrado>



## Duelo

**Eduardo Halfon**  
**Libros del Asteroide**  
**Barcelona, 2017**

«Usted no escribirá nada sobre esto, me preguntó o me ordenó mi papá, su índice elevado, su tono a medio camino entre súplica y mandamiento. Pensé en responderle que un escritor nunca sabe de qué escribirá, que un escritor no elige sus historias, sino que éstas lo eligen a él, que un escritor no es más que una hoja seca en el soplo de su propia narrativa. Pero por suerte no dije nada. Usted no escribirá nada sobre esto, repitió mi papá, su tono ahora más fuerte, casi autoritario. Sentí el peso de sus palabras. Por supuesto que no, le dije, quizá sincero, o quizá ya sabiendo que ninguna historia es imperativa, ninguna historia necesaria, salvo aquellas que alguien nos prohíbe contar.»

Las relaciones fraternales son las protagonistas del nuevo libro del autor guatemalteco Eduardo Halfon.

<http://www.librosdelasteroide.com/-duelo>



## Planetas invisibles

**Antología de ciencia ficción china contemporánea**  
**Alianza Editorial/Colección Runas**  
**Barcelona, 2017**

Trece visiones del futuro. Trece historias poderosas que dan una idea de la variedad de voces, temas y técnicas de los autores chinos de ciencia ficción: las hay inquietantes, irónicas, distópicas, emotivas... Algunas han recibido premios y elogios de la crítica, otras han aparecido seleccionadas en distintas antologías y otras más son simplemente las favoritas del editor y reconocido autor de ciencia ficción Ken Liu. Son 13 relatos e historias cortas de siete autores chinos modernos (entre los que se encuentran ganadores del Premio Hugo como Liu Cixin o Hao Jingfang). El propio Ken Liu se ocupó de traducirlos del chino al inglés, idioma en el que se publicó la antología el año pasado. Nosotros podemos disfrutarlos en español gracias a la traducción de Manuel de los Reyes y David Tejera Expósito.

[https://www.alianzaeditorial.es/libro.php?id=4891193&id\\_col=100500&id\\_subcol=100502](https://www.alianzaeditorial.es/libro.php?id=4891193&id_col=100500&id_subcol=100502)



## El ferrocarril subterráneo

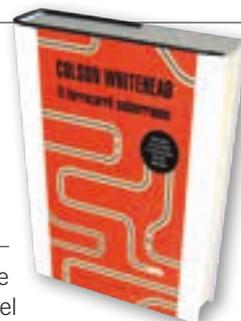
**Colson Whitehead**  
**Literatura Radom House**  
**Barcelona, 2017**

Cora, hija y nieta de esclavos, vive en una plantación algodonera del Estado de Georgia, en el sur de Estados Unidos, sometida a la crueldad de sus amos y marginada por los otros esclavos de la plantación. Al alcanzar la pubertad, Caesar, otro esclavo, le habla de la existencia del «ferrocarril subterráneo» y le propone que se sirvan de él para huir juntos hacia el norte.

«El ferrocarril subterráneo» era el nombre de una agrupación abolicionista clandestina del siglo XIX que ayudaba a los esclavos a huir hacia los Estados libres del norte y a Canadá. Whitehead utiliza este episodio histórico para imaginar una historia de tintes épicos, universal, onírica y a la vez brutalmente realista.

*El ferrocarril subterráneo* ha sido galardonada con el Premio Pulitzer 2017 y con el National Book Award.

