



n.º 552
15 septiembre 2017

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

MARKETING EXPERIENCIAL: El oído en la farmacia



En clase de yoga
o en el teatro

Tú nunca dejas de ser tú.
Ni nosotros de estar contigo

Llega Woman Isdin, la línea de productos femeninos que te acompaña en todas las etapas de la vida. Para que nunca dejes de sentirte tú, de sentirte bien

#AlwaysWomanISDIN



Descubre el resto de productos de Woman ISDIN en www.isdin.com / De venta en farmacias

35 años MAYO comunicamos salud



WOMAN
ISDIN



A los 22 y a los 56

Tú nunca dejas de ser tú.
Ni nosotros de estar contigo

Llega Woman Isdin, la línea de productos femeninos que te acompaña en todas las etapas de la vida. Para que nunca dejes de sentirte tú, de sentirte bien

#AlwaysWomanISDIN



Descubre el resto de productos de Woman ISDIN en www.isdin.com / De venta en farmacias

**WOMAN
ISDIN**

**MARTI
DERM**
LA FORMULA

BLACK DIAMOND

ALTA TECNOLOGÍA APLICADA A LA PIEL



**92,2% INCREMENTO DE LA
EXPRESIÓN DE ELASTINA***

**17,9% REDUCCIÓN ÁREA
TOTAL ARRUGAS****

EPIGENCE 145 CREAM

EPIGENCE 145
SLEEPING CREAM

REPROGRAMA LA PIEL Y RETRASA LOS SIGNOS DEL ENVEJECIMIENTO
Epigence 145 Cream y Sleeping Cream han sido diseñadas bajo criterios epigenéticos para ayudar a mejorar la resiliencia de la piel, recuperando así su aspecto más joven: mayor elasticidad, firmeza y reducción de arrugas.

*Análisis in vitro de los efectos de Epigence 145 Cream sobre la expresión de elastina, Bioma Biotech, S.L. Junio 2017. Ref: 04F-279-07-04
**Evaluación de la eficacia antiarrugas del tratamiento con Epigence 145 Cream durante 4 semanas con voluntarias humanas, Bioma Biotech, S.L. Junio 2017. Ref: 251-27-11

el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmacuticorevista



@elfarma20



elfarmacuticorevista

www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 552
15 septiembre 2017

10



Con firma

Carlos González Bosch, presidente de la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales de la CEOE, cree que la colaboración público-privada es el único instrumento que puede garantizar la sostenibilidad del sistema.

14



Profesión

En verano, la exposición solar intensa y hábitos como los baños en el mar o piscinas y la práctica de deporte, provocan cambios en la piel de los que solo somos conscientes al final de este periodo.

28



Marketing experiencial

Los estímulos acústicos que se generan en la farmacia son numerosos. El farmacéutico debe aprender a priorizar algunos de ellos, como la música, y explotar las pistas sonoras que ofrece cada producto.

5 Editorial

Renovación
F. Pla

6 Notifarma

10 Con firma

El controvertido caso de la colaboración público-privada en el campo sanitario
C. González Bosch

12 Tiempo de farmacias

Septiembre
F. Pla

14 Profesión

Cuidados de la piel después del verano
Natalia Jiménez

20 Legislación

ISO 15197:2015
O. Giménez

22 Profesión

Caída del cabello: causas y prevención
M.P. Pellús

28 Marketing experiencial

El oído en la farmacia: sonido de fondo y sonidos de productos
D. Gavilán

34 La fórmula del éxito

El cupón descuento... lo inventó Coca-Cola
A. Pantaleoni

36 Legislación

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

40 Tribuna empresarial

Una orden judicial en tu farmacia
J. A. Sánchez

43 Pequeños anuncios

44 Consulta de gestión patrimonial

Alquiler sin prórroga forzosa/
Actualización de la renta en un alquiler
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

46 Vinos y libros

48 A tu salud

¡Tricentenario comercial en Cádiz!
P. Ruiz

49 Ya viene el sol

Qué somos, cuántos somos
M. Machuca

50 Tertulia de rebotica

Tres premios ejemplares
R. Guerra

moskito
GUARD

MÁXIMA PROTECCIÓN

EMULSIÓN HIDRATANTE ANTIMOSQUITOS
PARA TODA LA FAMILIA*

NUEVO



- ✓ CON ICARIDINA 20%
- ✓ DURACIÓN HASTA 7 HORAS
- ✓ HIPOALERGÉNICO
- ✓ RESISTENTE AL AGUA

MÁXIMA EFICACIA EN:



mosquitos



moscas



garrapatas



pulgas



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.



Renovación

Las sobremesas de las comidas estivales, sobre todo las de las postrimerías de agosto, tienen algo de fronterizo. Las fronteras, las administrativas y las emocionales, aunque objetivamente no haya motivos para que influyan en el paisaje, siempre le imprimen un carácter misterioso. El misterio de lo desconocido y de lo ya vivido. La línea imperceptiblemente móvil entre los recuerdos y los deseos.

En esas sobremesas envueltas de misterio, las conversaciones son desmesuradas. Se mueven en un baile intemporal, en un vaivén frenético entre el ayer y el mañana. La frontera tiene eso. A veces, por ejemplo, cuando debes escribir un editorial, en ese amasijo de ideas y de sensaciones aparece algo que puede servir de enlace entre el arroz caldoso regado con un vino de *lledoner* blanco, con el mostrador de la farmacia.

En una de esas sobremesas, durante una de esas tardes alargadas por un atardecer repleto de morados y naranjas, la conversación se adentró por un meandro del pasado. Alguien, alguien del gremio, suspiró con la pausa adecuada a la digestión:

«¡Aquellos días en que las vacaciones, los horarios y los precios estaban regulados! Eso sí que eran vacaciones de verdad. Cuando trabajabas, trabajabas, y cuando vacacionabas lo hacías con la farmacia cerrada a cal y canto, hasta el día en el que te tocaba abrir. Eso eran vacaciones de verdad.»

Esas tardes de final de verano están impregnadas de una cierta melancolía, fronteriza con una incipiente decadencia, que a veces incluso puede ser tentadora. Lo único cierto es que los tiempos, los clientes, las tecnologías, la logística, los mercados, la economía, ya nada es como era y no tiene pinta de que vaya a volver. La melancolía, aunque sea provocada por una magnífica sobremesa, no es un sentimiento útil para afrontar las nuevas exigencias. Las viejas recetas ya no sirven. Excepto la del arroz caldoso, ésa sí. ●

Francesc Pla

©Vlad Kochelaevskiy/123rf.com
©Hemera/thinkstock



Notifarma

Woman ISDIN, una gama para todas las etapas de la vida de la mujer

A lo largo de la vida de la mujer, sus necesidades de cuidado corporal y cuidado íntimo cambian.

La mujer de hoy es una mujer cada vez más activa en todos los ámbitos: familia, trabajo, cultura, deporte... Necesita que nada ni nadie frenen su ritmo de vida. Consciente de ello, ISDIN ha lanzado Woman ISDIN, una línea de productos femeninos que acompaña a la mujer en todas las etapas de su vida para ofrecerle el mayor bienestar y las soluciones más eficaces para la



salud íntima, para que nunca deje de ser ella misma ni de sentirse bien.

Es una gama completa, con productos específicos para cubrir todas las necesidades de la mujer, sean cuales sean éstas. Incluye cuatro categorías: cuidado corporal y lactancia (Woman ISDIN Antiestrías, Woman ISDIN Reafirmante, Woman ISDIN Cuidado del Pezón), cuidado íntimo (Woman ISDIN Higiene Íntima, Woman ISDIN Hidratante Vulvar, Woman ISDIN Hidratante Vaginal, Woman ISDIN Lubricante), complementos (Woman ISDIN Cistitis y Woman ISDIN In Control) y probióticos íntimos (Woman ISDIN Isadin Plus y Woman ISDIN Isadin Oral).



CystiPlus® planta cara a la cistitis

M4 Pharma S.L. ha lanzado un nuevo complemento alimenticio a base de arándano rojo americano, D-manosa y extracto de enebro que ayuda a prevenir la cistitis recurrente: CystiPlus®.

Su formulación de concentración eficiente inhibe de forma sinérgica, gracias a la acción del arándano rojo americano y la D-manosa, la adherencia bacteriana de la *Escherichia coli* a la mucosa uroepitelial. El extracto de enebro favorece la eliminación de la bacteria gracias a sus propiedades diuréticas; además, es conocido por su actividad antimicrobiana frente a algunos virus, bacterias y *Candida albicans*.

CystiPlus® se caracteriza por su óptima y eficiente concentración para combatir las molestias urinarias, ofrecien-



do a su vez un excelente equilibrio entre beneficio y precio, pensado para una mayor satisfacción del paciente.

CystiPlus® es una alternativa cómoda (1 comprimido al día) para la prevención de las recurrencias, reduciendo, de esta forma, el uso de antibióticos para evitar la formación de resistencias. CystiPlus® también ayuda a tratar la cistitis como coadyuvante a la terapia antibiótica, y/o como tratamiento ante los primeros síntomas para evi-

tar que la infección se acelere.

 <http://www.m4pharma.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.



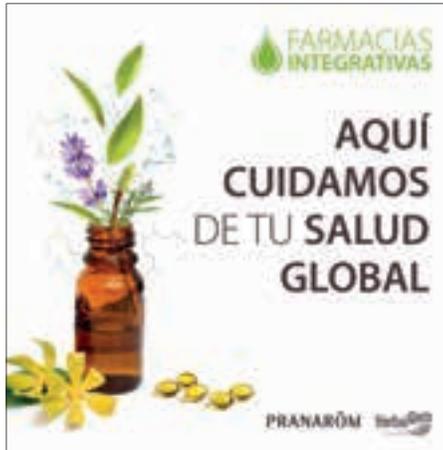
ISDIN

Pranarôm presenta Farmacias Integrativas

«Aquí cuidamos de tu salud global.» Con este compromiso, Pranarôm ha presentado el proyecto Farmacias Integrativas, que tiene como objetivo aunar esfuerzos y crear un camino único entre laboratorio y farmacia.

Se trata de un proyecto que ve la luz después de una larga labor de investigación, preparación y dedicación por parte de un equipo exclusivo de Pranarôm España. Un lanzamiento bidireccional, pensado para clientes –seleccionados– y para consumidores. Esta implantación se ha visto traducida de la siguiente manera:

- **Para las farmacias**, un plan de protocolización y globalidad, dividido en 8 grandes bloques patológicos. Estos grandes bloques se dividen, a su vez, en cuatro patologías principales, con información de la misma, medidas preventivas, opciones terapéuticas y tratamientos. Calendarizados y que van acompañados de formaciones exclusivas. Como objetivo principal, encontrar y apostar por esas personas que creen en la formación y buscan la integración natural como principal activo para la salud. La formación es uno de los pilares del desarrollo del



grupo y de Farmacias Integrativas. Una inquietud recogida en un plan de contenidos completo, con un seguimiento personalizado por parte de Pranarôm.

- **Para el consumidor final** estas Farmacias Integrativas serán reconocidas como espacios de carácter único, con un plan de visibilidad que las ayudará a ser identificadas de una forma rápida. Además, los clientes obtendrán por parte de su farmacéutico la mejor recomendación y conocimientos 360, para mejorar su capital de salud.

Con Farmacias Integrativas la marca belga pretende enfatizar que el conocimiento es la base para la construcción de auténticos profesionales de la salud y que es fundamental para el mismo desarrollo de la metodología de estas farmacias.



www.pranarom.com

Repavar amplía su gama Revitalizante

Repavar, la marca de dermocosmética de Ferrer, ha lanzado al mercado tres nuevos productos que amplían la gama Revitalizante: la Crema de Día, la Crema de Noche y el Agua Micelar, que, al igual que la mayoría de productos de la gama, están formuladas a base de vitamina C.

La Crema de Día de Repavar Revitalizante (PVP 23 €) contiene un novedoso activo antipolución denominado Pollustop®, que crea una barrera de protección frente a los diferentes tipos de polución, y factor de protección solar (FPS 20) de amplio espectro (UVA y UVB), que protege la piel de la contaminación y de la radiación solar. Se trata, por tanto, de un producto que en cada aplicación tiene una triple acción: hidrata, previene y protege la piel.

La Crema de Noche de Repavar Revitalizante (PVP 28 €) contiene ácido hialurónico. Su combinación con

la vitamina B proporciona una gran hidratación y combate las arrugas y líneas de expresión, dándole a la piel un aspecto más terso y firme.

Repavar lanza también, para completar este tratamiento día-noche, un Agua Micelar (PVP 12,95 €) de uso diario que, además de limpiar, desmaquillar y tonificar la piel, tiene una acción calmante y protectora.

Entre sus ingredientes activos están Pollustop® y extracto de *Hamamelis virginiana*, una planta con propiedades calmantes sobre la inflamación y sequedad de la piel. La acción antimicrobiana y antiinflamatoria de *H. virginiana* convierte el Agua Micelar de Repavar Revitalizante en un producto adecuado para todo tipo de pieles, incluso las más sensibles.



<http://repavar.com/es>

Cólico del lactante: un trastorno demasiado común

El cólico del lactante es un trastorno muy común durante las primeras semanas de vida del lactante, que se caracteriza por un **llanto excesivo, inconsolable y repetitivo sin causa aparente** durante más de 3 horas al día, más de 3 días a la semana y más de 3 semanas. Sucede con más frecuencia durante la tarde-noche y se resuelve de forma espontánea durante el cuarto o sexto mes de vida. No es un trastorno grave, pero es **fuentes de gran ansiedad e impotencia para los padres** y genera costosos problemas para los servicios de salud.

Su **causa** sigue siendo **de origen desconocido**, pero múltiples estudios concluyen que el tracto gastrointestinal y el **eje microbiota-intestino-cerebro** están íntimamente relacionados con este problema.

Existe evidencia científica que comenta que el **desequilibrio de la microbiota intestinal, la inmadurez de la barrera y la mucosa, una posible inflamación intestinal** y una mayor sensación de dolor a nivel cerebral, hacen que la sintomatología del cólico tenga estas características.

El manejo del cólico del lactante debe empezar por un asesoramiento a la familia; además, modificaciones de la dieta pueden ser interesantes como prueba previa a otro tipo de tratamiento cuando el cólico es leve.

Aunque algunos profesionales de la salud siguen recomendando algún tipo de tratamiento farmacológico (antiespumantes, homeopatía, infusiones, masajes, etc.), uno de los tratamientos más comúnmente utilizados en la actualidad por su eficacia demostrada son los **probióticos**, y en particular *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 y *Bifidobacterium breve*.

Aprotecol, la solución de Ferrer

Aprotecol, de Ferrer, es un **producto sanitario clase IIA** destinado a tratar **los cólicos flatulentos** en lactantes. Cuenta para ello con los siguientes principios activos:

- **Xiloglucano:** agente formador de una película protectora sobre la mucosa intestinal, que impide la interacción de los patógenos intestinales con la membrana mucosa y su posterior proliferación, por lo que evita la aparición de respuestas biológicas alteradas que provoquen un aumento de gas intestinal.
- **Microorganismos saludables tinalizados:** *Lactobacillus reuteri* y *Bifidobacterium breve* tinalizados, que contribuyen a prevenir la invasión bacteriana patógena.

Su empleo se basa en la existencia de una microbiota colónica alterada en los lactantes con cólicos; además de ser inmunomoduladores y antiinflamatorios, actúan mejorando la motilidad intestinal.

Se considera que **el tratamiento ideal sería aquel que pudiera restablecer la integridad de la mucosa intestinal y equilibrar la composición de la microbiota intestinal con el mínimo riesgo para el lactante.** ●

APROTECOL®

XILOGLUCANO + *L. REUTERI* + *B. BREVE*
(TINDALIZADO) (TINDALIZADO)



- PROTEGE LA MUCOSA INTESTINAL¹⁻⁷
- MEJORA LAS DEFENSAS INTESTINALES⁸⁻¹³
- IMPIDE LA ADHESIÓN DE LOS PATÓGENOS QUE PRODUCEN GAS⁸⁻¹³

UN PASO MÁS EN EL MANEJO DEL CÓLICO DEL LACTANTE



Composición: Xiloglucano, *Lactobacillus reuteri* (tindalizado), *Bifidobacterium breve* (tindalizado), aceite de maíz, ácidos grasos mono y diglicéridos y saborizante de fresa. **Ámbito de aplicación:** El producto sanitario está destinado al tratamiento de la aerofagia, meteorismo y cólicos flatulentos en bebés y niños. El agente filmógeno que contiene contribuye a reducir la interacción de los patógenos intestinales con la mucosa y su posterior proliferación, evitando así la aparición de respuestas biológicas alteradas que puedan provocar un aumento de gases en el intestino. La presencia de *Lactobacillus reuteri* y *Bifidobacterium breve* tinalizados contribuye a prevenir la invasión de bacterias patógenas. **Envase:** Frasco de 30 ml conteniendo 20 ml de suspensión oral. **Posología:** Niños menores de 4 años: 10 gotas antes del desayuno y la cena durante 10 días. Niños con edades entre 4 y 14 años: 10 gotas antes del desayuno, comida y cena durante 10 días. Este tratamiento puede continuar si fuera necesaria una terapia de mantenimiento. Si los síntomas persisten, la duración del tratamiento se puede prolongar hasta un máximo de 20 días. **Indicaciones de uso:** Agitar bien antes de usar. Administre el producto directamente con una cuchara. También se puede mezclar con una pequeña cantidad de zumo de frutas, agua o yogur. **Contraindicaciones y efectos secundarios:** Aprotecol no se debe utilizar en pacientes con hipersensibilidad conocida al xiloglucano o a cualquier otro ingrediente del producto listado en la composición. Aprotecol cumple con la legislación vigente en materia de productos sanitarios.

1. García-Larrosa A, Alexe O. Efficacy and safety of a medical device versus placebo in the early treatment of patients with symptoms of urinary tract infection: a randomized controlled trial. *Clin Microbiol*. 2016;5:233. 2. Plesca C, Bacarea V, Piqué N. Xyloglucan for the treatment of acute gastroenteritis in children: results of a randomized, controlled, clinical trial. *Gastroenterol Res Pract*. 2016; 2016: 6874207. 3. Sartor RB. Probiotic therapy of intestinal inflammation and infections. *Curr Opin Gastroenterol*. 2004;21:44-50. 4. Patel RM, Myers LS, Kurundkar AR, Maheshwari A, Nusrat A, Lin, PW. Probiotic bacteria induce maturation of intestinal claudin 3 expression and barrier function. *Am J Pathol*. 2012;180:626-35. 5. Adams CA. The probiotic paradox: live and dead cells are biological response modifiers. *Nutrition Research Reviews*. 2010;23:37-46. 6. Kataria J, Li N, Wynn JL, Neu J. Probiotic microbes: do they need to be alive to be beneficial? *Nutrition Reviews*. 2009;67(9):546-50. 7. Cocconier MH, Bernet MF, Chauvière G, Servin AL. Adhering heat-killed human *Lactobacillus acidophilus*, strain LB, inhibits the process of pathogenicity of diarrhoeagenic bacteria in cultured human intestinal cells. *Diarrhoeal Dis Res*. 1993;11:235-42. 8. Bermúdez-Brito M, Plaza-Díaz J, Muñoz-Quezada S, Gómez-Llorente C, Gil A. Probiotic mechanisms of action. *Annals of Nutrition and Metabolism*. 2012;61(2):160-74. 9. Servin AL. Antagonistic activities of lactobacilli and bifidobacteria against microbial pathogens. *FEMS Microbiol Rev*. 2004;28:405-40. 10. Servin AL, Cocconier MH. Adhesion of probiotic strains to the intestinal mucosa and interaction with pathogens. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2003;17:741-54. 11. Ezendam J, van Loveren H. Probiotics: immunomodulation and evaluation of safety and efficacy. *Nutr Rev*. 2006;64:1-14. 12. Brandao RL, Castro IM, Bamba EA, Amaral SC, Fietto LG, Tropia MJ, et al. Intracellular signal triggered by cholera toxin in *Saccharomyces boulardii* and *Saccharomyces cerevisiae*. *Appl Environ Microbiol*. 1998;64:564-8. 13. Tormo Camicó R. Probióticos. Concepto y mecanismos de acción. *An Pediatr*. 2006;4(Supl 1):30-41.

MATERIAL DIRIGIDO EXCLUSIVAMENTE A PROFESIONAL SANITARIO



Carlos González Bosch

Presidente de la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales por la Junta de Directiva de la Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE)

“Algunos gobiernos autonómicos, por razones ideológicas, tienen por norma rechazar la colaboración con la sanidad privada en nombre de una presunta defensa de la sanidad pública»

El controvertido caso de la colaboración público-privada en el campo sanitario

En estos momentos, singularmente, con los nuevos gobiernos que tienen la responsabilidad de la gestión desde las últimas elecciones de 2015, se está produciendo un cuestionamiento de la colaboración público-privada en el campo de la sanidad que, a primera vista, sorprende y, cuando profundizas en el análisis del mismo, no se comprenden las razones.

La más genuina forma de colaboración público-privada en la actividad sanitaria son los conciertos que mantienen las oficinas de farmacia con el Sistema Nacional de Salud (SNS) para garantizar la asistencia farmacéutica a los usuarios del SNS. Son conciertos a escala autonómica, que articulan un proceso de colaboración entre establecimientos sanitarios privados, como son las oficinas de farmacia, que gestionan una prestación para todos los ciudadanos vinculados a nuestro sistema de salud.

Pero en estos momentos algunos gobiernos autonómicos, por razones ideológicas, tienen por norma rechazar la colaboración con la sanidad privada en nombre de una presunta defensa de la sanidad pública, que no la necesita, porque es algo consensuado que el apoyo a ésta no tiene fisuras en nuestra sociedad, puesto que es una de las columnas vertebrales de nuestro «estado del bienestar».

La sanidad es gestión, y la gestión es eficiencia, utilizando todos los recursos que pone la sociedad a disposición de los gestores públicos de la mejor forma posible para garantizar el objetivo, que no es otro que alcanzar los niveles de calidad óptimos para que el ciudadano que necesita esa asistencia sanitaria se encuentre suficientemente protegido.

Nuestra Constitución, la propia Ley General de Sanidad, en su artículo 43, y la Comunidad Europea en su reconocimiento del derecho a la protección de la salud y la libertad de empresa, son marcos legales que indican

que este cuestionamiento entre lo público y lo privado conculca una estructura jurídica que es la que garantiza ese derecho a la asistencia en condiciones de igualdad para todos los ciudadanos.

Paradójicamente, España es el país europeo donde el aseguramiento privado en el campo de la sanidad es más importante. Casi un 30% de los ciudadanos españoles tenemos seguro privado de sanidad, y en el último semestre más de 500.000 personas han suscrito nuevos seguros sanitarios. Hay más hospitales privados que públicos, aunque el número de camas es menor en la sanidad privada, pero ya alcanza un 35% de todas las existentes. El gasto sanitario privado se aproxima a un 4%, distanciándose cada vez menos del público. Y en lo que respecta a los funcionarios públicos, que tienen posibilidad de elección de su asistencia sanitaria, el 85% eligen la sanidad privada como instrumento para garantizar sus necesidades en este campo.

Pero con ser todo esto problemático, y probablemente fuera de una realidad que la propia sociedad nos está indicando por dónde debe ir, no tienen menor importancia las trabas que se ponen en alguna de esas autonomías para que esta colaboración entre lo público y lo privado se convierta en algo fructífero para el sistema.

En Cataluña y Valencia hay proyectos de ley para que aquellas entidades con ánimo de lucro, es decir, las empresas, no puedan participar en concierto alguno relativo al campo sanitario. En Murcia se intenta «incompatibilizar» a los médicos que trabajan en la pública y en la privada. Y en varias autonomías, en las ofertas públicas de empleo se pretende que los méritos obtenidos en la gestión de la sanidad privada no sean tenidos en cuenta.

Si no fuera porque alguna de estas ideas parecen más bien surrealistas, uno podría pensar que algunas ideologías, en su empeñamiento por marcar distancias y peculiaridades, tienen la creatividad como única forma de gestión, cuando ésta tiene que realizarse con unos parámetros serios y rigurosos que garanticen unos resultados que sean medibles y comparables.

La financiación de nuestro sistema sanitario está vinculada a recursos públicos. Y la utilización de estos recursos requiere sentido de la responsabilidad, que es el que hace honorable el desempeño de las personas en las que democráticamente hemos depositado nuestra confianza. Si como consecuencia de actos inexplicables este sentido de la responsabilidad no está presente, el principio de confianza (que es esencia de un sistema democrático) falla.

Temas como el reconocimiento de la sanidad privada como parte de nuestro sistema de salud, o la utilización de ésta como complementaria, por la flexibilidad y elevado ahorro que aporta al sistema, la toma de decisiones basada en criterios medibles y transparentes alejándose de ideologías, y la no dis-

criminación de entidades sanitarias con ánimo de lucro, conforman un marco de defensa y potenciación de la sanidad privada que beneficia claramente a lo público y tranquiliza a la sociedad en la medida en que ésta, mayoritariamente, no entiende de público y privado, sino de eficiencia o ineficiencia.

Sin embargo, para todo ello la interoperabilidad entre centros públicos y privados para simplificar procesos administrativos y generar ahorro de costes, o el incremento del número de profesionales médicos, flexibilizando la compatibilidad de estos profesionales, o la colaboración-implicación en la asunción de unidades de media estancia o curas paliativas, son algunas de las medidas que muchas veces se echan en falta, precisamente por ese empeñamiento en utilizar la ideología como arma arrojada entre lo público y lo privado.

El SNS de nuestro país es modélico, y por eso la responsabilidad de los que lo gestionan es que lo siga siendo, porque los ciudadanos lo necesitamos, y todos como sociedad lo exigimos. Y para ello la colaboración público-privada es el único instrumento que conozco que puede garantizar la sostenibilidad de nuestro sistema. ●

PRANARÒM

AROMATERAPIA
CIENTÍFICA

ELIMINA PIOJOS Y LIENDRES

AROMAPAR +
Eficacia probada científicamente⁽¹⁾



Activo a partir
de los 5 minutos⁽¹⁾



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



Tiempo de farmacias



Septiembre 2017

Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

Sábado

Domingo

El verde brillante de las hojas de las vides marineras se ha ido dorando durante el verano. Las cepas viejas, negras y retorcidas, están grávidas de racimos dulces. Todo está preparado para la fiesta del final de verano. La vendimia está a punto de llenar las tinas de acero del jugo de las uvas preñadas por el sol. Es un parto esperado que cada año se celebra con entusiasmo renovado.

La esperanza y la ilusión huelen a frutas maduras. Los racimos de uva están en el momento adecuado para ser exprimidos con un abrazo apasionado. En estos días que conservan aún el calor del verano, un mar de mosto dulce empezará su maduración. Los enólogos, como los antiguos alquimistas, guiarán con sabiduría su mágica transformación en un vino color de sangre. Una fórmula secreta que

esconderá en sus aromas más ocultos la historia de esta tierra escalonada por la piedra seca.

Septiembre es un mes lleno de esperanza, la de la nueva vida. Un mes en el que la oscuridad del invierno se otea aún con optimismo, se afronta la certeza de su desembarco con fuerza renovada, tal vez imprudente. La ilusión reverbera en el horizonte un espejismo que a medida que avancemos se desvanecerá al mismo ritmo que iremos olvidando las aguas tranquilas de las tardes de verano.

Pueden ser los paseos solitarios por los caminos rodeados de viñedos, o los poemas leídos en la terraza frente al sol domado por la tarde, o las noches de caricias sin final, puede ser incluso el olvido del tiempo. ¿A quién le importa el motivo? En septiembre transcurren, casi sin dejar rastro,



Miércoles 6



Miércoles 13



Miércoles 20



Jueves 28

Francesc Pla

©fotografía: Jordi Roma

las horas más plácidas del calendario.

Tanta placidez parece que molesta a muchos, a esos que no paran de bombardearnos con la idea de que el paréntesis se cerrará pronto y que la vida, la vida de verdad según ellos, la que produce, la que genera riqueza, está a punto de volver. Nunca se ha ido, se atreven a decirnos con la desfachatez del que se siente dominador, y nos recuerdan con sadismo que somos unos ilusos, que la neblina del verano la ha desenfocado, pero que la vida real siempre ha estado aquí, esperándonos.

Los anuncios, el mercado, las empresas, viven en otro mundo. Un mundo distinto que no sabe de espejismos poéticos, sólo conoce ilusiones prosaicas. Un mundo ocupado por un bosque de tótems inconsistentes a los que nos sujetamos con fuerza, incluso con fiereza. Es el mundo en el que todos ellos quieren que vivamos y en el que nos quieren presos en una gran noria, viajando sin final.

Muy pronto fui consciente de esa sorda batalla que se libra cada año en septiembre. Ya de niño, recuerdo con un ligero estremecimiento las meriendas con pan, vino y azúcar, sentado en la cocina situada en el rincón más fresco de la casa mientras, desde la televisión, me lanzaban cuñas que se clavaban en mi cerebro anunciando zapatos de cordones y carteras para los libros del nuevo curso «que ya está aquí». Desde esos días empecé a tomar conciencia de lo subversivo que era ser absolutamente feliz, porque en esos días de final de verano, con mi merienda, yo lo era, y ya entonces empecé a notar que a algunos les molestaba que lo fuera.

La vuelta al colegio, los exámenes de septiembre, la vuelta al trabajo, todo lo que los voceros se empeñan en calificar de normalidad acaba desfigurando el rostro amable de mi mes favorito. El murmullo de la brisa suave jugando entre las sábanas blancas se acaba confundiendo con el ruido de las ruedas dentadas del reloj que nos espera. Septiembre también es ese mes. Un mes atribulado.

El tercer curso ha sido una carrera de obstáculos para Luis, el hijo de Clara, con la que cada tarde de septiembre nos disputamos desde hace años las últimas caricias del sol. Él ya no viene a nuestra playa, pero le he visto corretear por la playa cuando era un niño y disfrutar chapoteando donde rompen las mansas olas, como yo lo hacía con las meriendas con vino. Ahora es un joven que parece vivir en la contradicción de septiembre. Él no es un mal estu-



Septiembre 2017

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

«Septiembre es un mes lleno de esperanza, la de la nueva vida»

dante, pero la vendimia pasada se envenenó con el olor de la uva madura.

Una perturbadora adicción lo poseyó y le ocupó demasiado espacio como para poderlo compartir con los estudios de farmacia. Salía de casa pronto por las mañanas. Caminaba rápido y recorría los caminos ressecos entre los viñedos.

Durante esos paseos conoció a Jesús Pinard, un viticultor vocacional que cuidaba unas viñas en una vieja finca familiar que poco a poco iba reconstruyendo. Le contó su proyecto. Pretendía recuperar las terrazas que la filoxera devastó en tiempos de su bisabuelo; cada

año, su ilusión era poder ver las viñas verdes encaramándose por las laderas de la sierra que iba a descansar en las aguas del mar que le había visto nacer.

Los farmacéuticos tienen algo de enólogos. Te vas a parecer a mí, cuando lo seas. Intentáis descubrir la fórmula perfecta. Esa que es capaz de curar los males del cuerpo. Yo intento lo mismo, con los del espíritu.

Jesús era de pocas palabras, pero sabía encontrar las precisas. Poco a poco, el veneno de esta tierra seca, de caminos polvorientos perfumados por el hinojo y de laderas escarpadas decoradas por las chumberas, calaba la piel morena de Luis.

Los males del cuerpo preocupan a mucha gente, a todos nos preocupan. Todos esperan que yo también aprenda a curarlos, pero cada vez me atrae más conocer los secretos de esta tierra y la fórmula escondida en los racimos de uva.

Tu vida es distinta a la mía. Tu vida también es la vida de los que esperan que sea de una determinada manera.

Septiembre es un mes en el que la frontera aparece con toda su fuerza. Cada año durante muchos años. Mientras queramos verla. ●

Profesión

Natalia Jiménez Gómez

Dermatóloga. Hospital Universitario Ramón y Cajal y Grupo de Dermatología Pedro Jaén. Madrid

“**La vuelta de las vacaciones muchas veces va acompañada de una piel que ha perdido el brillo»**

Cuidados de la piel después del verano

Durante el verano, la exposición solar intensa y hábitos como los baños en el mar o las piscinas y la práctica de deporte provocan cambios en nuestra piel, de los que muchas veces sólo somos conscientes al final de este periodo. La presencia de deshidratación, manchas y lunares, así como algunas infecciones, son algunos de los problemas a los que tenemos que hacer frente.