<http://www.megustaleer.com/libro/el-ferrocarril-subterráneo/ES0152890>



# RubiCRONO

Metilfenidato 18, 27, 36, 54 mg



**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** Rubicrono 18 mg comprimidos de liberación prolongada EFG. Rubicrono 27 mg liberación prolongada EFG. Rubicrono 36 mg comprimidos de liberación prolongada EFG. Rubicrono 54 mg comprimidos de liberación prolongada EFG. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Rubicrono 18 mg: Cada comprimido de liberación prolongada contiene 18 mg de metilfenidato hidrocloreuro, equivalentes a 15,6 mg de metilfenidato. Excipientes con efecto conocido: contiene 183,8 mg de lactosa (monohidrato). Rubicrono 27 mg: Cada comprimido de liberación prolongada contiene 27 mg de metilfenidato hidrocloreuro, equivalentes a 23,3 mg de metilfenidato. Excipientes con efecto conocido: contiene 184,5 mg de lactosa (monohidrato). Rubicrono 36 mg: Cada comprimido de liberación prolongada contiene 36 mg de metilfenidato hidrocloreuro, equivalentes a 31,1 mg de metilfenidato. Rubicrono 54 mg: Cada comprimido de liberación prolongada contiene 54 mg de metilfenidato hidrocloreuro, equivalentes a 46,7 mg de metilfenidato. Excipientes con efecto conocido: contiene 165,3 mg de lactosa (monohidrato). Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Comprimido de liberación prolongada. Rubicrono 18 mg: Comprimido amarillo con forma de cápsula, de 6,6 mm x 11,9 mm, con "2392" impreso por un lado con tinta negra. Rubicrono 27 mg: Comprimido gris con forma de cápsula, de 6,7 mm x 12 mm, con "2393" impreso por un lado con tinta negra. Rubicrono 36 mg: Comprimido blanco con forma de cápsula, de 6,7 mm x 12 mm, con "2394" impreso por un lado con tinta negra. Rubicrono 54 mg: Comprimido marrón rojizo con forma de cápsula, de 6,8 mm x 12 mm, con "2395" impreso por un lado con tinta negra. **4. DATOS CLÍNICOS:** **4.1. Indicaciones terapéuticas:** Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH). Rubicrono está indicado como parte de un programa de tratamiento integral del Trastorno por Déficit de Atención - Hiperactividad (TDAH) en niños a partir de 6 años cuando otras medidas, por sí mismas, han demostrado ser insuficientes. El tratamiento debe estar bajo la supervisión de un especialista en trastornos del comportamiento en niños. El diagnóstico se debe realizar de acuerdo con los criterios DSM actuales o las directrices de la CIE y debe estar basado en la historia y evaluación completas del paciente. No se puede establecer el diagnóstico únicamente con la presencia de uno o más síntomas. Se desconoce la etiología específica de este síndrome, y no existe una única prueba diagnóstica. Para un diagnóstico adecuado es necesario recurrir a la psicología clínica y especializada, y a los recursos sociales y educativos. Un programa de tratamiento completo generalmente incluye tanto medidas psicológicas, educacionales y sociales como farmacoterapia y pretende estabilizar a los niños que padecen un síndrome de comportamiento caracterizado por síntomas que pueden incluir historia crónica de dificultad para prestar atención, fácilmente distraíbles, labilidad emocional, impulsividad, hiperactividad de moderada a grave, signos neurológicos menores y EEG anormal. La capacidad de aprendizaje puede o no deteriorarse. El tratamiento con Rubicrono no está indicado para todos los niños con TDAH y la decisión de usar el fármaco debe estar basada en una evaluación muy completa de la gravedad y cronicidad de los síntomas del niño en relación con su edad. Una ubicación educativa apropiada es esencial, y suele ser necesaria la intervención psicosocial. Cuando otras medidas por sí mismas han demostrado ser insuficientes, la decisión de prescribir un estimulante debe estar basada en una rigurosa evaluación de la gravedad de los síntomas del niño. La utilización de metilfenidato siempre debe hacerse de esta manera de acuerdo a la indicación autorizada y de acuerdo a las directrices de prescripción y diagnóstico. **4.2. Posología y forma de administración:** El tratamiento debe iniciarse bajo la supervisión de un especialista en trastornos del comportamiento en niños y/o adolescentes. **Screening Pre-tratamiento:** Antes de prescribir, es necesario realizar una evaluación basal del estado cardiovascular del paciente, incluyendo presión arterial y ritmo cardíaco. La medicación concomitante, los trastornos o síntomas co-mórbidos y psiquiátricos pasados y presentes, antecedentes familiares de muerte súbita cardíaca/inexplicada y un registro detallado de altura y peso antes del tratamiento en un gráfico de crecimiento (ver secciones 4.3 y 4.4), deben estar documentados en la historia completa. **Control continuo:** Se deben controlar continuamente el crecimiento y los estados psiquiátrico y cardiovascular (ver sección 4.4). El pulso y la presión sanguínea se deben registrar en una curva de percentiles en cada ajuste de dosis y después, al menos cada 6 meses; La altura, el peso y el apetito se deben registrar al menos cada 6 meses en una gráfica de crecimiento; La aparición o el empeoramiento de trastornos psiquiátricos pre-existentes debe controlarse en cada ajuste de dosis y después, al menos cada 6 meses y en cada visita. Se debe controlar a los pacientes por el riesgo de mal uso, abuso y tráfico de metilfenidato. **Ajuste de dosis:** Es necesario un ajuste de dosis cuidadoso al comenzar el tratamiento con Rubicrono. El ajuste de dosis se debe iniciar con la dosis más baja posible. Hay disponible una dosis de 27 mg, para aquellos que quieran prescribir dosis entre 18 mg y 36 mg. Puede que estén disponibles otras concentraciones de este medicamento u otros medicamentos cuyo principio activo sea metilfenidato. La dosis se puede ajustar en incrementos de 18 mg. En general, el ajuste de dosis puede realizarse aproximadamente en intervalos semanales. La dosis máxima diaria de Rubicrono es 54 mg. **Pacientes que no han utilizado Metilfenidato:** La experiencia clínica con Rubicrono en estos pacientes es limitada (ver sección 5.1). Rubicrono puede no estar indicado en todos los niños con TDAH. Para tratar a pacientes que no han sido tratados previamente con metilfenidato, se pueden considerar suficientes dosis más bajas de formulaciones de metilfenidato de acción corta. Es necesario que el médico realice un ajuste de dosis cuidadoso, con el fin de evitar dosis altas de metilfenidato innecesarias. La dosis inicial recomendada de Rubicrono para los pacientes que no toman actualmente metilfenidato o para los que toman estimulantes distintos de metilfenidato es de 18 mg una vez al día. **Pacientes que utilizan actualmente Metilfenidato:** La dosis recomendada de Rubicrono para los pacientes que toman actualmente metilfenidato tres veces al día, dosis de 15 a 45 mg/día, se indica en la Tabla 1. Las recomendaciones posológicas se basan en el régimen de dosis actual y en el criterio clínico. **TABLA 1. Recomendaciones para la conversión de dosis desde regímenes con metilfenidato hidrocloreuro de liberación inmediata, cuando estén disponibles, a metilfenidato comprimidos de liberación prolongada. Dosis Diaria previa de Metilfenidato Hidrocloreuro:** 5 mg de Metilfenidato tres veces al día **Dosis Recomendada:** 18 mg una vez al día. **Dosis Diaria previa de Metilfenidato Hidrocloreuro:** 10 mg de Metilfenidato tres veces al día. **Dosis Recomendada:** 36 mg una vez al día. **Dosis Diaria previa de Metilfenidato Hidrocloreuro:** 15 mg de Metilfenidato tres veces al día. **Dosis Recomendada:** 54 mg una vez al día. Si no se observa una mejoría después de un ajuste de dosis apropiado durante un período de un mes, se debe suspender el uso del fármaco. **Utilización a largo plazo (más de 12 meses) en niños y adolescentes:** La seguridad y eficacia del uso a largo plazo del metilfenidato no se ha evaluado de forma sistemática en estudios controlados. El tratamiento con metilfenidato no debe ser y no es necesario que sea indefinido. El tratamiento con metilfenidato generalmente se suspende durante o después de la pubertad. El médico que decida utilizar metilfenidato durante períodos prolongados (más de 12 meses) en niños y adolescentes con TDAH debe realizar evaluaciones periódicas de la utilidad del medicamento a largo plazo para ese paciente, manteniendo períodos de prueba sin medicación para evaluar el funcionamiento del paciente sin farmacoterapia. Se recomienda que metilfenidato se suspenda temporalmente al menos una vez al año para evaluar el estado del niño (preferiblemente durante las vacaciones). Puede ocurrir que la mejoría se mantenga al suspender temporal o permanentemente el medicamento. **Reducción de la dosis e interrupción del tratamiento:** Si los síntomas no mejoran después de un ajuste de dosis apropiado durante un período de un mes, se debe suspender el tratamiento. Si se observa un empeoramiento paradójico de los síntomas o aparecen otros efectos adversos graves, se debe reducir la dosis o suspender la administración. **Adultos:** En adolescentes cuyos síntomas persisten hasta la edad adulta y que han demostrado un claro beneficio con el tratamiento, puede ser adecuado continuar con el mismo en la edad adulta. Sin embargo, no es adecuado comenzar el tratamiento con Rubicrono en adultos (ver sección 4.4 y 5.1). **Pacientes de edad avanzada:** Metilfenidato no debe utilizarse en pacientes de edad avanzada. No se han establecido la seguridad y eficacia en este grupo de edad. **Niños menores de 6 años:** Metilfenidato no debe utilizarse en niños menores de 6 años de edad. No se han establecido la seguridad y eficacia en este grupo de edad. **Forma de administración:** Rubicrono se debe tragar entero con la ayuda de líquidos y no se debe masticar, partir o triturar (ver sección 4.4). Rubicrono se puede administrar con o sin alimentos (ver sección 5.2). Rubicrono se administra una vez al día por la mañana. **4.3. Contraindicaciones:** • Hipersensibilidad al metilfenidato o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. • Glaucoma • Feocromocitoma • Durante el tratamiento con inhibidores irreversibles no selectivos de la monoaminooxidasa (MAO) o como mínimo en los 14 días posteriores a la suspensión del tratamiento con estos fármacos, por el riesgo de una crisis hipertensiva (ver sección 4.5.) • Hipertiroidismo o Tirotoxicosis • Diagnóstico o antecedentes de depresión grave, anorexia nerviosa/ trastornos de anorexia, tendencias suicidas, síntomas psicóticos, trastornos de humor graves, manía, esquizofrenia, trastorno de la personalidad psicopática/borderline • Diagnóstico o antecedentes de Trastorno bipolar (afectivo) grave y episódico (Tipo I) (que no está bien controlado) • Trastornos cardiovasculares pre-existentes incluyendo hipertensión grave, insuficiencia cardíaca, enfermedad arterial oclusiva, angina, enfermedad cardíaca congénita hemodinámicamente significativa, cardiomiopatías, infarto de miocardio, arritmias potencialmente mortales y canalopatías (trastornos provocados por la disfunción de los canales iónicos) • Trastornos cerebrovasculares pre-existentes, aneurisma cerebral, anomalías vasculares incluyendo vasculitis o aterosclerosis. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo:** El tratamiento con metilfenidato no está indicado en todos los niños con TDAH y la decisión de usar el fármaco debe basarse en una evaluación muy completa de la gravedad y cronicidad de los síntomas en relación con la edad de los niños. **Uso a largo plazo (más de 12 meses) en niños y adolescentes:** La seguridad y eficacia de la utilización de metilfenidato a largo plazo no se han evaluado de forma sistemática en estudios controlados. El tratamiento con metilfenidato no debe ser y no es necesario que sea indefinido. El tratamiento con metilfenidato generalmente se suspende durante o después de la pubertad. Se debe controlar cuidadosamente y de forma continua a los pacientes con terapia a largo plazo (es decir, más de 12 meses) de acuerdo a las directrices de las secciones 4.2 y 4.4 en cuanto al estado cardiovascular, crecimiento, apetito, aparición o empeoramiento de trastornos psiquiátricos preexistentes. Los trastornos psiquiátricos que hay que controlar se describen a continuación e incluyen (pero no se limitan a estos) tics motores y verbales, comportamiento agresivo u hostil, agitación, ansiedad, depresión, psicosis, manía, delirios, irritabilidad, falta de espontaneidad, pérdida y exceso de perseverancia. El médico que decida utilizar metilfenidato durante períodos prolongados (más de 12 meses) en niños y adolescentes con TDAH debe realizar evaluaciones periódicas de la utilidad del fármaco a largo plazo para ese paciente, manteniendo períodos de prueba sin medicación para evaluar el funcionamiento del paciente sin farmacoterapia. Se recomienda que metilfenidato se suspenda al menos una vez al año para evaluar el estado del niño (preferiblemente durante las vacaciones). Puede ocurrir que la mejoría se mantenga al suspender temporal o permanentemente el fármaco. **Uso en adultos:** No se ha establecido la seguridad y eficacia en adultos o en la continuación del tratamiento en mayores de 18 años. Si la retirada del tratamiento no ha sido satisfactoria una vez que el adolescente alcanza los 18 años de edad, puede ser necesaria la continuación del tratamiento en la edad adulta. Debe evaluarse de forma regular la necesidad de un tratamiento adicional para estos adultos y realizarse anualmente. **Uso en pacientes de edad avanzada:** Metilfenidato no debe utilizarse en pacientes de edad avanzada. No se han establecido la seguridad y eficacia en este grupo de edad. **Uso en niños menores de 6 años:** Metilfenidato no debe utilizarse en niños menores de 6 años. No se han establecido la seguridad y eficacia en este grupo de edad. **Estado cardiovascular:** Los pacientes a los que se está considerando administrar un tratamiento con estimulantes deben tener una historia detallada (incluyendo una evaluación de antecedentes familiares de muerte súbita cardíaca o inexplicada o arritmia maligna) y un examen físico para evaluar la presencia de trastornos cardíacos y deben someterse a evaluaciones cardíacas especializadas posteriores si los hallazgos iniciales sugieren estos antecedentes o trastornos. Los pacientes que desarrollan síntomas como palpitaciones, dolor opresivo en el pecho, síncope sin explicación, disnea u otros síntomas que sugieran un trastorno cardíaco durante el tratamiento con metilfenidato deben someterse a una evaluación cardíaca especializada inmediata. El análisis de los datos de ensayos clínicos con metilfenidato en niños y adolescentes con TDAH mostró que los pacientes que utilizan metilfenidato pueden experimentar de forma frecuente cambios en la presión arterial diastólica y sistólica de más de 10 mmHg respecto a los del grupo control. Se desconocen las consecuencias clínicas a corto y largo plazo de estos efectos cardiovasculares en niños y adolescentes. Por los efectos observados en los datos de ensayos clínicos, no se puede descartar la posibilidad de complicaciones clínicas especialmente cuando el tratamiento en la infancia/adolescencia se continúa en la edad adulta. **Se recomienda precaución al tratar a pacientes cuyo estado médico subyacente se pueda ver afectado por el aumento de la presión arterial o de la frecuencia cardíaca.** Ver sección 4.3 para ver en qué condiciones está contraindicado el tratamiento con metilfenidato. **Se debe vigilar cuidadosamente el estado cardiovascular. La presión sanguínea y el pulso se deben registrar en una curva de percentiles en cada ajuste de dosis y, después, al menos cada 6 meses.** La utilización de metilfenidato está contraindicada en ciertos trastornos cardiovasculares pre-existentes, a menos que se disponga de una recomendación de un especialista cardíaco pediátrico (ver sección 4.3). **Muerte súbita y anomalías cardíacas estructurales pre-existentes u otros trastornos cardíacos graves:** Se ha notificado muerte súbita en niños, algunos de los cuales tenían anomalías cardíacas estructurales u otros problemas cardíacos graves asociados al uso de estimulantes del sistema nervioso central a las dosis habituales. Aunque algunos problemas cardíacos serios pueden aumentar por sí mismos el riesgo de muerte súbita, no se recomienda el uso de medicamentos estimulantes en niños o adolescentes con anomalías cardíacas estructurales conocidas, cardiomiopatía, anomalías graves del ritmo cardíaco u otros problemas cardíacos graves que puedan suponer un aumento de la vulnerabilidad a los efectos simpaticomiméticos de un medicamento estimulante. **Mal uso y acontecimientos cardiovasculares:** El mal uso de los estimulantes del sistema nervioso central puede estar asociado con muerte súbita y otros efectos adversos cardiovasculares graves. **Trastornos cerebrovasculares:** Ver sección 4.3 para los estados cerebrovasculares en los que está contraindicado el tratamiento con metilfenidato. Se debe evaluar en cada visita los signos y síntomas neurológicos de los pacientes con otros factores de riesgo (tales como antecedentes de enfermedad cardiovascular, medicamentos concomitantes que aumenten la presión sanguínea) después de empezar el tratamiento con metilfenidato. La vasculitis cerebral parece ser una reacción idiosincrásica a la exposición de metilfenidato muy rara. Hay poca evidencia para sugerir que se puede identificar a los pacientes con mayor riesgo y el resultado inicial de los síntomas puede ser el primer indicador de un problema clínico subyacente. El diagnóstico temprano, basado en un alto índice de sospecha, puede permitir una rápida retirada del metilfenidato y un rápido inicio de tratamiento. Por lo tanto, se debe considerar este diagnóstico en cualquier paciente que desarrolle nuevos síntomas neurológicos que encajen con un cuadro de isquemia cerebral durante el tratamiento con metilfenidato. Estos síntomas, pueden incluir dolor de cabeza grave, entumecimiento, debilidad, parálisis y problemas con la coordinación, la visión, el habla, el lenguaje o la memoria. El tratamiento con metilfenidato no está contraindicado en pacientes con hemiplejía cerebral. **Trastornos psiquiátricos:** La co-morbilidad de los trastornos psiquiátricos en TDAH es frecuente y se debe tener en cuenta al prescribir medicamentos estimulantes. En el caso de que aparezcan síntomas psiquiátricos nuevos o empeoren los trastornos psiquiátricos pre-existentes, no se debe administrar metilfenidato a menos que los beneficios superen los riesgos para el paciente. **El desarrollo o el empeoramiento de los trastornos psiquiátricos se deben controlar en todos los ajustes de dosis y después, al menos cada 6 meses y en todas las visitas; puede ser adecuado interrumpir el tratamiento.** **Empeoramiento de síntomas psicóticos o maníacos pre-existentes:** En pacientes psicóticos, la administración de metilfenidato puede empeorar los síntomas de los trastornos de comportamiento y del pensamiento. **Aparición de nuevos síntomas psicóticos o maníacos:** La aparición de nuevos síntomas psicóticos (alucinaciones visuales/táctiles/auditivas y delirios) o maníacos en niños y adolescentes sin una historia previa de enfermedad psicótica o manía pueden deberse al uso de metilfenidato a las dosis habituales. Si aparecen síntomas maníacos o psicóticos, se debe considerar una posible relación causal con metilfenidato y puede ser adecuado suspender el tratamiento. **Comportamiento agresivo u hostil:** El tratamiento con estimulantes puede causar la aparición o el empeoramiento de agresividad u hostilidad. Se debe controlar de cerca a los pacientes tratados con metilfenidato por la aparición o empeoramiento del comportamiento agresivo u hostilidad al inicio del tratamiento, en cada ajuste de dosis y después, al menos cada 6 meses y en cada visita. Los médicos deben evaluar la necesidad de un ajuste de la pauta posológica en los pacientes que presenten cambios de comportamiento teniendo en cuenta que un ajuste de dosis superior o inferior puede ser adecuado. Se puede considerar una interrupción del tratamiento. **Tendencia suicida:** Los pacientes en los que aparece una ideación o comportamiento suicida durante el tratamiento para el TDAH deben ser evaluados inmediatamente por su médico. Se debe tener en consideración el empeoramiento de un problema psiquiátrico subyacente y una posible relación causal con el tratamiento con metilfenidato. Puede ser necesario tratar un problema psiquiátrico subyacente y se debe valorar una posible interrupción de metilfenidato. **Tics:** Metilfenidato está asociado a la aparición o empeoramiento de tics motores y verbales. También se ha notificado el empeoramiento del síndrome de Tourette. Se deben evaluar los antecedentes familiares y una evaluación clínica de los tics o del síndrome de Tourette en los niños debe preceder al uso de metilfenidato. Se debe controlar con regularidad a los pacientes por la aparición o empeoramiento de los tics durante el tratamiento con metilfenidato. **El control debe hacerse en cada ajuste de dosis y después, al menos cada 6 meses o en cada visita.** **Ansiedad, agitación o tensión:** El metilfenidato está asociado con el empeoramiento de ansiedad, agitación o tensión pre-existentes. La evaluación clínica de la ansiedad, agitación o tensión se deben hacer antes de utilizar metilfenidato y se debe controlar con regularidad a los pacientes por la aparición o empeoramiento de estos síntomas durante el