Piel deshidratada y sin brillo

La vuelta de las vacaciones muchas veces va acompañada una piel que ha perdido el brillo. Esto se debe a un engrosamiento de la capa córnea (la más superficial) que se produce en respuesta a la mayor exposición solar. El resultado de ello es una piel facial apagada.

Existen múltiples posibilidades de tratamiento para solucionarlo. Desde opciones domiciliarias (como son el empleo de exfoliantes o cremas y mascarillas con poder hidratante), hasta técnicas de limpieza e hidratación en cabinas de centros especializados. El objetivo de todos estos tratamientos es eliminar las células muertas y aportar la hidratación que hemos perdido en los meses de verano. Por otro lado, cuando esto no es suficiente puede intensificarse la hidratación con distintos tratamientos médicos, como la bioestimulación con factores pla-



©adam88x/123rf.com

repavar®

REGENERADORA

ACEITE PURO ROSA MOSQUETA ADVANCE

1er

ACEITE DE
ROSA MOSQUETA
CON FACTORES
DE CRECIMIENTO

- + EFICACIA
- + REGENERACIÓN
- + CICATRIZACIÓN



 **ferrer**

¹ Bacchini G, Gil Luna E, Puig Algara G. Aceite de rosa mosqueta con factores de crecimiento vehiculizados: Potencial cicatrizante in vitro. Poster N° 05 - XXVII Reunión del Grupo Español de Dermatología Estética y Terapéutica de la AEDV (GEDET) - Málaga, Noviembre 2015.

² Bacchini G, Gil Luna E, Puig Algara G. Aceite de rosa mosqueta con factores de crecimiento vehiculizados: Inmunomodulación epidérmica in vitro. Poster N° 06 - XXVII Reunión del Grupo Español de Dermatología Estética y Terapéutica de la AEDV (GEDET) - Málaga, Noviembre 2015.

quetarios (el conocido como «plasma rico en plaquetas») o la mesoterapia con ácido hialurónico o vitaminas. El ácido hialurónico es una sustancia natural que está presente en nuestro cuerpo de forma habitual. Es capaz de retener grandes cantidades de agua y constituye un componente importante del espacio extracelular, siendo su uso ideal para dar volumen y lubricar los tejidos, sin afectar a la función normal celular. Tras su aplicación, la vida media del ácido hialurónico oscila entre los 6 y 12 meses.

«Nevus» (lunares)

Después de estos meses de exposición solar, podemos ver que algunos lunares previos (*nevus* melanocíticos) cambian de aspecto, o incluso pueden aparecer algunos nuevos. Para saber si estos cambios son o no importantes, es necesaria una valoración por parte de un dermatólogo, que realizará una exploración física visual y un examen con dermatoscopio. Este aparato nos permite identificar si un lunar es benigno o maligno (melanoma). En ocasiones, a pesar del empleo del dermatoscopio podemos tener dudas diagnósticas, por lo que estará indicado tomar una biopsia de la piel o bien realizar una prueba llamada «microscopía confocal». Esta prueba nos permite diagnosticar con una precisión similar a la de una biopsia, pero de una manera no invasiva. Por ello, a la microscopía confocal también se la conoce como «biopsia virtual».

Manchas de sol y melasma

Es posible que, tras la exposición solar de los meses de verano, observemos la aparición de manchas de coloración marrón en áreas expuestas al sol. Algunas de ellas van a desaparecer de forma espontánea (las llamadas «efélides», más conocidas como pecas), pero otras permanecerán: son los lentigos. Se trata de manchas de color marrón claro u oscuro, con distribución homogénea del pigmento y bordes redondeados. Aparecen en las zonas del cuerpo más expuestas al sol, como antebrazos, escote, dorso de las manos y cara. La causa de su aparición es un aumento de la melanina (pigmento que da el color oscuro a la piel) en respuesta a la radiación ultravioleta que acumulamos a lo largo de los años.

También pueden aparecer tras sufrir quemaduras solares intensas. Cuando vemos lentigos sobre la piel, es necesario que el dermatólogo lleve a cabo una exhaustiva valoración para asegurar que todos ellos son benignos, ya que existen casos de cáncer de piel, el conocido como «lentigo maligno melanoma», que requieren un diagnóstico y tratamiento precoz. El lentigo maligno melanoma afecta a personas de edad avanzada y se localiza principalmente en zonas fotoexpuestas. Esto es debido a que en este caso el principal agente etiopatogénico es el efecto acumulativo de las radiaciones solares.

El tratamiento de los lentigos solares puede realizarse con métodos físicos (como el láser) y métodos químicos, como

los *peelings* (p. ej., los de ácido retinoico, fenol o glicólico). En cuanto al tratamiento láser, contamos en la actualidad con equipos altamente efectivos para su tratamiento. El láser de picosegundos es un dispositivo revolucionario que consigue eliminar las manchas solares de una manera no invasiva y con una alta eficacia. Incluso las lesiones de color más tenue, que hasta ahora presentaban una baja tasa de mejoría con dispositivos clásicos, pueden mejorar con este nuevo láser. Tras el tratamiento, no debemos olvidar el empleo sistemático de un factor de protección solar adecuado, como una medida fundamental en el mantenimiento de una buena respuesta terapéutica.

El otro gran grupo de manchas que pueden empeorar o aparecer en verano es el melasma, típico de mujeres en edad fértil. Representa un trastorno adquirido de la pigmentación cutánea que cursa con máculas hiperpigmentadas irregulares y simétricas en zonas fotoexpuestas de la cara, el cuello y los antebrazos. Es una patología frecuente que afecta a millones de personas a escala mundial. También se ha denominado «cloasma» o «máscara del embarazo» cuando aparece en periodo gestacional. El melasma puede clasificarse según los hallazgos observados con la luz de Wood, que ayuda a identificar la localización del pigmento. Si observamos que las lesiones resaltan con la luz de Wood, estaremos ante un melasma epidérmico (superficial). En cambio, si las lesiones cutáneas no se intensifican nos encontraremos ante un melasma dérmico (profundo). También es posible observar un patrón mixto en algunos pacientes.

Se considera que el melasma puede estar causado por la presencia de melanocitos biológicamente más activos en la piel afectada, más que por un incremento en su número. Además, dada la alta incidencia de melasma dentro de una misma familia, se contempla la existencia de un sustrato genético subyacente.

Por otro lado, si consideramos los factores de riesgo, la exposición solar es uno de los que se han descrito con mayor frecuencia. En cuanto al papel de las hormonas en el melasma, aunque se conoce su aparición tras la gestación o la toma de anticonceptivos orales, la evidencia clínica hasta la fecha no asocia el melasma a niveles hormonales determinados. No obstante, en mujeres que perciben la aparición de melasma tras iniciar un tratamiento con anticonceptivos orales, la medicación debe suspenderse si es posible. Existen otros factores de riesgo menos comunes que intervienen en la aparición del melasma, como las alteraciones tiroideas, la medicación fototóxica o el empleo de determinados productos cosméticos.

El manejo terapéutico del melasma puede ser en ocasiones complejo. Existen diversas opciones de tratamiento, y en general se acepta como primera línea el empleo de un protector solar de amplio espectro, junto con productos tópicos que interfieren en la vía de producción del pigmento (tabla 1). Entre las opciones de segunda y tercera línea se

La belleza es parte de nuestra naturaleza

APPLIED NATURE



Desde 1947

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

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

Tabla 1. Agentes despigmentantes

Despigmentante	Descripción
Hidroquinona	<ul style="list-style-type: none"> • Agente despigmentante muy efectivo, inhibidor de la tirosinasa, empleado desde hace más de 50 años • Se considera una opción segura de tratamiento, a pesar de haberse descrito casos de ocrónosis cuando se emplea en altas concentraciones o asociada a otros compuestos (resorcinol, mercurio, etc.)
Retinoides (tretinoína, adapaleno)	<ul style="list-style-type: none"> • Su acción en el melasma viene dada principalmente por una activación en el recambio de los queratinocitos (además, facilitan la penetración de otros ingredientes activos) • Pueden ser efectivos para el tratamiento del melasma, aunque es posible la aparición de irritación local, y son necesarios meses hasta observar una mejoría clínica cuando se emplean en monoterapia, por lo que es recomendable su uso en asociación con otros compuestos • Existen nuevos retinoides y nuevas formulaciones que aumentan la penetración y que buscan una mejor tolerancia conservando la eficacia
Ácido azelaico al 20%	<ul style="list-style-type: none"> • Actúa inhibiendo de manera leve la tirosinasa • Estudios clínicos mostraron una mayor eficacia con respecto a la hidroquinona al 2%, e igual resultado que con hidroquinona al 4% • Su empleo puede ser útil en pacientes que no toleren o no tengan acceso al tratamiento con hidroquinona
Tratamiento tópico combinado	<ul style="list-style-type: none"> • En estos momentos, la combinación de hidroquinona, retinoides y corticoides tópicos se considera la más efectiva para el tratamiento del melasma y otras patologías que cursan con hiperpigmentación (fórmula de Kligman-Willis y modificaciones)

encuentran los *peelings* químicos, el láser y otras fuentes de luz. Como novedad, destacaremos el concepto de *transdermal drug delivery* o aplicación de tratamientos a nivel dérmico asistida por láser. En este tratamiento, el láser abre canales microscópicos y permite aplicar un producto despigmentante (p. ej., ácido tranexámico), con el objetivo de actuar directamente en la dermis con una mayor concentración y eficacia.

Arrugas faciales

En la época estival la exposición a la radiación ultravioleta se incrementa, lo que provoca la necesidad de contraer constantemente la musculatura de la zona periocular como mecanismo de protección frente al sol. Esto va a dar lugar a la aparición de nuevas arrugas o va a hacer más profundas las ya existentes. Es interesante destacar que, además, cuanto más se usa la musculatura periocular más se hipertrofia (se hace más fuerte) y por ello aparecerán más arrugas y se marcarán en mayor medida las ya existentes a lo largo del verano.

Para intentar reducir dicha contracción y hacer, por tanto, un tratamiento, pero también una prevención, el agente indicado es la toxina botulínica, que contrarrestará las arrugas al bloquear total o parcialmente (dependiendo de la dosis empleada) los músculos implicados en su aparición. El objetivo siempre ha de ser intentar buscar un resultado natural, sin eliminar la expresión personal del paciente.

La técnica de aplicación es sencilla y se lleva a cabo mediante múltiples pinchazos, depositando toxina botulínica en puntos concretos de la zona facial, a nivel muscular. El efecto del tratamiento durará varios meses. Prácticamente no presenta contraindicaciones, y puede emplearse ya desde edades tempranas para prevenir la aparición de arrugas no deseadas.

Piel irritada

La temperatura y la humedad elevadas, el deporte y la sudoración pueden dar lugar a irritaciones de la piel de diferente intensidad. En la mayor parte de los casos, vamos a observarlas en zonas de pliegues.

Por ello es necesario cuidar la piel de estas localizaciones de una manera especial. Suele ser habitual emplear cremas con efecto «barrera», así como soluciones antisépticas y astringentes.

Virus

La exposición solar favorece la aparición de algunas infecciones virales (como el virus herpes simple), y además los baños en piscinas favorecen el desarrollo de moluscos contagiosos o papilomas.

Virus del herpes simple

Es la más frecuente de las infecciones por virus herpes humanos. Existen dos tipos de virus del herpes simple (VHS), morfológicamente indistinguibles:

- Tipo 1: VHS-1, normalmente asociado a herpes labiales.
- Tipo 2: VHS-2, que suele localizarse en lesiones genitales.

No obstante, ambos pueden causar infección en cualquier lugar de la superficie corporal.

Clínicamente, se reconocen como vesículas arracimadas, sobre base eritematosa, que con el tiempo van rompiéndose y convirtiéndose en costras. Puede existir edema variable en la zona corporal afectada, y a veces puede ser muy llamativo. Las recurrencias suelen localizarse siempre en el mismo lugar, produciendo atrofas o cicatrices variables.

La localización más frecuente es el labio (herpes labial recurrente). Ocurre en el 10-20% de la población. Entre los factores desencadenantes, se han descrito la fiebre, la luz solar, el frío, y la menstruación y el estrés, entre otros.

Como tratamiento, suele optarse por medidas tópicas (habitualmente soluciones secantes y cremas de antibiótico para evitar sobreinfección). No obstante, en caso de recurrencias frecuentes, suelen prescribirse antivirales por vía oral, como aciclovir o valaciclovir.

Moluscos contagiosos

Los moluscos contagiosos se presentan como lesiones umbilicadas (puesto que tienen una invaginación en el centro) del color de la piel; en algunos casos van acompañadas de costra, pues pueden erosionarse espontáneamente.

Son causados por un virus que pertenece a la familia de los poxvirus. Son especialmente frecuentes en niños con dermatitis atópica, ya que tienen una barrera cutánea alterada y, por tanto, más susceptible a las infecciones por este tipo de virus. Pueden aparecer en cualquier lugar de la piel, y es habitual el autocontagio de unas zonas a otras o entre niños de una misma familia.

Entre los tratamientos empleados con más frecuencia, están los siguientes:

- Observación sin realizar ninguna acción terapéutica, ya que involucionan con el tiempo, aunque tras periodos que varían desde los 6 meses a los 4 años de media.
- Crioterapia: congelación con nitrógeno líquido. Tiene el inconveniente de ser dolorosa, producir una importante costra (a veces ampolla) e hipo o hiperpigmentaciones residuales; además, son necesarias unas 3-4 sesiones para la curación.
- Preparados tópicos irritantes. El hidróxido de potasio (en diferentes concentraciones) es bastante utilizado en la práctica clínica; aunque también produce irritación (en la zona de la lesión y también en las zonas circundantes), ha demostrado igual eficacia que la crioterapia utilizado al 10%, con mejores resultados cosméticos.
- Inmunomodulación: imiquimod al 5% crema. El molusco contagioso no es una indicación aprobada en la ficha técnica de este producto, pero éste ha demostrado curaciones en un número importante de casos. Su principal inconveniente es la irritación e inflamación que induce, especialmente incómoda en localizaciones faciales o genitales.
- Raspado. Consiste en la extirpación con una herramienta metálica que realiza un legrado de la lesión. Generalmente se aplica antes anestesia tópica. Es muy efectivo, pues todas las lesiones visibles son eliminadas al momento, pero es agresiva, ya que produce sangrado y puede ocasionar cicatrices además de hipo o hiperpigmentaciones residuales.

Papilomas

Los papilomas (verrugas en las palmas y plantas de los pies) son proliferaciones benignas de la piel causadas por el virus del papiloma humano. Se transmiten por contacto directo o indirecto, y las alteraciones de la barrera epidérmica son un factor predisponente. El tratamiento puede ser difícil; no es raro que fracase, y además las recidivas son muy frecuentes.

Destacamos los siguientes tratamientos, como los más empleados en la actualidad:

Agentes tópicos

- Ácido salicílico. Es un tratamiento de primera línea que el paciente puede aplicarse en su domicilio y que alcanza unas tasas de curación de hasta el 70-80%.
- Ácido aminolevulínico. Es un fotosensibilizante que se usa de forma tópica seguido por la iluminación con luz azul (terapia fotodinámica).
- Imiquimod. Es un modificador de la respuesta inmunitaria aprobado para tratar verrugas genitales, pero también permite tratar con éxito verrugas comunes.
- 5-fluorouracilo. Es un agente quimioterápico que se usa para tratar queratosis actínicas. Puede ser eficaz para tratar verrugas, usado en cura oclusiva durante 1 mes.

Tratamientos quirúrgicos

- Criocirugía. El nitrógeno líquido (-196 °C) es la forma más efectiva de criocirugía. Hay que repetir las sesiones cada 15 días aproximadamente, durante un periodo de hasta 3 meses si es necesario. Debe advertirse a los pacientes que se trata de un tratamiento doloroso, y que es posible que aparezcan ampollas tras el tratamiento, muchas veces de contenido hemorrágico. Se han descrito tasas de curación del 50 al 80%. En el caso de las verrugas plantares, el resultado es mejor si se hace un ligero raspado previo de la lesión.
- Láseres. Fundamentalmente se emplea el láser de colorante pulsado, el láser de neodimio:YAG (en el caso de papilomas profundos) o el láser de CO₂.

Hongos

En verano, la humedad y la presencia de irritación local pueden predisponer al desarrollo de distintos tipos de hongos. El más frecuente es el hongo entre los dedos de los pies, que se manifiesta con enrojecimiento, picor o incluso descamación en ese pliegue. También puede observarse en los pliegues submamarios, las ingles y las uñas.

El tratamiento debe hacerse con antifúngicos y, dependiendo de la intensidad de la infección, se optará por tratamiento en crema o por vía oral. En caso de presentar hongos en las uñas, estos tratamientos pueden combinarse con el láser de neodimio:YAG. ●

ISO 15197:2015, la norma de la Comisión Europea que exige una mayor precisión a los sistemas de monitorización de glucosa en sangre

El autocontrol de la glucemia capilar es una herramienta clave en el tratamiento de la diabetes. Para llevar a cabo los ajustes terapéuticos adecuados, los sistemas de autocontrol de la glucemia capilar deben proporcionar medidas de la glucosa en sangre capilar exactas y precisas.

El pasado 30 de junio entró en vigor la revisión de la norma de la Comisión Europea que definía desde 2003 los requisitos que deben cumplir los sistemas de monitorización de la glucosa en sangre para el autocontrol de la diabetes.

Esta nueva revisión de la norma, llamada ISO 15197:2015, conlleva unos requisitos más estrictos respecto a la precisión y exactitud de dichos sistemas, al tiempo que añade otros parámetros que deben tenerse en cuenta, como son el valor del hematocrito y la presencia de otras sustancias que pueden interferir en la medición.

Criterios mínimos de exactitud del sistema

La nueva norma ISO 15197:2015 establece criterios más estrictos que la norma de 2003. Indica que los sistemas de monitorización de glucosa en sangre deben cumplir dos criterios mínimos para una exactitud del sistema aceptable.

Estos dos criterios son los siguientes:

- El 95% de los valores medidos de glucosa deben estar comprendidos dentro de un rango de error de ± 15 mg/dL respecto al promedio de las mediciones obtenidas con un procedimiento de referencia cuando se trate de concentraciones de glucosa en sangre inferiores a 100 mg/dL. En el caso de concentraciones iguales o superiores a 100 mg/dL, el margen de error aceptable es porcentual y se establece en $\pm 15\%$ (figura 1).
- El 99% de los valores individuales medidos de glucosa deben estar comprendidos dentro de las zonas A y B de la cuadrícula de análisis consensuado de errores (CEG – Consensus Error Grid) para la diabetes tipo 1.

La CEG se divide en 5 zonas según el riesgo estimado para el paciente si un resultado falla (partiendo de la zona A, donde no existe ningún efecto sobre la acción clínica, hasta la zona E, donde la acción clínica queda alterada suponiendo consecuencias peligrosas).

Es necesario recordar que en la norma de 2003 no existía el segundo criterio citado. En cuanto al primero, aquella norma original establecía que el 95% de las mediciones debían estar comprendidas en un rango de error de ± 15 mg/dL

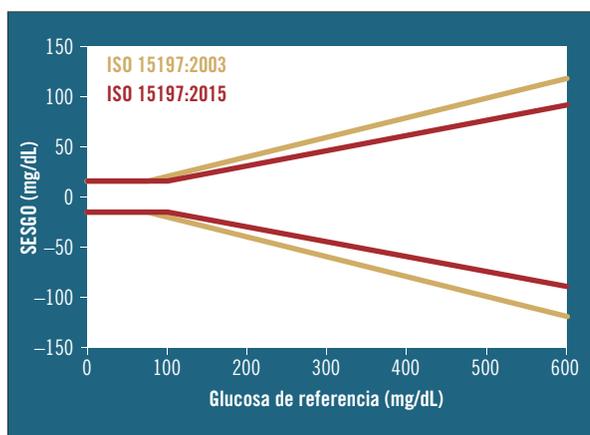


Figura 1. Representación gráfica de la exactitud del sistema respecto a la versión de 2003

respecto al procedimiento de referencia cuando las concentraciones fueran inferiores a 75 mg/dL. En concentraciones iguales o superiores a esta cifra, el rango de error también era porcentual y se establecía en un $\pm 20\%$.

Magnitudes de influencia

Otro aspecto novedoso e importante en la actualización de la norma es la inclusión de la evaluación de las magnitudes de influencia que pueden afectar al funcionamiento analítico del sistema de monitorización de la glucosa.

Es el caso del hematocrito y de sustancias interferentes en la sangre. Estas sustancias se recogen en un anexo del documento y son un total de 24, que van desde el colesterol, los triglicéridos o la hemoglobina hasta fármacos como el ibuprofeno, el paracetamol o la heparina, entre otros. Deben evaluarse en, al menos, dos concentraciones de glucosa.

En relación con el hematocrito, la influencia debe evaluarse con al menos 5 niveles diferentes de hematocrito en cada una de las concentraciones de glucosa definidas (hipoglucemia, normoglucemia e hiperglucemia).

Cumplimos TODOS los criterios de la norma ISO 15197:2015

INFORMACIÓN DIRIGIDA AL PROFESIONAL SANITARIO



GlucoMen[®]
areo 2K



✓ Todos nuestros sistemas para el autocontrol de glucosa (GlucoMen[®] areo 2K, GlucoMen[®] LX PLUS y GLUCOCARD[™] G+) son conformes a la norma ISO 15197:2015.



GlucoMen[®] LX PLUS+



GlucoMen[®] LX sensor

C.N. 161621.0 50 uds.
C.N. 161622.7* 100 uds.



GLUCOCARD[™] meter



GLUCOCARD[™] sensor

C.N. 162644.8 50 uds.

*Disponible en el Servicio Andaluz de Salud (SAS) y Servicio Canario de Salud (SCS)

Distribuido por A. Menarini Diagnostics | Fabricantes: ARKRAY Factory, Inc. - A. Menarini Diagnostics Srl. - Ver.1 -PR. - 08/2017 - P2457

Profesión

M.^a Paz Pellús

Farmacéutica adjunta experta
en Dermocosmética

“**Tras las vacaciones notamos nuestro cabello más débil y quebradizo, e incluso apreciamos que perdemos más cabellos de lo habitual»**

Caída del cabello: causas y prevención

La caída del cabello es una de las principales preocupaciones tras las vacaciones estivales para una buena parte de la población. Durante esta época, notamos nuestro cabello más débil, quebradizo e incluso apreciamos que perdemos más cabellos de lo habitual.

La exposición solar y el contacto con la sal del mar o el cloro de la piscina, entre otros, suelen ser los responsables de esta situación. Estos tres agentes provocarán cambios en la textura de nuestro cabello que propiciarán su caída: el cabello se volverá más poroso y áspero, y estará más deshidratado.

A este tipo de caída se la denomina «caída reaccional», pues está provocada por un agente externo y generalmente reversible, pero no todas las pérdidas de cabello están ocasionadas por los mismos factores.

Comenzaremos analizando la estructura del folículo pilosebáceo para entender mejor el proceso. El folículo pilosebáceo es la invaginación que se encuentra en la dermis y que rodea a cada uno de los cabellos. Se compone de un folículo piloso, una glándula sebácea, un músculo erector y una glándula sudorípara (figura 1).



©subbotina/123rf.com

Lo podemos FRENAR



Fórmula específica para **FRENAR** **LA CAÍDA DEL CABELLO en la MUJER**

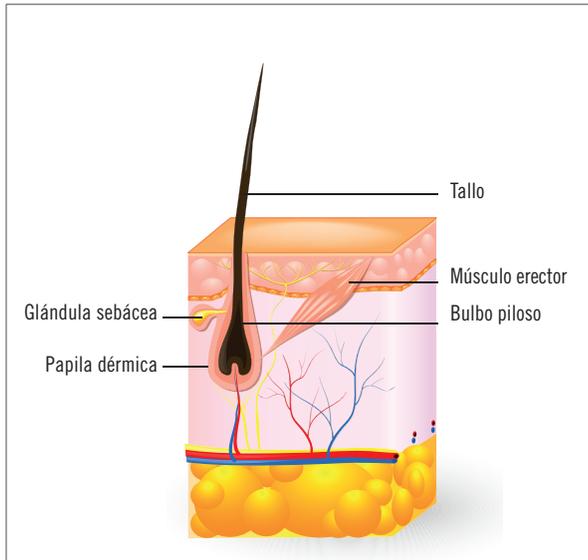
Pilopectan Woman Comprimidos aporta al bulbo piloso los nutrientes necesarios para favorecer la fase anágena (el crecimiento) y desacelerar la fase telógena (de caída) potenciando el crecimiento de los nuevos folículos.**

Compatible con estados de dieta (baja en calorías) y diabetes.

Apto para las intolerancias más comunes, como al hierro, a la lactosa y al gluten.

Laboratorio Genové formula y desarrolla soluciones en directa colaboración con el dermatólogo

*Recomendamos la toma de Pilopectan Comprimidos en caso de caída de cabello tras el parto y tras periodo de lactancia.**Resultados según estudio clínico aleatorizado en voluntarias sanas, controlado por doble ciego para evaluar la eficacia en la caída del cabello de Pilopectan Woman Comprimidos frente a placebo.



©designua/123rf.com

Figura 1. Composición de un folículo pilosebáceo

Ciclo y caída

El cabello no crece de forma indefinida, sino que cada folículo piloso tiene 25 ciclos, 25 nuevos cabellos que podrán emerger de un mismo folículo a lo largo de nuestra vida. Después de éstos, ya no crecerán más cabellos en ese punto. Sin embargo, cada cabello puede encontrarse en una etapa distinta del ciclo, y ésta es la razón por la que no perdemos toda la cabellera de golpe, sino poco a poco.

El ciclo del cabello consta de tres etapas (figura 2): la «fase de crecimiento» o «anágena», que dura aproximadamente 4 años en hombres y 6 en mujeres (el 90% de los cabellos se encuentran en esta fase en condiciones normales); la «fase catágena», que es la siguiente del ciclo y suele durar de 1 a 3 meses (en esta fase el cabello deja de crecer, pero se queda anclado en el folículo), y por último la «fase telógena», en la que el cabello cae para ser reemplazado

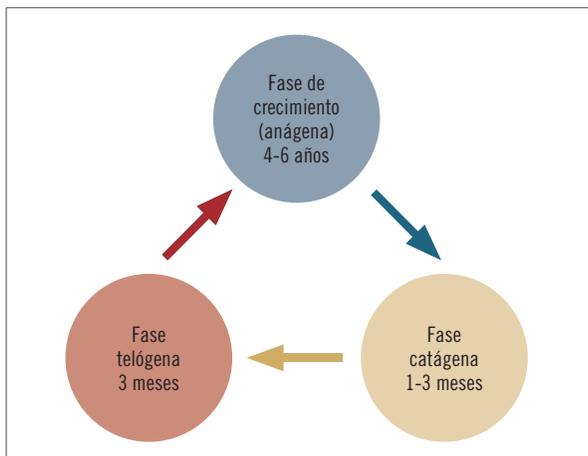


Figura 2. Etapas del ciclo del cabello

por uno nuevo (esta fase de renovación dura alrededor de 3 meses, y explica la caída normal de entre 80 y 100 cabellos al día).

A medida que vamos envejeciendo, la fase de crecimiento o anágena disminuye su duración y no alcanza la maduración normal del cabello, lo que provoca que éste nazca más fino.

La variación en las etapas de este ciclo es lo que determina el tipo de caída capilar. Si se acorta la fase de crecimiento del cabello, se producirá una caída progresiva. Los ciclos serán cada vez más cortos, y el folículo acabará desapareciendo. Por lo general, esta situación viene determinada genéticamente; se conoce como «alopecia androgénica», y cursa con una disminución progresiva y prolongada de la masa capilar.

Causas

Las principales causas de una caída progresiva son:

- **Falta de vascularización del cuero cabelludo**, esencial para que lleguen todos los nutrientes necesarios al folículo piloso (vitaminas, oligoelementos, aminoácidos azufrados, etc.) y se produzca el crecimiento del cabello.
- **«Rigidificación» e inflamación del folículo piloso**. Proceso que tiene lugar cuando la dermis se inflama y se «rigidifican» las fibras de colágeno y elastina que envuelven al folículo. Éste se oprimirá y el cabello crecerá débil y será de «peor calidad».
- **Hiperseborrea**. El sebo que genera el folículo es necesario para recubrir y proteger el cabello y el cuero cabelludo. Este sebo es secretado según nuestros niveles de testosterona, y un exceso de esta hormona puede dar lugar a una producción descontrolada de sebo que, como ocurre cuando el folículo se torna rígido, asfixiará a nuestro cabello.

Si, por el contrario, se produce una entrada prematura en la fase telógena de un gran número de folículos pilosos, notaremos que nuestro cabello cae con gran intensidad y en un espacio corto de tiempo. Estaremos ante una «caída reaccional», que se conoce con el nombre de «alopecia difusa aguda» o «efluvio telógeno». Esta caída masiva de cabellos suele ser puntual y está relacionada con el suceso que la desencadena: estrés, fatiga, medicamentos, carencias nutricionales, enfermedades o, en el caso de las mujeres, estados de anemia o embarazo.

Y es que en el embarazo y la lactancia son muchas las mujeres que notan cambios en su melena. Esto se debe a que durante esta etapa se producen importantes fluctuaciones en las concentraciones de hormonas, y uno de los cambios más visibles se origina en el cabello. Las embarazadas notan su melena más gruesa y con más masa capilar porque se produce un aumento del número de cabellos que entran en la fase de crecimiento (o anágena). Sin embargo, esto tendrá consecuencias, y meses más

tarde también habrá un mayor número de cabellos que estén destinados a caerse «de golpe», con lo que se producirá una caída masiva y una pérdida de masa capilar bastante alarmante (alopecia posparto). Por lo general, se volverá a un estado de normalidad entre 6 y 12 meses después del parto.

Prevención

¿Qué podemos hacer para reducir este proceso?

Podemos prevenir y disminuir la caída con complementos alimentarios que aporten las cantidades diarias recomendadas de vitaminas y minerales, para que nuestro cabello crezca y se mantenga sano y fuerte.

¿Sabía que una de cada tres mujeres tiene problemas con la caída del cabello? ¿Y que el 40% de las alopecias se diagnostican en mujeres? Por este motivo, los laboratorios farmacéuticos han lanzado al mercado complementos anti-caída con activos diferentes enfocados a la mujer.

¿Qué debemos buscar en un complemento alimentario anticaída?

Fundamentalmente, aminoácidos azufrados (L-cistina y L-metionina), ya que estimulan la fase de crecimiento del cabello, impiden la regresión de folículo piloso y refuerzan los puentes disulfuro de la fibra capilar, necesarios para fortalecer la queratina de nuestro pelo. Las vitaminas del grupo B, entre las que se encuentra la biotina, mejorarán la formación de la queratina alfa. Las vitaminas B₅ y B₆ regenerarán el folículo piloso. Estas, junto con el cinc, también serán las responsables de conferir al cabello brillo, fuerza y vitalidad.

El ácido hialurónico, el cinc y el selenio estimularán la regeneración capilar, hidratando, protegiendo y reequilibrando el cuero cabelludo.

Los «componentes extra» destinados a la mujer serán el hierro y el ácido fólico, cuyo déficit puede llevar asociado una pérdida de masa capilar.

Otro componente importante con propiedades fortificantes es la gelatina hidrolizada (precurso-

ra de la queratina que forma la fibra capilar) y sus aminoácidos. Con ella, nutriremos nuestro folículo piloso y potenciaremos el crecimiento del cabello.

Es recomendable seguir una pauta de al menos 3 meses para lograr unos resultados óptimos.

Cuidados para evitar la caída capilar

Es muy importante seguir una serie de pautas en el día a día que ayuden a mantener el cabello sano, y evitar, en la medida de lo posible, lo que repercuta negativamente en él. Entre otras pautas, proponemos las siguientes:

- En la ducha, realizar masajes circulares presionando ligeramente el cuero cabelludo; esto ayudará a aumentar la microcirculación, además de disfrutar de un momento relajante. De este modo, los nutrientes llegarán mejor al folículo piloso y la calidad del cabello mejorará.