**tratamiento, en cada ajuste de dosis y después, al menos cada 6 meses o en cada visita. Formas de trastorno bipolar:** Se debe tener especial cuidado al usar metilfenidato para tratar el TDAH en pacientes con trastorno bipolar comórbido (incluyendo el Trastorno Bipolar Tipo I no tratado u otras formas de trastorno bipolar) por el riesgo de una posible precipitación de un episodio maniaco o mixto en estos pacientes. Antes de iniciar el tratamiento con metilfenidato, se debe evaluar adecuadamente a los pacientes con síntomas depresivos comórbidos para establecer si tienen riesgo de padecer un trastorno bipolar; esta evaluación debe incluir una historia psiquiátrica detallada, incluyendo antecedentes familiares de suicidio, trastorno bipolar y depresión. **Es fundamental un control continuo y exhaustivo en estos pacientes (ver más arriba "Trastornos Psiquiátricos" y sección 4.2). Se deben controlar estos síntomas en los pacientes en cada ajuste de dosis y después, al menos cada 6 meses y en cada visita. Crecimiento:** Se ha descrito una reducción del aumento de peso corporal y un retraso del crecimiento moderados con el uso prolongado de metilfenidato en niños. Actualmente no se conocen y se están estudiando los efectos de metilfenidato sobre la altura y peso finales. **Se debe controlar el crecimiento durante el tratamiento con metilfenidato: altura, peso y apetito se deben registrar al menos cada 6 meses en una gráfica de crecimiento.** Puede ser necesario interrumpir el tratamiento en aquellos pacientes que no crezcan o aumenten de peso como se espera. **Convulsiones:** Metilfenidato debe utilizarse con precaución en pacientes con epilepsia. Metilfenidato puede reducir el umbral convulsivo en pacientes con antecedentes de convulsiones, en pacientes con alteraciones del EEG previas en ausencia de convulsiones y raramente, en pacientes sin antecedentes de convulsiones y sin alteraciones en el EEG. Si aumenta la frecuencia de las convulsiones o aparecen convulsiones por primera vez, metilfenidato debe suspenderse. **Abuso, mal uso y tráfico:** Se debe vigilar cuidadosamente a los pacientes por el riesgo de abuso, mal uso o tráfico de metilfenidato. Metilfenidato debe utilizarse con precaución en pacientes con dependencia conocida a drogas o alcohol por un riesgo potencial de abuso, mal uso o tráfico. El abuso crónico de metilfenidato puede producir una tolerancia importante y dependencia psicológica, con distintos grados de conducta anormal. Se pueden producir episodios claramente psicóticos, especialmente con el abuso por vía parenteral. Se deben tener en cuenta la edad del paciente, la presencia de factores de riesgo para trastornos de abuso de sustancias (tales como conducta de oposicionista-desafiante o trastorno de conducta y trastorno bipolar co-mórbidos), antes o durante el abuso de sustancias cuando se decide cursar un tratamiento para el TDAH. Se debe tener precaución en pacientes emocionalmente inestables, tales como aquellos que tengan antecedentes de dependencia de drogas o alcohol, porque estos pacientes pueden aumentarse la dosis por su propia iniciativa. Para algunos pacientes con alto riesgo de abuso de sustancias, metilfenidato u otros estimulantes pueden no ser adecuados y habrá que valorar un tratamiento con medicamentos no estimulantes. **Retirada:** Se requiere una supervisión cuidadosa durante la retirada del medicamento, ya que esto puede desencadenar una depresión así como hiperactividad crónica. Algunos pacientes pueden necesitar seguimiento a largo plazo. Se requiere una supervisión cuidadosa durante la retirada del uso abusivo ya que puede aparecer una depresión grave. **Fatiga:** Metilfenidato no debe utilizarse para la prevención o el tratamiento de los estados de fatiga normales. **Elección de la formulación de metilfenidato:** La elección de la formulación del medicamento que contiene metilfenidato, debe establecerla el especialista caso por caso y depende de la duración deseada del efecto. **Dopaje:** Este medicamento contiene metilfenidato que puede inducir un falso positivo por anfetaminas en las pruebas de laboratorio, especialmente en el test de inmunoensayo. **Insuficiencia renal o hepática:** Se carece de experiencia en el uso de metilfenidato en pacientes con insuficiencia renal o hepática. **Efectos hematológicos:** La seguridad del tratamiento con metilfenidato a largo plazo no se conoce totalmente. En caso de leucopenia, trombocitopenia, anemia u otras alteraciones, incluyendo aquellas que indiquen trastornos renales o hepáticos graves, se debe considerar la interrupción del tratamiento. **Potencial para causar obstrucción gastrointestinal:** Debido a que el comprimido de Rubricron es indeformable y no cambia de forma perceptiblemente en el tracto gastrointestinal (GI), no debe administrarse habitualmente a pacientes con estrechamiento GI grave preexistente (patológico o yatrogénico), ni a pacientes con disfagia o dificultad importante para tragar los comprimidos. Se han notificado en raras ocasiones síntomas obstructivos en pacientes con estenosis conocida, asociados a la ingestión de fármacos en formulaciones indeformables de liberación prolongada. Debido al diseño de liberación prolongada del comprimido, Rubricron sólo debe utilizarse en pacientes que puedan tragar el comprimido entero. Se debe informar a los pacientes de que deben tragar el comprimido de Rubricron entero con ayuda de líquidos. Los comprimidos no se deben masticar, partir o triturar. La medicación está contenida en una cubierta no absorbible diseñada para liberar el fármaco a una velocidad controlada. La cubierta del comprimido se elimina del organismo; los pacientes no deben preocuparse si ocasionalmente observan en las heces algo parecido a un comprimido. **Lactosa:** Este medicamento contiene lactosa: los pacientes con problemas hereditarios raros de intolerancia a la galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp o malabsorción de glucosa-galactosa, no deben tomar este medicamento. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción: Interacción farmacocinética:** Se desconoce la influencia del metilfenidato en las concentraciones plasmáticas de los fármacos que se administran concomitantemente. Por lo tanto, se recomienda precaución cuando se combine metilfenidato con otros fármacos, especialmente aquellos con un margen terapéutico estrecho. Metilfenidato no se metaboliza por el citocromo P-450 en un grado clínicamente relevante. No se espera que los inductores o inhibidores del citocromo P-450 tengan un efecto importante en la farmacocinética de metilfenidato. Los enantiómeros D- y L- de metilfenidato no inhiben de manera importante el citocromo P-450 1A2, 2C8, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 o 3A. Sin embargo, se han notificado casos que indican que el metilfenidato puede inhibir el metabolismo de los anticoagulantes cumarínicos, los anticonvulsivos (como el fenobarbital), la fenitoína o la primidona y algunos antidepresivos (tricíclicos e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina). Puede ser necesario