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

- Utilizar siempre productos adecuados para el cuero cabelludo (hay que tener en cuenta que lo que se ensucia es el cuero cabelludo y no el cabello). No debe frotarse el cabello cuando se lava, sino arrastrar con la yema de los dedos el champú desde la raíz a las puntas. Al frotar, las cutículas se abrirán y entrarán burbujas de aire, que provocarán la rotura de la fibra capilar.
- Lavar el cabello las veces que sean necesarias. No hay un número estipulado de lavados recomendados. Los cueros cabelludos grasos necesitan ser lavados con más frecuencia que los secos. No deben espaciarse los lavados más tiempo del necesario, puesto que el exceso de sebo y la suciedad acumulada asfixiarán el folículo y debilitarán el pelo.
- Finalizar el lavado con agua fría ayudará a aumentar la circulación y la oxigenación del cabello.
- Retirar el exceso de agua con una toalla dando toquecitos de medios a puntas; así evitaremos que el cabello se enrespe.
- Si recurrimos al secador, mejor aplicar aire frío. Un exceso de calor produce debilitamiento y pérdida de densidad de la melena. El uso de plancha o tenacillas puede quemar el cabello y provocar que sea más quebradizo. Es recomendable utilizar productos adecuados para proteger el pelo antes de usar estos aparatos.
- Es aconsejable aprovechar la noche para dejar el pelo suelto. Evitar el uso de gomas o diademas, pues favorecen que se quiebre y se caiga. Tampoco debemos acostarnos con el cabello húmedo.



- El tinte o las mechas también estropean la cabellera. Es aconsejable el uso de tintes que sean lo menos perjudiciales posible.

Alimentación

Es muy importante llevar una dieta sana y equilibrada para tener una buena salud capilar. Una alimentación rica en grasas saturadas y aceites refinados aumenta la producción de testosterona y puede afectar a la calidad de los folículos. El exceso de azúcares y carbohidratos también puede perjudicar el crecimiento de nuestro cabello, ya que está relacionado con el proceso de glicación, en el que las moléculas de azúcar se unen a las fibras de colágeno y elastina de la dermis y las «rigidifican», obstaculizando así el crecimiento normal del cabello en el folículo piloso.

Nutrientes

¿Cuáles son los nutrientes más importantes para tener un pelo fuerte y sano?

Las vitaminas y los minerales desempeñan un papel muy importante. Las vitaminas del grupo B se encuentran sobre todo en el pescado, la carne vacuna y porcina y el pollo, la soja, las legumbres, los frutos secos o los huevos. La levadura de cerveza es la fuente más completa de vitamina B y contiene, además, hierro, cobre, calcio y cromo. Ayudará a recobrar el brillo y la vitalidad natural del cabello.

Otro componente de vital importancia para la mujer es el ácido fólico (o vitamina B₉). Se encuentra presente en los cereales, los vegetales de hoja verde y los cítricos. En cuanto al cabello se refiere, promueve su crecimiento, ayuda a la absorción de los nutrientes en el folículo pilosebáceo, proporciona brillo y previene las canas prematuras.

La vitamina C, presente en los cítricos como el kiwi, el limón, la naranja o en el brócoli, interviene en la síntesis de colágeno y ayuda a que el hierro se absorba mejor. El hierro hace que nuestro cuero cabelludo se oxigene y también interviene en la pigmentación de la fibra capilar (son ricas en hierro las carnes rojas y verduras como las espinacas).

La vitamina A actúa a nivel de la glándula sebácea que lubrica nuestro folículo piloso, y nos ayudará a prevenir y evitar la caída. Son ricos en esta vitamina el aceite de girasol y el de oliva, la leche, las verduras de hoja verde, la calabaza y el hígado.

El cobre, el cinc y el selenio actúan como fortalecedores de nuestro cabello y se encuentran en las carnes, los pescados, las verduras y los mariscos. ●



● Publireportaje

Grupo Aboca apuesta por la innovación,
la investigación y las tecnologías más avanzadas

Naturaleza y ciencia, un binomio de éxito

Hace 40 años, cuando se fundó Aboca, el mundo parecía haber encontrado en la química la respuesta a todas sus necesidades y había relegado el extraordinario patrimonio del mundo vegetal a las llamadas terapias no convencionales o a la mera tradición. A esta situación, Valentino Mercati, presidente Aboca, opuso su «convicción de que el mundo de las sustancias vegetales debía ser estudiado con los métodos rigurosos de la investigación y de la clínica, en un entorno que no fuera alternativo a la medicina oficial sino afín y coherente con la misma». Y esta filosofía no solo ha perdurado, sino que se ha convertido en una seña de identidad que ha posibilitado que Aboca sea en la actualidad líder en Italia en la producción de productos sanitarios y complementos alimenticios a base de complejos moleculares vegetales.

Las cifras corroboran esta afirmación: 1.400 hectáreas de superficie cultivada con agricultura biológica entre Umbria y Toscana, 60.000 m² de plantas de producción, 13 países a los que se exporta y con 5 filiales: España, Francia, Polonia, EE.UU. y Alemania. 27 millones de productos vendidos. Más de 1.200 empleados, 33 patentes nacionales e internacionales, 77 especies vegetales cultivadas para dar una respuesta completa a 63 exigencias de la salud.

En España llega a más de 5.000 farmacias directamente, y consigue una trazabilidad completa de sus productos gracias a una producción verticalizada, con controles de calidad en cada uno de los estadios, desde la semilla al producto acabado. Aboca ha desarrollado, además, Apoteca Natura, la primera red europea de farmacias independientes especializadas en automedicación y productos naturales.

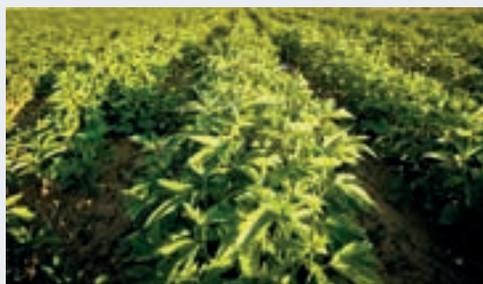
Complejos moleculares vegetales

Uno de los elementos fundamentales del éxito de Aboca son las inversiones en diferentes áreas de investigación que se integran entre sí y que han permitido al Grupo consolidarse como modelo de innovación terapéutica a través de los complejos moleculares vegetales: investigación histórica y bibliográfica, investigación clínica, botánica, técnico-farmacéutica, fitoquímica, farmacológica, la aplicación de las nuevas plataformas «ómicas» (genómica, nutrigenómica, metabolómica, transcriptómica) hasta las nuevas fronteras de la biología celular y molecular. Los laboratorios de Investigación y Desarrollo de Aboca han llevado a la empresa a poseer 33 patentes nacionales e internacionales y actualmente cuenta con 42 investigadores.

El sistema de investigación integrado de Aboca se basa en la voluntad de considerar que los complejos moleculares naturales provenientes de plantas medicinales ocupan el centro de la cadena sanitaria de la automedicación. Aboca destina importantes inversiones para el estudio y la producción de productos sanitarios naturales, eficaces para resolver algunos de los problemas de salud más comunes, como el estreñimiento, la acidez de estómago y reflujo, el control de peso, la tos, la colitis (el síndrome de colon irritable) y las infecciones de las vías respiratorias.

El primer objetivo del grupo Aboca es conseguir una producción de calidad. Es decir, desarrollar productos naturales o biológicos evolucionados, seguros y eficaces para la salud del hombre, respetando el medio ambiente. Todo el proceso productivo, desde la

semilla al producto final, se proyecta, conduce y se supervisa constantemente siguiendo los criterios más evolucionados previstos por sistemas de calidad con validez internacional. ●



● Marketing experiencial

Diana Gavilán

Profesora de Comercialización
e Investigación de Mercados.
Universidad Complutense de Madrid.
Marketing advisor
(diana@soleste.es)

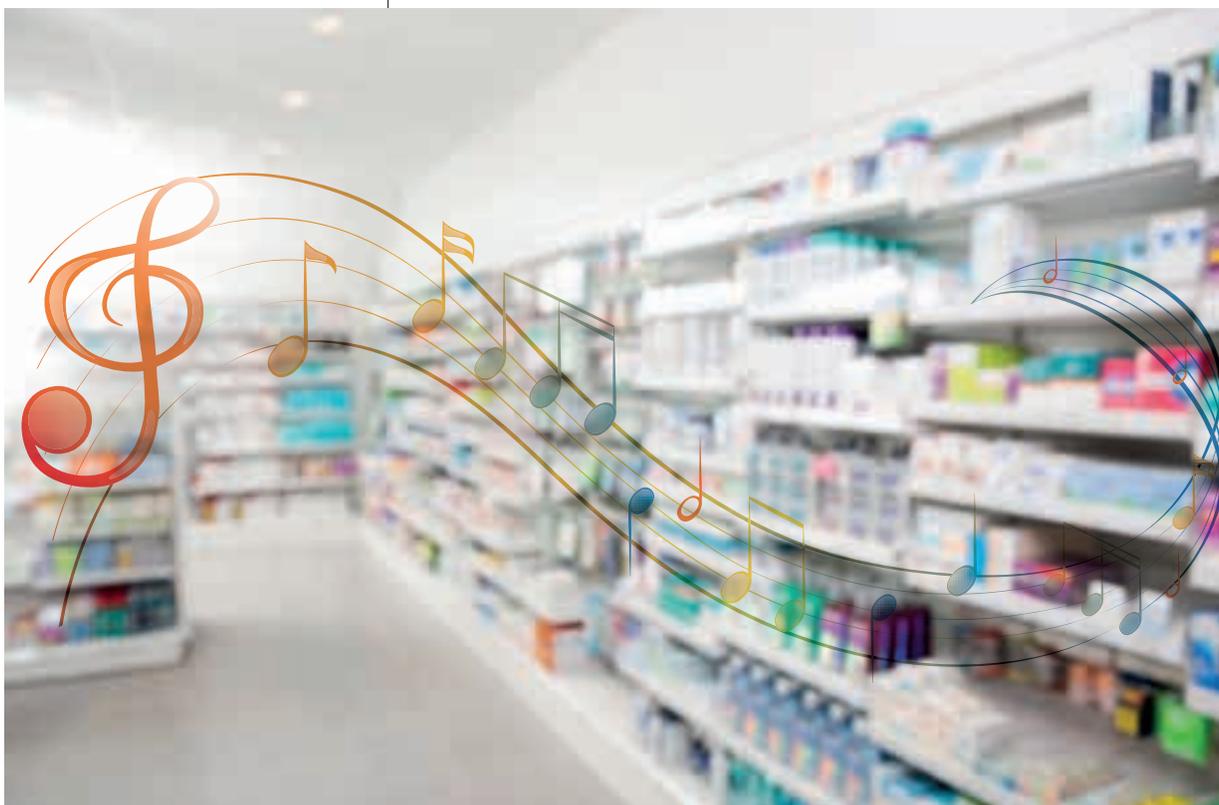
El oído en la farmacia: sonido de fondo y sonidos de productos

“**Son muchos y muy
variados los estímulos
acústicos que se
generan en la
farmacia»**

Si has leído los artículos anteriores –si no lo has hecho, te lo recomendamos–, es probable que ya hayas observado que el *marketing* sensorial tiene mucho que ver con cuidar detalles muy ligeros que a menudo nos pasan desapercibidos, pero que influyen decisivamente en nuestras elecciones. El asesor y académico Richard Thaler utiliza un término para referirse a éstos y otros muchos elementos que afectan a nuestra percepción del entorno: son los «factores aparentemente irrelevantes» (FAI). La exposición, el olor de la farmacia o la impresión que nos produce el peso o la textura de un producto es algo aparentemente irrelevante, pero en realidad tiene gran importancia. Cada uno de estos pequeños estímulos ayuda a construir nuestras decisiones o las diluye.

Uno de esos factores aparentemente «irrelevantes» es el sonido.

El mero hecho de experimentar en nosotros mismos el efecto que tienen ciertas melodías, capaces de «euforizarnos» o de hacer «que nos vengamos arri-



Cinnulin®

Cinnamomum zeylanicum

- Extracto de canela de Ceilán 13 : 1
- Cromo
- Vitamina E
- Magnesio
- Aceite de lino

Las cápsulas Cinnulin están elaboradas a base de un extracto especial de corteza de Canela de Ceilán *Cinnamomum zeylanicum* (exento de cumarina) así como cromo que contribuyen a mantener normales niveles de glucosa en sangre.

Además tanto el cromo como el magnesio contenido en el preparado ayudan al normal metabolismo energético.

INDICACIONES DE USO

Adultos: tomar 1 cápsula al día después de la comida con suficiente líquido.

- ✓ Sin OMG
- ✓ Sin gluten
- ✓ Sin lactosa

- ✗ Embarazo/lactancia
- ✗ Vegetarianos
- ✗ Veganos



Cinnulin 40 cápsulas - C.N. 157899.0

www.salus.es



**PUBLICITADO
EN
DIVERSOS
MEDIOS**

Cinnulin®

Cinnulin está elaborado a base de un extracto especial de corteza de canela de Ceilán exento de cumarina. Además contiene aceite de lino, vitamina E, magnesio y cromo. El cromo contribuye a mantener normales niveles de glucosa en sangre y a un normal metabolismo energético.

¡Cuida tu salud!

Llámanos y te aconsejaremos
965 635 801

www.salus.es
info@salus.es

Síguenos en 
facebook.com/salus.es



ba» –como se dice popularmente–, capaces de conmovernos y emocionarnos, nos da alguna pista de que algo importante se esconde detrás del sentido del oído.

¿A qué suena la farmacia?

Si te colocas en la sala de venta y prestas atención, observarás que son muchos y muy variados los estímulos acústicos que se generan en la farmacia.

Podemos clasificar estos estímulos en tres grupos. Por un lado, el «sonido ambiente» que genera la presencia e interacción de los clientes en el establecimiento al deambular, al hablar..., y que depende tanto de los clientes (volumen al hablar, densidad de clientes en la farmacia, etc.) como de la estructura de la farmacia, los materiales de la arquitectura interior, el mobiliario... El sonido ambiente tiene todas las características de cualquier sonido (tono, intensidad, duración...), pero carece de melodía y es poco evocador, de modo que se suele intentar reducir su presencia para que sean otros los sonidos que perciban los clientes.

En segundo lugar, es posible que en la farmacia puedan oírse estímulos de *marketing*, como la música o incluso algunos mensajes de voz en forma de cuñas que periódicamente avisan a los clientes de las novedades o las ofertas. Estos estímulos son una parte de la estrategia de *marketing*, y por lo tanto una elección que debemos precisar.

Por último, pero no por ello menos importante, en la farmacia podemos oír el sonido de los productos: al abrirse y cerrarse, al dispensarse... Como veremos más adelante, tras estos discretos *inputs* acústicos se esconden enormes y contundentes argumentos de venta. Por ello, nuestro objetivo será «visibilizarlos», dándoles presencia y notoriedad cuando sea conveniente.

La estrategia sensorial de la farmacia debe priorizar estímulos acústicos como la música –en detrimento del sonido ambiente– y explotar las pistas sonoras que ofrece cada producto. Pero antes de entrar en detalles sobre cómo desarrollar esta estrategia acústica en la farmacia, es necesario plantear una pequeña observación sobre la naturaleza del sentido del oído.

El mundo suena ¡ya!

Los sentidos del oído y el olfato tienen algunas coincidencias. Ambos son sentidos con una gran capacidad para provocar emociones y evocar recuerdos, pero sobre todo ambos funcionan de manera constante e involuntaria. Con ello queremos decir que tanto nuestro olfato como nuestros oídos escanean continuamente el entorno, sin que les hayamos pedido que estén alerta o les estemos prestando atención. Su estado natural es funcionar como radares sensoriales. Salvo que nos tapemos deliberadamente la nariz o los oídos, nunca dejamos de oler ni de oír. Y sucede además que, cuando algo «importante» emerge en ese entorno, entonces nuestra actividad mental se concentra en el



©Dragana Gerasimoski/123RF

Muchos de los productos de la farmacia ofrecen interesantes pistas acústicas que los clientes comprenden a la perfección, pero que deben ser evidenciadas»

estímulo. Si algo suena de forma evocadora, si algo nos resulta muy familiar, si algo nos gusta o nos interesa, entonces además nos fijamos.

Ahora bien, el oído y el olfato se diferencian en algo que es fundamental para el *marketing*. El sentido del oído es, junto al de la vista, inmediato. La velocidad a la que se capta y reconoce un estímulo acústico es casi simultánea. Basta con escuchar tres notas de una melodía para reconocerla, y basta con percibir el tono de voz en una palabra para notar las emociones que encierra.

Aquí puede ser conveniente hacer una aclaración respecto al olfato, porque también dijimos que era un sentido veloz; ahora bien, el olfato es rápido en la generación de emociones, pero, en comparación con el oído, los estímulos olfatorios tardan más tiempo en reconocerse.

A efectos prácticos, que es lo que nos interesa, esto tiene una gran importancia si queremos hacer una estrategia usando sonidos y olores. En tal caso, lo deseable es dispensar el olor antes de que se pueda oír el sonido, de manera que cuando el cliente integre olor y sonido esto ocurra de forma simultánea y de manera sinérgica. Por esta razón, muchos establecimientos que emplean estrategias de *marketing* olfatorio-acústico aromatizan su local ya en el exterior, de modo que cuando el cliente entre en el establecimiento la música y el olor se integren a la vez.

Dime cómo eres y te diré cómo deberías sonar

La música es un estímulo que ayuda a vender. Esta frase es prometedora, y puede que ahora estés esperando una sugerente y cuidada selección de temas para tu farmacia.

POSTINOR®

Levonorgestrel 1,5 mg

“GOLD STANDARD”
en anticoncepción de emergencia¹⁻⁴



¿Quién espera más de 24 horas en una **situación de emergencia?**

95% de eficacia las primeras 24 horas¹⁻⁴



GEDEON RICHTER
Expertos en anticoncepción de emergencia

Lo siento, pero eso no será posible. Y no por falta de voluntad por mi parte, sino porque no existe una selección de «músicas vendedoras». No hay melodías concretas que garanticen efectos directos y notorios en la venta.

Ahora bien, sabemos que la música ambiental con un tempo lento altera la velocidad a la que se mueven los clientes, promueve un tráfico calmado, más placentero, y prolonga la duración de la visita, lo que termina por desembocar en resultados en ventas.

El efecto de la música podría representarse gráficamente como aparece en la figura 1.



Figura 1. Secuencia de efectos de la música en los establecimientos

También sucede que ciertas melodías captan el interés y la atención de algunos clientes y los transportan sin esfuerzo al pasado, a su adolescencia, a momentos cargados de emociones positivas. Cuando esto sucede, tenemos constancia de que las emociones positivas hacen que juzguemos los precios de manera más amable, que nos volvamos más optimistas o que disminuya nuestra percepción de riesgo a la hora de comprar.

Por tanto, nuestra secuencia de trabajo debe partir, una vez más, de nuestra clientela. El conocimiento del cliente es el mejor aliado en *marketing*. Las organizaciones que conocen y comprenden a sus clientes más y mejor que sus competidores disponen de una verdadera ventaja competitiva a la que no debemos renunciar.

Conocer al cliente es observar su conducta en la farmacia, los flujos de visita, la densidad y el perfil por franja horaria... Toda esta información nos servirá de base para definir la «banda sonora» de la farmacia adaptada al perfil de nuestra clientela y a nuestros objetivos de *marketing*.

Dímelo cantando

La música es un eficaz elemento de comunicación que podemos explotar en las acciones promocionales para señalar productos. En un conocido experimento de North (1999) realizado en una bodega de Inglaterra en la que se vendían vinos alemanes y franceses, este investigador demostró que los días que empleaba como música de fondo melodías en francés se incrementaban las ventas de referencias francesas, mientras que los días en los que la melodía era en alemán aumentaba la venta de las referencias alemanas. Es decir, nuestro cerebro actúa de manera integradora.

Podemos subrayar la presencia de un lanzamiento o de una promoción empleando elementos acústicos: músicas en el idioma de la marca o ambientaciones acústicas relacionadas con los beneficios de la marca (p. ej., sonidos de

naturaleza si se trata de marcas que destacan en ese atributo), evitando con ello saturar el código visual a veces sobrecargado en la farmacia.

La calidad suena

Una fuente de sonidos importante en la farmacia es la que procede de los productos. Cuando los clientes examinan un artículo, captan abundante información aparentemente irrelevante, pero que comunica calidad, solvencia y buen desempeño, lo que se convierte en un argumento de venta que cataliza o mitiga una decisión.

La industria del automóvil fue una de las pioneras en comprender la importancia del sonido e incorporar al diseño de los productos las consideraciones acústicas. ¿Cómo debe sonar la puerta de un coche para que transmita calidad? La repuesta no es fácil de describir, pero sin saber nada de mecánica los consumidores estiman la calidad de un vehículo sin dificultad, apoyándose en detalles como el sonido de la puerta al cerrarse. Por esta razón, antes de entrar en la línea de producción el sonido de la puerta al cerrarse ha sido detalladamente estudiado, analizado y diseñado para que transmita confianza, seguridad o lujo acorde con la marca.

Muchos de los productos de la farmacia ofrecen interesantes pistas acústicas que los clientes comprenden a la perfección, pero que deben ser evidenciadas. Un desodorante se puede describir con palabras y se puede dejar oler, pero es el sonido del spray al dispensarlo lo que verdaderamente construye una evidencia de su fuerza o capacidad «desodorizadora». Una crema con un cierre sonoro comunica que el envase es hermético y, por lo tanto, que el producto se conservará bien a lo largo de su vida de consumo.

Estas pistas acústicas pueden ser auténticos indicadores de calidad, como sucede con un tapón que cierra bien, o simplemente pistas simbólicas, como el sonido de la puerta del coche al cerrar o el sonido del spray del desodorante. Podemos prescindir de ellas y no mostrarlas, porque son pequeños detalles, o podemos mostrarlas y respaldar nuestra argumentación; pero ¡cuidado!, será difícil, por no decir imposible, convencer al consumidor de que la realidad es diferente de lo que él percibe con el oído, y por lo tanto, si el producto no suena como «debe», hágalo callar.

Sólo se trata de factores aparentemente «irrelevantes», pero que acabarán inclinando la balanza de nuestras decisiones como clientes. ●

Bibliografía

- Avelló M, Gavilán D, Abril C. Marketing auditivo: ¿a qué suena una marca? Harvard Deusto Marketing y Ventas. 2011; 103: 52-60.
- Manzano R, Gavilán D, Avelló M, Abril C. Marketing sensorial: comunicar con los sentidos en el punto de venta. Madrid: Ed. Pearson Prentice Hall, 2011.
- North AC, Hargreaves D, McKendrick J. The influence of in-store music on wine selections. Journal Applied Psychol. 1999; 84(2): 271-276.



“Concebí mi farmacia como un **espacio de servicios de salud** y **Cofares lo hizo realidad**”

Ldo. Mikel Gastearena
Colegiado nº 1.638

COFARES Y LOS SERVICIOS ASISTENCIALES

Cofares se anticipa a tus necesidades y te aporta soluciones de calidad, diseñadas específicamente para mejorar la eficiencia de tu gestión.



la fórmula del éxito

El cupón descuento... lo inventó Coca-Cola

Albert Pantaleoni @pantafarma

Farmacéutico formulista en *marketing*. www.linkedin.com/in/pantacv/es

“ Hay cupones de descuento asociados a marcas cosméticas, regalos y muestras para el consumidor final, o a temas más específicos de atención farmacéutica »

$$\text{Valor} = \frac{\text{Resultados para el cliente} + \text{Calidad de procesos}}{\text{Precio para el cliente} + \text{Coste de acceso}}$$

Todos lo sabemos: la Coca-Cola fue inventada en una farmacia de Estados Unidos; lo que quizá muchos de nosotros desconocíamos es que Coca-Cola inventó el cupón de descuento.

La Coca-Cola fue creada en 1886 por el farmacéutico John S. Pemberton en su farmacia de Atlanta, al intentar crear un jarabe beneficioso para la digestión que además aportase energía. Pemberton sirvió el primer vaso de Coca-Cola el 8 de mayo de 1886, al precio de 5 centavos de dólar. La bebida fue todo un éxito, y aunque desafortunadamente Pemberton falleció en 1888, pudo legar al mundo su refrescante invento.

Años más tarde, se fundó la actual The Coca-Cola Company, formada por el contable de Pemberton, Frank Robinson (quien ideó la marca y diseñó el logotipo), el también farmacéutico Asa G. Candler y su hermano, John S. Candler.



Al igual que en otros lanzamientos que hemos vivido en nuestras farmacias, Candler necesitaba introducir este nuevo producto, dado que muy poca gente lo había probado hasta entonces, y se le ocurrió la idea de hacer unos tiques escritos a mano intercambiables por un vaso de Coca-Cola gratuito. El impacto de la campaña fue tal, que en veinte años 1 de cada 9 americanos había recibido un vaso de Coca-Cola gratis. Todo un éxito de promoción sin precedentes. Como hemos dicho en otras columnas, probar el producto es tener media venta conseguida.

La historia suele repetirse... Como siempre, cuando una idea tiene éxito surgen imitadores. A principios del siglo XX, otras compañías comenzaron a imitar la idea del cupón de Asa G. Candler. Por hacer un poco de historia, la década de 1930, en plena recesión en Estados Unidos, fue la época de explosión del *cuponing*. La Gran Depresión afectó al poder adquisitivo de las familias, y muchas marcas alimentarias realizaron campañas con cupones de descuento para algunos de sus productos con el fin de estimular la demanda.

El cupón llegó a ser tan popular que el recorte de cupones de descuento los domingos se convirtió en una tradición familiar más; se llegó incluso a regalar libros de cupones de descuento en fiestas como el Día de la Madre.

En la década de 1980 los cupones de descuento se asociaron poderosamente a los periódicos, y así han llegado a nuestra lectura de fin de semana, ya que los domingos algunos diarios van llenos de estos pequeños elementos recordables de promoción.

Aunque los cupones *offline* siguen siendo muy utilizados, en especial en supermercados, los cupones han evolucionado con las nuevas tecnologías, y ahora encontramos distintos tipos de cupones *online*:

- Cupón *offline*: se descarga en el ordenador o el móvil, o se imprime. Se canjea de manera física en el establecimiento para obtener el descuento.
- Cupón de compras *online* con descuento para canjear físicamente: el consumidor lo paga *online* y presenta el cupón físicamente en la tienda para canjearlo por el bien o servicio adquirido.
- Cupón *online*: consta de un código alfanumérico válido únicamente para realizar compras en tiendas *online*. La entrega física del producto es mediante correo o mensajería en el propio domicilio.

El *cuponing* sigue creciendo hoy en día, sobre todo en su formato virtual. Muchas farmacias utilizan tarjetas de fidelización, con las que el usuario consigue puntos. Estos puntos siguen la misma filosofía que los cupones. Farmacias y clientes cuentan con un espacio web y móvil para consultar su saldo, recibir ofertas personalizadas y visualizar su histórico. La base de datos es una herramienta potente, pero muy intuitiva, que permite caracterizar a los clientes y sus hábitos de compra.

Algunos compañeros crean cupones-regalo asociados a estos puntos conseguidos, invitando a su clientela a venir a canjearlos. No olvidemos que la tarjeta de fidelidad va más allá del descuento o los regalos, pues se pueden incluir servicios de salud preferentes, comunicación personalizada con el cliente o servicios adicionales. De esta manera, conseguimos potenciar el sentimiento de pertenencia del cliente.

Para que un producto se consolide en la farmacia, el proveedor debe aportar herramientas que ayuden a captar la atención del consumidor. Si analizamos los proveedores que más crecen en el mercado del autocuidado, son aquellos que ofrecen servicios asociados a las categorías donde se encuentran sus principales marcas.



Por ello, hay cupones de descuento asociados a marcas cosméticas, regalos y muestras para el consumidor final, o a temas más específicos de atención farmacéutica, como puede ser un servicio de diagnóstico o seguimiento, sistemas de SPD o aplicaciones de salud, que contribuyen a aumentar el valor de la visita a la farmacia.

Cerraré el artículo recordando los aprendizajes de la campaña de cupones que lanzó Almirall hace años para Thiomucase. Más allá de los puntos antes mencionados, la campaña *online* permitió captar al público joven, *heavy user* de Internet y que compraba los anticelulíticos en otros canales. Incluir el código QR en la comunicación (escaparate, expositores, muestras, etc.) fue una manera de conectar con la población.

Una frase de Henry Miller para finalizar: «Sin Coca-Cola, la vida es impensable». ●

● 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 (II)

En el artículo anterior de esta serie (*El Farmacéutico* n.º 551), se explicó la preferencia que, en función de la normativa civil o administrativa, pueden tener los trabajadores, copropietarios e incluso familiares en la transmisión de una oficina de farmacia. A continuación veremos otras limitaciones, no procedentes de la ordenación farmacéutica, que pueden afectar a la operación (tabla 1).

La opción de compra

En algunos casos se da el acuerdo entre dos farmacéuticos por el que se concede a una de las partes la opción para instar, por su voluntad, dentro de unas determinadas condiciones, la venta de la oficina de farmacia a su favor. Así, llegado el momento, el comprador podría comunicar al titular su decisión de adquirir la oficina de farmacia y, cumplidos los requisitos y condiciones pactados, el propietario tendría que proceder a la venta.



© Tyler Olson/123rf

Tabla 1

Tipo de preferencia	Principales características
Opción de compra	El comprador puede instar la compra, en unos plazos y condiciones pactadas previamente
Compromiso de compra	La compra-venta está ya comprometida, únicamente depende de un plazo o una condición establecida entre las partes
Derecho de adquisición preferente del arrendatario	La Ley de Arrendamientos Urbanos dispone que, salvo renuncia, el inquilino tiene preferencia si el propietario decide vender
Denominador común a todos	El propietario no puede transmitir a otra persona sin antes contar con la renuncia o el incumplimiento, debidamente constatados, de los adquirentes con preferentes

Esta figura se diferencia del derecho preferente de adquisición, que se reconoce en algunas leyes de ordenación farmacéutica comentadas en el artículo anterior, al regente, al sustituto, adjunto o familiares, en que el motor, la iniciativa de ejecución de la operación corresponde, en el caso de opción, al comprador. La voluntad del vendedor ya no tiene el mismo protagonismo, puesto que ya confirmó su disposición a transmitir: es el comprador quien tiene que decidirse.

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, y no podrá formalizar la operación con ningún otro comprador antes de que la opción quede despejada. Y quedaría despejada si, transcurrido el plazo previsto, el eventual comprador no notificara su voluntad de compra aceptando la operación, o no formalizara la operación.

El compromiso de compra

Se diferencia de la opción de compra en que las dos partes ya han acordado vender y comprar la oficina de farmacia, pero se remiten a una condición o circunstancia que ha de producirse en el futuro para ejecutar definitivamente la operación. Es usual la dependencia de un plazo (por ejemplo, «nos comprometemos a efectuar la transmisión dentro de un plazo de 5 años...»), o también podemos encontrar el sometimiento de la operación a algunas condiciones, como la obtención de la financiación, la venta previa de la oficina de farmacia del comprador, etc.

El denominador común entre ambas figuras, en lo que interesa en este artículo, es el hecho de que tanto opción como compromiso limitan la facultad del titular para proceder a la venta a favor de una tercera persona, sin antes tener resuelta, despejada, la obligación de transmitir a quien tiene la opción o el compromiso. Y es que en ocasiones se puede saber, o sospechar, que ni opción ni compromiso van a terminar fructificando en una venta efectiva, por ejemplo al conocerse que va a fallar la financiación, o que no se puede cumplir una determinada condición dentro del plazo previsto. Pero esto no implica que el propietario pueda formalizar la venta con otro comprador, libremente. Para



“**Cuando la operación de compra-venta comprometida no se ha ejecutado en el plazo y las condiciones previstos, suele deberse al incumplimiento atribuible a una de las partes»**

hacerlo, es preciso tener la certeza absoluta de que tanto opción como compromiso han decaído definitivamente. En el caso de la opción, suele ser tan simple como esperar al transcurso del plazo previsto, pero con el compromiso de compra el asunto es más complejo.