ajustar la dosis de estos fármacos y vigilar las concentraciones plasmáticas del fármaco (o, en el caso de la cumarina, los tiempos de coagulación) al iniciar o suspender el uso concomitante de metilfenidato. **Interacciones farmacodinámicas: Fármacos antihipertensivos:** Metilfenidato puede disminuir la eficacia de medicamentos utilizados para tratar la hipertensión. **Use con fármacos que aumentan la presión sanguínea:** Se recomienda precaución al tratar con metilfenidato a pacientes que utilizan cualquier medicamento que también aumente la presión sanguínea (ver también los apartados de estados cardiovascular y cerebrovascular de la sección 4.4). Metilfenidato está contraindicado en pacientes tratados (actualmente o en las 2 semanas anteriores) con inhibidores irreversibles no selectivos de la MAO (ver sección 4.3), por el riesgo de una crisis hipertensiva. **Use con alcohol:** El alcohol puede exacerbar los efectos adversos sobre el SNC de los medicamentos psicoactivos, como metilfenidato. Por tanto, se recomienda que los pacientes se abstengan de consumir alcohol durante el tratamiento. **Use con anestésicos halogenados:** Hay un riesgo de aumento repentino de presión sanguínea durante la cirugía. Si se tiene previsto realizar una cirugía, el tratamiento con metilfenidato no debería usarse en el día de la cirugía. **Use con agonistas alfa2 de acción central (por ejemplo clonidina):** No se ha evaluado de forma sistemática la seguridad a largo plazo del uso de metilfenidato en combinación con clonidina u otros agonistas alfa2 de acción central. **Use con fármacos dopaminérgicos:** Se recomienda precaución al administrar metilfenidato con fármacos dopaminérgicos, incluyendo antipsicóticos. Dado que una de las principales acciones de metilfenidato es aumentar los niveles extracelulares de dopamina, metilfenidato se puede asociar con interacciones farmacodinámicas cuando se administra concomitantemente con agonistas dopaminérgicos directos e indirectos (incluyendo DOPA y antidepresivos tricíclicos) o con antagonistas dopaminérgicos incluyendo antipsicóticos. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia: Embarazo:** Hay una cantidad limitada de datos relativos a la utilización de metilfenidato en mujeres embarazadas. Se han notificado casos de toxicidad cardiorrespiratoria neonatal, específicamente taquicardia fetal y distrés respiratorio a través de notificaciones espontáneas. Los estudios en animales sólo mostraron evidencias de toxicidad reproductiva a dosis tóxicas maternas (ver sección 5.3). No se recomienda la utilización de metilfenidato durante el embarazo a menos que se haya tomado una decisión clínica que suponga que retrasar el tratamiento puede suponer un riesgo mayor para el embarazo. **Lactancia:** Se ha encontrado metilfenidato en la leche materna de una mujer tratada con metilfenidato. Hay una notificación de un niño que sufrió una disminución de peso inespecífica durante el periodo de exposición pero se recuperó y ganó peso después de que su madre dejara el tratamiento con metilfenidato. No se puede excluir un riesgo para el niño lactante. Se debe decidir, teniendo en cuenta el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio del tratamiento para la mujer, si interrumpir la lactancia o interrumpir/abstenerse del tratamiento con metilfenidato. **Fertilidad:** No se observaron efectos relevantes en los estudios pre-clínicos. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** Metilfenidato puede causar mareos, somnolencia y alteraciones visuales incluyendo dificultades de acomodación, diplopía y visión borrosa. Puede tener una influencia moderada en la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Se debe advertir a los pacientes de estos posibles efectos y se les debe aconsejar que si se ven afectados por ellos, deben evitar actividades potencialmente peligrosas como conducir o utilizar máquinas. **4.8. Reacciones adversas:** La siguiente tabla muestra todas las reacciones adversas al medicamento (RAM) observadas en los ensayos clínicos en niños, adolescentes y adultos y notificaciones espontáneas post-comercialización de metilfenidato y los que se han notificado con otras formulaciones de hidrocloreto de metilfenidato. Si las frecuencias de las reacciones adversas de metilfenidato y de la otra formulación de metilfenidato eran diferentes, se utilizó la frecuencia más alta de las dos bases de datos. Estimación de frecuencias: muy frecuente ( $\geq 1/10$ ) frecuente ( $\geq 1/100$  a  $< 1/100$ ) poco frecuente ( $\geq 1/1000$  a  $< 1/100$ ) rara ( $\geq 1/10,000$  a  $< 1/1000$ ) muy rara ( $< 1/10,000$ ) no conocida (no se puede estimar a partir de los datos disponibles). **Infecciones e infestaciones: Frecuente:** Nasofaringitis, Infección de la parte alta del tracto respiratorio#. **Sinusitis#** **Trastornos del sistema linfático y anguino: Muy rara:** Anemia#, Leucopenia#, Trombocitopenia, Púrpura trombocitopenia#. **No conocida:** Pancytopenia. **Trastornos del Sistema Inmunológico: Poco frecuente:** Reacciones de hipersensibilidad tales como angioedema, Reacciones anafilácticas, Inflamación auricular, Enfermedad bullar, Enfermedad exfoliativa, Urticaria, Prurito, Pícores y Erupciones. **Trastornos del metabolismo y de la nutrición\*: Frecuente:** Anorexia, Disminución del apetito#, Reducción moderada en el aumento de peso y altura durante el uso prolongado en niños#. **Trastornos psiquiátricos\*: Muy frecuente:** Insomnio, Nerviosismo. **Frecuente:** Anorexia, Labilidad emocional, Agressividad#, Agitación#, Ansiedad#, Depresión#, Irritabilidad, Comportamiento anormal, Cambios de humor, Tics#, Insomnio inicial#, Comportamiento depresivo#, Depresión#. **Disminución de la libido#, Tensión#, Bruxismo#, Ataque de pánico#. Poco frecuente:** Trastornos Psicóticos#, Alucinación auditiva, visual y táctil#, Enfado, Ideación suicida#, Humor alterado, Intranquilidad#, Tristeza, Empeoramiento de tics preexistentes del Síndrome de Tourette#, Logorrea Hipervigilancia, Trastornos del sueño Rara: Manía# Desorientación, Trastornos de la libido, Estado de confusiónt# **Muy rara:** Intento de suicidio (incluyendo suicidio consumado)\* #, Humor depresivo transitorio#, Pensamientos anormales, Apatía#, Comportamientos repetitivos, Prestar excesiva atención No conocida: Delirios#†, Trastornos del pensamiento#, Dependencia. Se han descrito casos de abuso y dependencia, con más frecuencia con las formulaciones de liberación inmediata. **Trastornos del sistema nervioso: Muy frecuente:** Cefalea. **Frecuente:** Mareos, Discinesia, Hiperactividad psicomotor, Somnolencia, Parestesia#. **Poco frecuente:** Sedación, Temblor#, Letargia# **Muy rara:** Convulsión, Movimientos coreoatetoides, Déficit neurológico isquémico reversible, Síndrome neuroléptico maligno (SNM); Las notificaciones estaban poco documentadas y en la mayoría de los casos los pacientes también recibían otros medicamentos, así que el papel de metilfenidato no está claro. **No conocida:** Trastornos cerebrovasculares† (incluyendo vasculitis, hemorragias cerebrales, accidentes cerebrovasculares, arteritis cerebral, oclusión cerebral), Convulsión del Gran Mal#, Migraña#. **Trastornos de la visión: Frecuente:** Trastorno en la acomodación#. **Poco frecuente:** Visión borrosa#, Sequedad ocular#. **Rara:** Dificultades de acomodación visual, Discapacidad visual, Diplopía. **No conocida:** Midriasis. **Trastornos del oído y del laberinto: Frecuente:** Vertigo#. **Trastornos cardiacos\*: Frecuente:** Arritmia, Taquicardia, Palpitaciones. **Poco frecuente:** Dolor en el pecho. **Rara:** Angina de pecho. **Muy rara:** Parada cardiaca, Infarto de miocardio. **No conocida:** Taquicardia supraventricular, Bradicardia, Extrasístoles ventriculares#, Extrasístoles#. **Trastornos vasculares\*: Frecuente:** Hipertensión. **Poco frecuente:** Sofoco#. **Muy rara:** Arteritis cerebral y/o oclusión, Sensación de frío#, Fenómeno de Raynaud Trastornos respiratorios, torácicos y del mediastino: Frecuente: Tos, Dolor orofaríngeo. **Poco frecuente:** Dineat#. **Trastornos gastrointestinales: Frecuente:** Dolor en la parte superior abdominal, Diarrea, Nausea#, Malestar abdominal Vómito, Boca seca#, Dispepsia#. **Poco frecuente:** Estreñimiento#. **Trastornos hepatobiliares: Poco frecuente:** Aumento de las enzimas hepáticas. **Muy rara:** Función hepática anormal, incluyendo coma hepático. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: Frecuente:** Alopecia, Picor, Erupción, Urticaria. **Poco frecuente:** Angioedema, Enfermedad bullar, Trastorno exfoliativa. **Rara:** Hiperhidrosis#, Erupción macular, Eritema. **Muy rara:** Eritema multiforme, Dermatitis exfoliativa. **Erupción cutánea recurrente Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo: Frecuente:** Artralgia, Tensión muscular#, Espasmos musculares#. **Poco frecuente:** Migraña#, Tensión muscular. **Muy rara:** Calambres musculares. **Trastornos renales y urinarios: Poco frecuente:** Hematuria, Polaquiuria. **Trastornos del sistema reproductor y del pecho: Frecuente:** Disfunción eréctil#. **Rara:** Ginecomastia. **Trastornos generales y en el lugar de la administración: Frecuente:** Pirexia, Retraso del crecimiento durante el uso prolongado en niños#, Fatiga#, Irritabilidad#, Sensación de nerviosismo#, Astenia#, Sed#. **Poco frecuente:** Dolor de pecho. **Muy rara:** Muerte cardiaca súbita#. **No conocida:** Malestar torácico#, Hiperpirexia. **Exploraciones complementarias: Frecuente:** Cambios en la presión sanguínea y en el ritmo cardiaco (generalmente aumento)\*, Disminución de peso#, Aumento de la alanina aminotransferasa#. **Poco frecuente:** Murmullo cardiaco#, Aumento de las enzimas hepáticas. **Muy rara:** Aumento de la fosfatasa alcalina en sangre, Aumento de bilirrubina en sangre#, Disminución del recuento plaquetario, Recuento de glóbulos blancos anormal— (\*) Ver sección 4.4— (#) Frecuencia obtenida a partir de los ensayos clínicos llevados a cabo en niños o adolescentes; también puede ser relevante en niños y adolescentes.— (†) Frecuencia obtenida a partir de ensayos clínicos llevados a cabo en niños y adolescentes y notificada con una frecuencia mayor en ensayos clínicos llevados a cabo en pacientes adultos. **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: <https://www.notificaram.es>. **4.9. Sobredosis:** Cuando se trata a pacientes con sobredosis, se debe tener en cuenta el retraso en la liberación de metilfenidato procedente de las formulaciones cuya acción es de duración prolongada. **Signos y síntomas:** La sobredosis aguda, debida fundamentalmente a la sobreestimulación de los sistemas nervioso central y simpaticomimético, puede provocar vómitos, agitación, temblores, hiperreflexia, calambres musculares, convulsiones (pueden ir seguidas de coma), euforia, confusión, alucinaciones, delirio, sudoración, rubor, cefalea, hiperpirexia, taquicardia, palpitaciones, arritmias cardíacas, hipertensión, midriasis y sequedad de las mucosas. **Tratamiento:** No hay un antídoto específico para la sobredosis de metilfenidato. El tratamiento consiste en proporcionar las medidas de apoyo apropiadas. Se debe proteger al paciente para evitar que se autolesione y de los estímulos externos que pudieran agravar la sobreestimulación ya presente. La eficacia del lavado gástrico no ha sido establecida. Se deben proporcionar cuidados intensivos para mantener una circulación y un intercambio respiratorio adecuados; en casos de hiperpirexia, puede ser necesario utilizar procedimientos externos para bajar la temperatura. No se ha establecido la eficacia de la diálisis peritoneal o de la hemodiálisis extracorpórea para la sobredosis de metilfenidato. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** Para más información consultar ficha técnica completa. **6. DATOS FARMACÉUTICOS: 6.1. Lista de excipientes: Comprimido:** Lactosa monohidrato, Hipromelosa, Silíce coloidal anhidra, Estearato de titanio (E171), Óxido de hierro amarillo (E172), Óxido de hierro rojo (E172). 27 mg: Alcohol polivinílico parcialmente hidrolizado, Macrogol (3350), Talco, Dióxido de titanio (E171), Óxido de hierro amarillo (E172), Laca de aluminio índigo carmin (E132), Óxido de hierro negro (E172). 36 mg: Alcohol polivinílico parcialmente hidrolizado, Macrogol (3350), Talco, Dióxido de titanio (E171). 54 mg: Alcohol polivinílico parcialmente hidrolizado, Macrogol (3350), Talco, Dióxido de titanio (E171), Óxido de hierro rojo (E172), Tinta de impresión: Laca shellac, Óxido de hierro negro (E172), Propilenglicol. **6.2. Incompatibilidades:** No procede. **6.3. Periodo de validez:** 24 meses. Caducidad tras la apertura del frasco: 18 mg: 3 meses; 27 mg: 6 meses; 36 mg: 6 meses; 54 mg: 6 meses. **6.4. Precauciones especiales de conservación:** Este medicamento no requiere condiciones especiales de conservación. **6.5. Naturaleza y contenido del envase:** Frascos de polietileno de alta densidad (HDPE) con cierre a prueba de niños de polipropileno y que incluye desecante de sílica gel. 18 mg: 28, 30 o 90 comprimidos de liberación prolongada. 27 mg: 28, 30 o 100 comprimidos de liberación prolongada. 36 mg: 28, 30 o 100 comprimidos de liberación prolongada. 54 mg: 28, 30 o 100 comprimidos de liberación prolongada. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envase. **6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** Ninguna especial. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Breath Limited - Whiddon Valley, Barnstaple, North Devon - Reino Unido **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Rubricron 18 mg comprimidos de liberación prolongada EFG: 81347. Rubricron 27 mg comprimidos de liberación prolongada EFG: 81348. Rubricron 36 mg comprimidos de liberación prolongada EFG: 81349. Rubricron 54 mg comprimidos de liberación prolongada EFG: 81350. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Octubre 2016. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Junio 2016. CN: 713329; PVP: 17,67€ - PVP IVA: 18,37€. - CN: 713330; PVP: 26,51€ - PVP IVA: 27,57€. - CN: 713331; PVP: 35,33€ - PVP IVA: 36,75€. - CN: 713332; PVP: 46,14€ - PVP IVA: 47,99€. Con receta médica. Aportación normal. Financiado por la Seguridad Social.