Acreditar el incumplimiento

Cuando la operación de compra-venta comprometida no se ha ejecutado en el plazo y las condiciones previstos, suele deberse al incumplimiento atribuible a una de las partes. Pero no basta con saberlo, es preciso poder acreditarlo (¿se imagina haber vendido a un tercer comprador y recibir un comunicado del comprador previo recordándole que tiene preferencia?). Por lo tanto, no es suficiente contar sólo con

indicios, es preciso zanjar el asunto previamente, con rotundidad.

¿Cómo hacerlo? El método más contundente consiste en citar fehacientemente al comprador (por burofax con copia certificada, carta enviada por el notario...) para que acuda a la notaría prevista, dentro del plazo acordado, y conforme a las condiciones y circunstancias pactadas para formalizar la transmisión. En el probable caso de que el comprador no proceda a la firma, se solicitará al notario que levante acta acreditando la comparecencia de la parte vendedora y la inasistencia de quien, debidamente citado, no ha acudido o, acudiendo, no ha formalizado la operación.

Por supuesto, este trámite, que puede resultar tedioso, molesto e incluso desagradable, puede ser evitado si el comprador requerido confirma por escrito (el correo electrónico puede ser también un método válido) que no va a formalizar la compra.

Naturalmente, llegados a esta situación es más que recomendable recorrer esta fase del camino acompañado de un abogado que dirija cada uno de los pasos que deban darse, puesto que las responsabilidades pueden ser más que serias respecto a ambos compradores.

El derecho preferente de adquisición en los locales arrendados

Tanto si es usted el propietario y arrendador del local como si es el inquilino, ha de tener en cuenta que, salvo pacto en contra, el arrendatario del local tiene la preferencia para adquirir el local en el caso de que inste la venta a un tercero.

Así, la actual Ley de Arrendamientos Urbanos dispone, en su artículo 25 (aplicable a los arrendamientos de locales de negocio por aplicación del artículo 31), que:

«1. En caso de venta de la vivienda arrendada, tendrá el arrendatario derecho de adquisición preferente sobre la misma, en las condiciones previstas en los apartados siguientes.

»2. El arrendatario podrá ejercitar un derecho de tanteo sobre la finca arrendada en un plazo de 30 días naturales, a contar desde el siguiente en que se le notifique en forma fehaciente la decisión de vender la finca arrendada, el precio y las demás condiciones esenciales de la transmisión (...)

Este derecho de adquisición preferente a favor del arrendatario tiene preferencia sobre cualquier otro derecho similar, excepto, como nos recuerda la Ley, respecto al re-



« Tanto si es usted el propietario y arrendador del local como si es el inquilino, ha de tener en cuenta que, salvo pacto en contra, el arrendatario del local tiene la preferencia para adquirir el local en caso de que inste la venta a un tercero »

tracto reconocido al condeño de la vivienda o local. Asimismo, si existiera una opción de compra, u otro tipo de preferencia que hubiera acordado el propietario y se hubiera inscrito en el Registro de la Propiedad antes de celebrarse el contrato de arrendamiento, también serían preferentes.

Como vemos, en cualquiera de los casos comentados el propietario no puede transmitir su local libremente, y antes tendrá que ofrecerlo a los eventuales compradores con preferencia, u obtener su renuncia.

Por último, tengamos en cuenta que, en el caso del alquiler, esta situación se puede prever con antelación, puesto que la regulación de los arrendamientos permite la renuncia del arrendatario al derecho preferente de adquisición, de modo que, si valora por cualquier causa que pueda no interesarle que el arrendatario tenga esa preferencia, puede negociar la inclusión de tal renuncia en el contrato. ●

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

Juan Antonio Sánchez

Economista asesor fiscal.
Socio director TAXFARMA
(www.taxfarma.com)

“
**Algo que siempre suele
cuestionarse en los
foros de esta materia
es: ¿quién puede
conceder el
consentimiento a la
inspección?»**

Una orden judicial en tu farmacia

Seguramente más de un lector habrá pensado que el título de esta reseña se ha traspapelado en la redacción de una revista especializada en la oficina de farmacia... Pero no, en esta ocasión analizaremos los efectos de una orden o autorización judicial en la oficina de farmacia.

Por motivos obvios circunscribiremos el funcionamiento de este mecanismo judicial al ámbito de una inspección fiscal. La normalidad es que sea un letrado del Juzgado Contencioso Administrativo el encargado de certificar y «dar fe», mediante un auto judicial, de este asunto tan controvertido.

Estas órdenes judiciales siempre han existido entre los mecanismos de inspección tributaria, pero en los últimos tiempos han sido más frecuentemente utilizadas en el sector empresarial de las oficinas de farmacia.

Tendremos que comenzar aclarando que este tipo de documentos son «solicitados» de una forma extremadamente minuciosa por la abogacía del Estado, en representación de la Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT). En dicha petición se describe, en primer lugar, el día exacto en que se llevará a cabo la entrada de la inspección a la farmacia (en ocasiones, se habilita la posibi-



lidad de que se continúe con ella el día siguiente al señalado inicialmente). En segundo lugar, la orden judicial hace mención al farmacéutico o farmacéutica de forma personalizada, así como al examen y obtención de documentación relativa al periodo definido en la inspección. No sólo se autoriza la entrada de la inspección al «inmueble» donde se encuentra ubicada la farmacia, sino que también se habilita para el «registro» de sus instalaciones y dependencias.

La autorización judicial permitirá (textualmente) «examinar todo tipo de documentación, contable o extracontable, en papel o formato electrónico, que se encuentre en cualquier lugar de las dependencias o en dispositivos electrónicos externos o remotos, y con la posibilidad de proceder, en caso de ser necesario, a descerrar puertas, cajones o cajas de seguridad con el auxilio de un cerrajero, a la utilización de herramientas informáticas para descifrar claves de acceso a información con trascendencia tributaria y a la adopción de medidas cautelares dirigidas a impedir la alteración o destrucción de dicha documentación».

Además, en la parte dispositiva de la orden judicial se autorizará de forma nominativa a cada una de las personas del equipo de inspección autorizadas para llevar a cabo las actuaciones.

Hemos de recordar al titular de la oficina de farmacia que, dentro de las dos formas en las que puede comenzar una inspección fiscal (comunicación certificada o personación), la jurisprudencia manifiesta la necesidad de que exista un consentimiento del titular para la entrada en su domicilio y para la obtención de la información anteriormente mencionada. Sin embargo, si se manifestara una oposición y dicho consentimiento se negara, es cuando tiene su razón de ser la autorización judicial de entrada en el «domicilio constitucionalmente protegido» del contribuyente.

El concepto mencionado en el párrafo anterior es importante y merece la pena repasar su definición: «El Apartado Segundo del Artículo 18 de la Constitución Española establece el derecho fundamental a la inviolabilidad del domicilio, precisando que ninguna entrada o registro podrá hacerse en él sin consentimiento del titular o resolución judicial, salvo en caso de flagrante delito».

Es decir, que si la inspección llega a nuestra farmacia, no necesitará ningún tipo de consentimiento para permanecer en lo que se denomina coloquialmente «tienda abierta al público», mientras que si la pretensión de los inspectores es acceder al «domicilio constitucionalmente protegido» necesitará la autorización judicial oportuna.

Y entonces, ¿cómo definiremos y estableceremos límites al domicilio constitucionalmente protegido de una oficina de farmacia? No tendrá por qué ser estrictamente la totalidad del domicilio donde está ubicada, sino que deberemos atender a uno de los dos siguientes conceptos: el emplazamiento donde se ejerce efectiva y habitualmente la dirección y administración de la farmacia (podría ser la rebotica o un despacho interno del farmacéutico), o el lugar donde

se custodien los documentos u otros soportes del día a día de la farmacia (podría coincidir con lo anteriormente comentado o con otra habitación destinada a tal efecto).

Una oficina de farmacia es un establecimiento abierto al público en el cual se exhiben productos comerciales, y en dicha zona «pública» no estaremos dentro de nuestro domicilio constitucionalmente protegido.

Algo que siempre suele cuestionarse en los foros de esta materia es: ¿quién puede conceder el consentimiento a la inspección? Imaginemos que la inspección tributaria llega a la farmacia y el titular se encuentra fuera por un tema de salud, una formación, etc. En estos casos, la jurisprudencia del Tribunal Supremo es muy clara:

«(...) El consentimiento debe ser dado por el titular o responsable de la sociedad, no por un empleado administrativo por muy importantes funciones que desarrolle en ella, si como es el caso aquél no ostenta la representación legal de ella ni ejerce labores de dirección o administración como pudieran suponerse a quien detentara cargos como el de presidente, director general, gerente, administrador, director de departamento, consejero o miembro del consejo de administración u órgano de administración equivalente, siempre que el desempeño de cualquiera de estos cargos implique una efectiva intervención en las decisiones de la empresa.»

El Alto Tribunal también precisa en su jurisprudencia que el interesado (farmacéutico titular en nuestro caso) debe ser advertido de que puede negarse a autorizar la entrada y registro que se le requiere.

Al analizar este tema, la pregunta final que puede surgirnos es: ¿y por qué hacen una orden judicial para mi farmacia? Las razones que suelen esgrimirse se basan en investigaciones previas que ofrezcan sospechas de que haya algún tipo de defraudación tributaria en las declaraciones presentadas por el contribuyente, oficina de farmacia en nuestro caso.

Por ejemplo, algunas de estas argumentaciones pueden estar relacionadas con: márgenes brutos muy por debajo de los presentes en el sector, información proporcionada por terceros que ofrezca divergencias con lo declarado, o incluso la utilización de un determinado régimen de tributación en el impuesto sobre el valor añadido.

Otra cuestión relevante sería: ¿y si el titular de la farmacia se niega a autorizar la entrada en su domicilio a la inspección? Ante esta situación, podremos encontrarnos con que la inspección pueda incautar libros, registros, documentos o equipos informáticos de la farmacia.

De modo que, con las premisas expuestas, seguro que el lector ya puede ir «atando cabos», ir entendiendo el *modus operandi* de la inspección tributaria en el mundo empresarial actual. El farmacéutico, como cualquier contribuyente, tiene sus obligaciones..., pero también sus derechos, por lo que siempre va bien chequearlos de vez en cuando. ●

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Postinor 1,5 mg comprimido. **2. COMPOSICIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA.** Cada comprimido contiene 1,5 mg de levonorgestrel. Excipiente con efecto conocido: 142,5 mg de lactosa monohidrato. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Comprimido. Comprimido casi blanco, plano, con borde, de unos 8 mm de diámetro, con la marca "G00" impresa en uno de los lados. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1 Indicaciones terapéuticas.** Está indicado como anticonceptivo de emergencia dentro de las 72 horas siguientes a haber mantenido relaciones sexuales sin protección o fallo de un método anticonceptivo. **4.2 Posología y forma de administración.** Para administración por vía oral. **Posología:** Se debe tomar un comprimido, tan pronto como sea posible, preferiblemente dentro de las 12 horas siguientes, y no más tarde de 72 horas después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección (ver sección 5.1). Si se producen vómitos durante las tres horas siguientes a la toma del comprimido, debe tomarse otro comprimido inmediatamente. Se recomienda a las mujeres que han utilizado medicamentos inductores de enzimas durante las últimas 4 semanas, y que necesitan una anticoncepción de emergencia, que utilicen un anticonceptivo de emergencia no hormonal, es decir un DIU-Cu, o que tomen una dosis doble de levonorgestrel (es decir, 2 comprimidos a la vez) si no pueden o no desean utilizar el DIU-Cu (ver sección 4.5). Postinor 1,5 puede tomarse en cualquier momento del ciclo menstrual, a menos que se haya producido un retraso de la hemorragia menstrual. Tras la utilización de la anticoncepción oral de emergencia se recomienda utilizar un método de barrera (preservativo, diafragma, espermicida o capuchón cervical) hasta el inicio del siguiente ciclo menstrual. La utilización de levonorgestrel no contraindica la continuación de la anticoncepción hormonal regular. **Población pediátrica.** El uso de Postinor en niñas en edad prepuberal, en la indicación de anticoncepción de emergencia no es adecuado. **4.3 Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo.**

La anticoncepción de emergencia es un método de uso ocasional. En ningún caso debe sustituir a un método anticonceptivo convencional. La anticoncepción de emergencia no evita el embarazo en todos los casos. Si no existe certeza sobre el momento en el que se produjeron las relaciones sexuales sin protección o si dichas relaciones tuvieron lugar hace más de 72 horas en el mismo ciclo menstrual, puede haberse producido un embarazo. Por lo tanto, si el tratamiento con levonorgestrel se administra tras una segunda relación sexual puede no ser eficaz para evitar el embarazo. Deberá descartarse un posible embarazo si la menstruación se retrasa más de 5 días, si se produce una hemorragia anormal en la fecha habitual prevista para la regla o si se sospecha un embarazo por cualquier otro motivo.

Si se produjera un embarazo tras el tratamiento con levonorgestrel, se debe considerar la posibilidad de un embarazo ectópico. Es probable que el riesgo absoluto de aparición de un embarazo ectópico sea bajo, ya que levonorgestrel impide la ovulación y la fecundación. El embarazo ectópico puede continuar, a pesar de la aparición de hemorragia uterina. Por lo tanto, no se recomienda administrar levonorgestrel a pacientes con riesgo de sufrir un embarazo ectópico (con antecedentes de salpingitis o embarazo ectópico). Levonorgestrel no está recomendado en pacientes con insuficiencia hepática grave. Los síndromes graves de malabsorción, como la enfermedad de Crohn, pueden disminuir la eficacia de levonorgestrel. Tras la ingesta de Postinor 1,5 los periodos menstruales suelen ser normales y aparecen en la fecha prevista. Algunas veces se pueden adelantar o retrasar algunos días con respecto a la fecha prevista. Se debe aconsejar a las mujeres que acudan al médico para iniciar o adoptar un método regular de anticoncepción. Si no aparece hemorragia por privación, en caso de anticoncepción hormonal normal, en el próximo periodo libre de comprimidos tras la administración de levonorgestrel debe descartarse un posible embarazo. La administración reiterada dentro de un ciclo menstrual está desaconsejada debido a la posibilidad de alteraciones en el ciclo. Datos limitados y no concluyentes sugieren que la eficacia de Postinor 1,5 se puede ver reducida por el aumento de peso o del índice de masa corporal (IMC) (ver sección 5.1). Todas las mujeres, deben tomar el anticonceptivo de emergencia lo antes posible después de haber mantenido una relación sexual sin protección, independientemente del peso corporal de la mujer o de su IMC. Levonorgestrel no es tan eficaz como los métodos anticonceptivos convencionales y sólo está indicado como medida de emergencia. Deben recomendarse métodos anticonceptivos convencionales a aquellas mujeres que demandan tratamientos anticonceptivos de emergencia en reiteradas ocasiones. Los anticonceptivos de emergencia no reemplazan las precauciones necesarias frente a las infecciones de transmisión sexual. Postinor 1,5 contiene lactosa. Las pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o malabsorción de glucosa-galactosa no deben utilizar este medicamento.

4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. El metabolismo del levonorgestrel aumenta con el uso concomitante de inductores enzimáticos hepáticos, principalmente inductores de la enzima CYP3A4. Se ha observado que la administración concomitante de efavirenz reduce los niveles plasmáticos de levonorgestrel (AUC) en aproximadamente un 50%. Entre los fármacos que se sospecha tienen una capacidad similar de reducir los niveles plasmáticos de levonorgestrel se incluyen barbitúricos (incluyendo primidona), fenitoína, carbamazepina, medicamentos a base de plantas que contienen *Hypericum Perforatum* (Hierba de San Juan), rifampicina, ritonavir, rifabutina y griseofulvina. En mujeres que han utilizado fármacos inductores enzimáticos durante las últimas 4 semanas y que necesitan anticoncepción de emergencia, debe considerarse el uso de la anticoncepción de emergencia no hormonal (es decir un DIU-Cu). La toma de una dosis doble de levonorgestrel (es decir, 3000 microgramos dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección) es una opción para las mujeres que no pueden o no desean utilizar el DIU-Cu, aunque esta combinación específica (una dosis doble de levonorgestrel durante el uso concomitante de un inductor enzimático) no se ha estudiado. Los medicamentos que contienen levonorgestrel pueden aumentar el riesgo de toxicidad de la ciclosporina debido a la posible inhibición del metabolismo de la ciclosporina.