A tu salud

# Las Yeses

Marisol Donis

La compañía de teatro Yeses obtiene el Premio Max al Aficionado a las Artes Escénicas 2017. No es un premio más de los muchos que se otorgan. Es un premio merecidísimo a un esfuerzo titánico que está dando sus mejores frutos desde hace treinta años.

El grupo nació en la antigua cárcel de mujeres de Yeserías, en Madrid, en 1985. Años antes, Elena Cánovas, joven y atractiva funcionaria de prisiones, propone a la dirección del Centro montar un grupo teatral. Algo que atraiga a las presas para combatir el desánimo y que ayude a reducir el aislamiento. El teatro engancha y absorbe, pueden vivir otras vidas y olvidarse de la suya propia, tan dramática y gris. La idea es buena, necesaria, pero choca con las rígidas normas de una cárcel. Aquello no iba a ser un camino de rosas.

Finalmente logra su objetivo, y así surgen Las Yeses. Sólo mujeres. Elena Cánovas como directora, y las reclusas como actrices. Una directora que empatiza con ellas, y que cree en la reinserción a través de la cultura con textos de carga social que hablan de igualdad en tono desenfado. Es una mujer muy preparada. Asistente social, criminóloga, licenciada en Dirección Escénica e Interpretación, alegre y entusiasta. Se establecen vínculos entre funcionarias y reclusas. Todas creen en el proyecto. Comienzan las puestas en escena apenas sin medios, aprovechando sábanas viejas que luego pintaban para hacer telones. Cuando pasaron a Carabanchel, un recluso se incorporó al grupo escénico. Presentaban sus montajes con ocasión de las fiestas de la Merced. Después, Centro Penitenciario de Mujeres en Alcalá de Henares.

Las contratan para una representación fuera de los muros de la prisión, y esa primera salida, con la policía rodeando el edificio en medio de grandes medidas de seguridad, permanecerá en la memoria de todas. Sobre todo por el final feliz, con un público libre aplaudiendo



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

©123RF

con entusiasmo. Felicitaciones y enhorabuenas a ellas, las reclusas a las que nadie nunca les había dicho que servían para algo, que se sentían marionetas de unos y otros. Reciben el reconocimiento de crítica y público.

Y también reciben premios, uno de ellos el accésit al Calderón de la Barca otorgado por el Ministerio de Cultura. Se hacen acreedoras a subvenciones que permiten nuevos montajes. Viajan a Berlín, lo nunca visto. Giras por diversos teatros de España y asistencia a Congresos de Teatro y Prisión en Manchester, Milán, Costa Rica...

En ocasiones puntuales, algunos actores consagrados colaboran con ellas. Una manera de decirles que no las consideran unas intrusas.

En el año 2008, una película se inspira en el grupo: *El patio de mi cárcel*, con Candela Peña en el papel de Elena Cánovas. Un año después, reciben el Premio Unión de Actores.

Han pasado treinta años de trabajo, casi mil reclusas como actrices en alrededor de cincuenta montajes teatrales.

He tenido el privilegio de ver crecer al grupo. Las conocí gracias a un trabajo de campo en ese Centro Penitenciario para la realización de mi estudio «Influencia del síndrome premenstrual en la criminalidad femenina». Gracias a un permiso de la DGIP me abrieron las puertas de la prisión. Un trabajo que obtuvo el ansiado «sobresaliente *cum laude*». Durante las entrevistas que realizaba, al preguntarles si se sentían deprimidas, alguna respondía que no tenía tiempo para depresiones y corría para no perderse el ensayo de Las Yeses.

Sirvan estas líneas como homenaje a ese grupo de mujeres que alcanzaron y alcanzarán la libertad, preparadas para una reinserción sin estigmas. Para Elena Cánovas pediría el Premio Princesa de Asturias a la Concordia. No sería un desatino. ●

# Curso on line de formación continuada

Directores/Docentes del Curso

Dominique Baudoux

Alfredo Quevedo

# Aceites esenciales terapéuticos Aromaterapia científica

*Un nuevo concepto de*  
**salud**

- La mejor forma de conocer las bases de la aromaterapia científica.
- La mejor herramienta para utilizar los aceites esenciales como instrumento terapéutico eficaz y seguro.
- La mejor formación para la aplicación de la aromaterapia en la mejora de la salud y el tratamiento de diferentes enfermedades.

**Pero, especialmente, una puerta abierta a una terapia natural para un nuevo concepto de salud**

Precio de la matrícula: **95 € (IVA incluido)**  
Curso equivalente a **40 horas lectivas**

Con el patrocinio

**PRANARÔM**

AROMATERAPIA  
CIENTÍFICA

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

Con el aval científico de



Collège International  
d'Aromathérapie  
Dominique Baudoux



Más información  
e inscripción en



**AULA | MAYO**

Aula Mayo acredita tu formación

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



## Censura de la belleza

Juan Esteva de Sagra

Este verano apenas encuentro libros que me interesen, de modo que recorro a textos sobre mi afición favorita, la historia del arte. He leído libros sobre Dalí, Botticelli, Caravaggio, Miguel Ángel, Van Gogh, el Bronzino y Balthus. Me ha sorprendido saber que este último –hoy en día considerado sospechoso de pederastia por sus abundantes retratos de púberes en posiciones insinuantes, muchas veces rodeadas de gatos– era un ferviente católico, y que consideraba ángeles a sus niñas. Pero una segunda lectura deja de sorprenderme: el arte católico está impregnado de sensualidad y erotismo. Miguel Ángel pintó cuerpos viriles, desnudos, titánicos, cuerpos de atletas y culturistas. La Capilla Sixtina es una exhibición de desnudos donde la belleza del cuerpo sirve para cantar la magnificencia de la creación divina. Eran tiempos neoplatónicos: Dios había creado las formas perfectas, las ideas puras, y el mundo de las cosas, degradado, era elevado por el artista a la perfección sublime de la obra del Señor. Cristo, la Virgen, los santos y mártires, los apóstoles, todos debían ser bellos porque la belleza es uno de los atributos de la creación. Era ésa la función última del arte: transmutar la realidad, pasar del mundo vulgar de lo existente al mundo sublime de las formas puras y perfectas. Por eso en la Sixtina no hay un solo cuerpo que no sea bello, y esa belleza se expresa a través de la perfección y armonía de su cuerpo desnudo. Lejos de ofender a Dios, el cuerpo perfecto era un homenaje a su obra, pues Dios había creado un mundo bello, no el mundo vulgar y feo que todos conocemos. Más tarde, el catolicismo se hizo moralista, pudibundo, se escandalizó de la propia obra del creador y cubrió con ropajes los cuerpos, en especial los genitales dibujados con toda naturalidad por Miguel Ángel. El cuerpo desnudo pasó de testimoniar la grandeza de Dios a ser algo pecaminoso, prohibido, que debía ocultarse. La Creación fue conside-



rada escandalosa en una regresión artística y moral sin precedentes: se censuró nada menos que la obra de Dios.

Cristo desnudo fue un tema habitual en Miguel Ángel. En la Basílica del Santo Spirito de Florencia se conserva un delicado Cristo crucificado, totalmente desnudo. Tan frecuente era representar desnudo a Cristo que, en 1514, se encargó a Miguel Ángel una escultura de Cristo de mármol, de tamaño natural, desnudo, con una cruz entre los brazos. La obra se puede admirar en Santa María Minerva de Roma, pero la estatua está afeada por un paño que tapa sus genitales. En Bassano Roma se encuentra la primera versión, abandonada porque en el mármol del rostro apareció una veta oscura. El Cristo de Bassano Roma es bellísimo y la perfección de su cuerpo manifiesta en su insu-

perable armonía que es el Hijo de Dios. Sigue como fue creado y abandonado por Miguel Ángel, con la veta oscura en el rostro y completamente desnudo, porque la obra estuvo extraviada durante mucho tiempo y eso la protegió: ningún pudibundo moralista pudo escandalizarse del cuerpo desnudo de Dios. ●

©123RF

## Una cena como las de antes

Raúl Guerra Garrido

Curiosas las memorias del verano, retazos de euforia en la juventud y de nostalgia en la segunda y tercera mitad de la vida, lo que va de un amor romántico e imposible a un encuentro con condiscípulos supervivientes. Nada puede competir con la memoria de esa primera vez, veranos cargados de primeras veces como esa trucha que atrapaste a mano, pero sí hay recuerdos más sosegados, no digamos triviales, que nos regalan la sonrisa en nuestra faz, y de algo tan nimio y sonriente, de una cena –¿hay algo más habitual?– quisiera hablar. Una cena de amigos, a no confundir con banquete de boda, aniversario o celebración excepcional; una cena con los amigos como las de antes, que terminaban en larga sobremesa con café, copa y puro. La organizó Cava Nava, una de las cavas de puros más serias de Europa, la de mi barrio, y la consumamos en la Cofradía Vasca Gastronómica de Guipúzcoa, sobre lo viejo de San Sebastián. Más o menos este fue el menú y su ritmo:

Cigarro de inicio: Cohiba Short (cortesía de Tabacalera Habanos S.A.). Saludos, muchos abrazos, preguntas, alguna respuesta, «Bien, ¿o quieres que te cuente?», futuros viajes, «Pues en Berkeley no te pierdas la coctelería de Sánchez», alegres nimiedades, «Este año la Real a la Champions», todo ello amenizado con un blanco moderno: Marqués de Terán 2016, D.O. Rioja, cortesía de la bodega. Y para abrir boca, unos *pintxos* de *txistorra*.

Pasamos a la mesa con un tinto crianza 2012 del mismo marqués y, sin que las conversaciones decayeran, disfrutamos, por orden de aparición en escena, de unas gambas blancas de Huelva a la plancha, una ensalada de centolla con rabanitos, y lomo de rape al horno con almejas. La animación, en aumento.

Cambio de tercio al tinto especial 2011, aleteo de aves entre los robles, del mismo marqués, y asalto al taco de



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

©123RF

buey con pimientos de piquillo. A partir de aquí, amigos para siempre. Breve pausa para el postre, *pantxineta* clásica, tarta como el franchipán francés pero más hojaldrada, y de la mesa a la sobremesa.

Tertulia amena como en las cenas de antes. Café colombiano del mismísimo Valdés. Copa de ron Havana Club Selección de Maestros y colofón con puro, un Wide Churchill de Romeo y Julieta. Larga, muy larga, larguísima tertulia de sobremesa porque las penas con ron apenas y el humo de Vuelta Abajo siempre puebla nuestra imaginación con bellas imágenes.

La Cofradía está sobre La Trini, la plaza de la Trinidad, reducto imbatible del Festival de Jazz donostiarra, y por sus balcones nos llegaba la melancolía de los saxos, ¿Saxofon Summit?, que tras entrelazarse

piano ¿Iñaki Salvador? y contrabajo se lanzaron armónicos a llevarse la contraria unos a otros, curioso destiempo con curiosa memoria que me proyectó a los finales de las películas de gánsteres en blanco y negro, sesión continua, y que ahora me complazco en recordar como un todo de tan amena cena. ●

**Juanolcold**<sup>®</sup> RESFRIADOS

# ¿Resfriado?

Ahora tienes una alternativa con pelargonium de origen natural para aliviar los síntomas.

**Nuevo**

**Juanolcold resfriados**  
**CON EXTRACTO DE RAÍZ DE PELARGONIUM.**



**Medicamento tradicional a base de plantas para el alivio de los síntomas del resfriado común.**

**Indicado a partir de 6 años.**

  
ANGELINI



Lea las indicaciones de este medicamento y consulte con su farmacéutico.  
**DE VENTA EN FARMACIAS.**

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





Nueva  
**sensación  
sónica**  
para un  
**cepillado  
superior**



¡DESCÚBRELO!

**VITIS** sonic

La combinación de **experiencia en el diseño de cabezales** y **la tecnología sónica** que consigue **precisión y máxima eficacia en el cepillado, respetando dientes y encías**

Modelos disponibles: S10 / S20

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



tecnología  
**es salud**