4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia. Embarazo. Levonorgestrel no debe administrarse a mujeres embarazadas. Su administración no interrumpe el embarazo. En el caso de que el embarazo continúe, los limitados datos epidemiológicos de que se dispone no indican efectos adversos sobre el feto, no obstante, no existen datos clínicos sobre las consecuencias potenciales si se toman dosis mayores de 1,5 mg de levonorgestrel (ver sección 5.3). **Lactancia.** Levonorgestrel se excreta con la leche materna. La exposición potencial del lactante a levonorgestrel puede reducirse si la mujer toma el comprimido inmediatamente después de una toma y evitar la lactancia al menos 8 horas después de la administración de levonorgestrel. **Fertilidad.** Levonorgestrel aumenta la posibilidad de alteraciones en el ciclo que a veces pueden conducir a adelantar o retrasar la fecha de ovulación, modificando en consecuencia las fechas de fertilidad. A pesar de que no hay datos de fertilidad a largo plazo, después del tratamiento con levonorgestrel se espera un rápido retorno a la fertilidad y por lo tanto, se debe continuar con los anticonceptivos habituales o iniciarlos tan pronto como sea posible, después de haber utilizado levonorgestrel (Anticonceptivo de Emergencia).

4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. No se han realizado estudios acerca de los efectos sobre la capacidad para conducir vehículos o manejar maquinaria. **4.8 Reacciones adversas.** La reacción adversa más comúnmente notificada fueron las náuseas. **Muy frecuente (>10%):** Trastornos del sistema nervioso: Cefalea. Trastornos gastrointestinales: Náuseas. Dolor en el bajo abdomen. Trastornos del sistema reproductor y de las mamas: Sangrado no relacionado con la menstruación*. Trastornos generales y del lugar de administración: Cansancio. **Frecuente (>1% a <10%):** Trastornos del sistema nervioso: Mareo. Trastornos gastrointestinales: Diarrea. Vómitos. Trastornos del sistema reproductor y de las mamas: Retraso de más de 7 días en la menstruación**.

Menstruación irregular. Mastalgia. "Las pautas de sangrado pueden verse temporalmente alteradas, pero la mayoría de las mujeres tendrá su siguiente periodo menstrual en los 5-7 días que se encuentran alrededor de la fecha esperada. **Si el siguiente periodo menstrual se retrasa más de 5 días, debe descartarse un posible embarazo. Además, la vigilancia postcomercialización ha informado de las siguientes reacciones adversas: Trastornos gastrointestinales: Muy raro (< 1/10.000): dolor abdominal. Trastornos de la piel y tejido subcutáneo: Muy raros (< 1/10.000): exantema, urticaria, prurito. Trastornos del sistema reproductor y de las mamas: Muy raros (< 1/10.000): dolor pélvico, dismenorrea. Trastornos generales y del lugar de administración: Muy raro (< 1/10.000): edema facial. **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.notificarem.es>. **4.9 Sobredosis.** No se han registrado reacciones adversas graves tras la ingestión aguda de grandes dosis de anticonceptivos orales. Una sobredosis puede provocar náuseas y una posible hemorragia por privación. No existen antídotos específicos y el tratamiento debe ser sintomático. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.** Ver ficha técnica completa. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1 Lista de excipientes.** Almidón de patata. Almidón de maíz. Sílice coloidal anhidra. Estearato de magnesio. Talco. Lactosa monohidrato. **6.2 Incompatibilidades.** No procede. **6.3 Período de validez.** 5 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación.** Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz. **6.5 Naturaleza y contenido del envase.** Blister de aluminio/PVC que contiene un comprimido. El blister se incluye en un envase de cartón. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** Ninguna especial. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Gedeon Richter Plc., Gyömrői út 19-21, 1103 Budapest. Hungría. **REPRESENTANTE LOCAL.** Gedeon Richter Ibérica, S.A.U., Sabino de Arana, nº 28, 4º 2ª, 08028 Barcelona, Tfn.: +34 93 2034300. **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** 67.515. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN / RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Enero 2006. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** 15 noviembre 2016. La información detallada y actualizada de este medicamento está disponible en la página Web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) <http://www.aemps.gob.es/>. **11. Medicamento no sujeto a prescripción médica. No financiado por el Sistema Nacional de Salud.** Postinor 1,5 mg comprimido [CN: 653694.0] - PVP IVA: 18,73 €.

BIBLIOGRAFÍA:
1. Task Force on post-ovulatory Methods of Fertility Regulation. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet*, 1998; 428-433. 2. *BMJ* 2003; 326:775-776. 3. Fine et al. *Obstetric & Gynecology* 2010;115 (2 part 1): 257-263. 4. Gemzell-Danielsson et al. *International Journal of Women's Health* 2010;2 53-61.

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

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

Ventas

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 o fsm.ferx2@gmail.com

Sabadell. Vendo farmacia.
Tel.: 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.
Tel.: 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, 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 m² con opción a compra/alquiler. Población en continuo crecimiento. Traspaso por

cambio de la residencia familiar. Absténganse profesionales. Contacto: farmacistacorreo@gmail.com

Trabajo

Farmacéutico con amplia experiencia en gestión y dirección de oficina de farmacia como regente busca trabajo preferentemente en Sevilla. Discapacidad 33%, bonificación 100% cuotas S.S. Tel.: 649 556 884 santicp19@hotmail.com

Varios

Vendo dos cajoneras de medicamentos de 8 y 4 módulos, seminuevas.

Medidas: 3,30 m largo × 2,20 m alto × 0,92 m ancho, y 1,70 m × 2,20 m × 0,92 m, respectivamente. Precio: 10.000 y 6.000 €. Ubicación: provincia de Córdoba. Tel.: 606 337 145 (Juan).

Vendo cajonera TH Kolh de 4 módulos (2 m) y otra de 3 módulos (1,50 m). Los cajones tienen una profundidad de 1,30 m. Precio: 2.000 €. Interesados llamar al teléfono 924 550 791 / 639 220 083.

Se vende góndola. Las medidas aproximadas son: 130 cm de largo, 83 cm de ancho y 120 cm de altura. Tiene 3 alturas con estantes de cristal a ambos lados que miden 36 × 125 cm. Tel.: 918 164 498. Correo electrónico: farmacibrunete@gmail.com

frikton

PREVIENE LA CAÍDA DEL CABELLO



LABORATORIO Q. B. PELAYO

Alquiler sin prórroga forzosa

Soy dueño de un local que alquilé en noviembre de 1987, sin prórroga forzosa, y el contrato, tras varias prórrogas, finaliza en noviembre de 2020. Llegado el vencimiento, ¿puedo darlo por cancelado o debo renovarlo si el inquilino quiere?

S.M. (Valencia)

Actualización de la renta en un alquiler
Tengo un contrato de arrendamiento firmado hace ahora un año. En el texto del documento no se dice nada sobre que la renta pueda ser actualizada. ¿Puede el arrendador aplicarme el IPC?

M.N. (Castellón)

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

Responde: **Félix Ángel Fernández Lucas**

Subdirector general de Farmaconsulting Transacciones

Respuesta

La nota destacada de su contrato es que, desde el principio, no está sometido a prórroga forzosa, sino que tiene una duración definida, pactada por las partes, de modo que al final de plazo puede darlo por terminado y no tiene que someterse a la voluntad del inquilino en el caso de que éste quisiera renovarlo.

Ahora bien, tenga en cuenta, y contraste con su abogado (y con el documento de arrendamiento a la vista), la posible aplicación del artículo 34 de la actual LAU. Este artículo prevé una serie de indemnizaciones a favor del inquilino si, cumpliendo los requisitos establecidos, el contrato de arrendamiento no es renovado. Tales requisitos son:

- Que durante los últimos 5 años se viniera ejerciendo en el local una actividad comercial de venta al público.
- Que el inquilino le notifique con una antelación de 4 meses a la finalización del plazo su voluntad de continuar en el local, por una duración de, al menos, 5 años y abonando una renta de mercado.

En resumen, no tiene que renovarle obligatoriamente el contrato, pero sí podría correr el riesgo de que le sea exigida alguna indemnización.

Respuesta

La actualización de la renta en los alquileres no es un proceso implícito, sino que debe estar expresamente acordado; es decir, si en el documento no se dice nada al respecto, cabe entender que la voluntad de las partes era que la renta permaneciera invariable durante todo el plazo acordado para el arrendamiento. Eso significa que no podría ser modificada ni al alza ni a la baja (tengamos en cuenta que los índices de evolución de los precios han experimentado modificaciones negativas en alguno de los últimos años). Además, en el caso de que hubieran pactado que la renta se actualizara, no necesariamente habrían de ser aplicados el IPC o el IGPC, pues con la última reforma de la Ley de Arrendamientos Urbanos se ha dado protagonismo a un nuevo índice: el índice de garantía de competitividad (IGC). Este nuevo índice, que no puede variar a la baja, como sí lo hace el IPC, será el que sea de aplicación si las partes acuerdan que la renta sea actualizada, siempre que no elijan expresamente otro, como el IPC, que seguirá existiendo.



ENVÍENOS SU CONSULTA

@ e-mail: consultasef@edicionesmayo.es

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

¿ESTÁ PREPARADO PARA AFRONTAR LA VENTA DE SU FARMACIA?



Susana Baraja (Asturias)

Lda. Univ. Santiago de Compostela (Prom. 92)

"Afronté tanto la venta de mi farmacia como la posterior compra de otra con Farmaconsulting, porque soy muy exigente con las grandes decisiones de mi vida. Se comprometieron a trabajar con intensidad para vender mi farmacia con discreción y al mejor valor de mercado. Y estuvieron a mi lado en todo momento, aportándome seguridad con su metodología y equipo. Muchas gracias."



El líder en transacciones

602 115 765
902 115 765
www.farmaconsulting.es

Flamencos y licores

Acabadas las vacaciones, llega el momento de recordar lo buenas que han sido y las vivencias que más nos han gustado. Este año uno de los destinos ha sido el Delta del Ebro, una tierra que puede parecer poco atractiva para un amante de los brebajes, pero no es así. En esta apacible región tal vez no encontremos viñedos, pero sí hallaremos algo muy especial: el arroz, considerado el alma del Delta del Ebro. Y qué mejor que elaborar un licor con esa alma: el licor de crema de arroz, con el que la sorpresa ha sido máxima.

En el Delta encontramos la cooperativa de arroz más importante de España. Todo empezó en 1860 y desde esa fecha no se ha parado de trabajar para lograr esas pepitas de oro comestible con las que empieza todo.

El licor de crema de arroz se elabora con el alcohol procedente al 100% del grano de arroz gracias a una destilación en alambique tradicional; es de color blanco como el arroz y untuoso en la copa. Una vez en la boca, parece como si estuviéramos comiendo un perfecto arroz con leche. Tiene una potencia aromática muy fuerte y a la vez sutil; destacan aromas a canela, vainilla y cítricos, con el toque final que le confiere el alcohol, nada menos que 17 grados. Es suave y dulce, con mucho volumen, pero sin ser espeso y con unos toques especiados que le dan un posgusto largo y muy especial.

Esta grata sorpresa tiene un maridaje perfecto con los pastelitos de calabaza tan típicos de la zona, y es un buen digestivo con el café, con frutos secos o con algún que otro dulce. Una delicia encontrada en un pequeño paraíso tranquilo.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Marqués de Murrieta Primer Rosé 2016

Bodegas Marqués de Murrieta
Precio: 29 €

El *summum* de la elegancia. Este caldo de colores asalmoados y elegante aroma intenso a frutas negras maduras ha sido un gran descubrimiento. Elaborado exclusivamente con la variedad mazuelo, tras despalillar la uva y separar el mosto de la piel, se lleva a fermentar en acero inoxidable controlando la temperatura a 10 °C, sin fermentación maloláctica. Tras la fermentación convive 40 días con sus lías. El resultado es un vino fresco, intenso y aromático. Perfecto para tomar con el arroz meloso con crustáceos, *mousse* de cangrejo o cualquier tipo de pescado elaborado al horno. Una delicia.



Perros que duermen

Juan Madrid
Alianza Editorial
Madrid, 2017

Madrid, 2011. Juan Delforo, periodista y escritor, hijo de padres republicanos y con un pasado de militancia en la lucha antifascista, acude a un chalet de El Viso para recoger el legado de un hombre que no conoce y que acaba de morir. Se trata de Dimas Prado, un comisario, viejo falangista, que se relacionó en el pasado con los padres de Delforo y ha ejercido de protector en la sombra del joven disidente.

Burgos, 1938. Dimas Prado es encargado de la investigación del espeluznante asesinato de una jovencísima prostituta a manos de un jerarca del bando nacional. La investigación, que tendrá por objeto borrar cualquier rastro del crimen, permitirá relanzar la carrera policial de Dimas Prado.

Málaga, 1945. El padre del protagonista, Juan Delforo, militar republicano que luchó en la Defensa de Madrid, es detenido y condenado a muerte. Dimas Prado intercede por él a cambio de una información fundamental para su futura carrera política y le permite un encuentro con su mujer, Carmen Muñoz, a la que le unían lazos nunca revelados.

¿Por qué el viejo comisario quiso como última voluntad que Juan Delforo heredara su historia? ¿Qué verdades se esconden tras las lealtades ocultas de estos personajes?



https://www.alianzaeditorial.es/libro.php?id=4727395&id_col=100500&id_subcol=100501

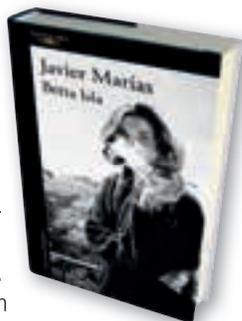
Berta Isla

Javier Marías
Alfaguara
Barcelona, 2017

Berta Isla y Tomás Nevinson se conocieron muy jóvenes en Madrid, y muy pronto fue su determinación de pasar la vida juntos, sin sospechar que los aguardaba una convivencia intermitente y después una desaparición. Tomás, medio español y medio inglés, es un superdotado para las lenguas y los acentos, y eso hace que, durante sus estudios en Oxford, la Corona ponga sus ojos en él. Un día cualquiera, «un día estúpido» que se podría haber ahorrado, condicionará el resto de su existencia, así como la de su mujer.

Berta Isla es la envolvente y apasionante historia de una espera y de una evolución, la de su protagonista. También de la fragilidad y la tenacidad de una relación amorosa condenada al secreto y a la ocultación, al fingimiento y a la conjetura, y en última instancia al resentimiento mezclado con la lealtad.

<http://www.megustaleer.com/libro/berta-isla/ES0151318>



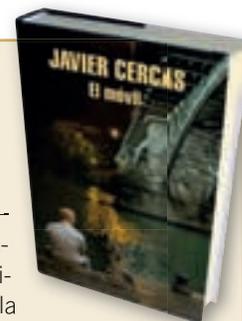
El móvil

Javier Cercas
Random House Mondadori
Barcelona, 2017

La primera novela corta de Javier Cercas, la historia de un crimen en la que se intuía ya la esencia de toda su obra: inteligente, irónica y metaliteraria.

Los temas centrales de *El móvil* son temas a los que Cercas ha vuelto una y otra vez, de formas más o menos intensas o reconocibles, en sus novelas siguientes, algunas de las cuales se hallan prefiguradas en este libro como si fueran desarrollos de semillas enterradas en él. No estamos, sin embargo, ante una obra inmadura o tentativa; todo lo contrario: como afirma Francisco Rico en su epílogo, se trata de «una obra de una perfección pasmosa no sólo para un mozo de veintipoceros años, sino para el escritor más hecho y derecho». Los lectores tienen ahora la feliz ocasión de comprobar la exactitud de este juicio.

<http://www.megustaleer.com/libro/el-movil/ES0129761>



Una columna de fuego

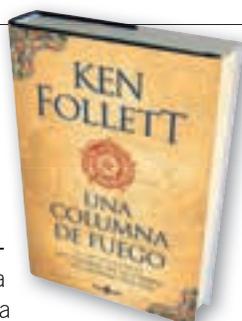
Ken Follet
Plaza & Janés
Barcelona, 2017

Una columna de fuego arranca cuando el joven Ned Willard regresa a su hogar en Kingsbridge por Navidad. Corre el año 1558, un año que trastocará la vida de Ned y que cambiará Europa para siempre. Las antiguas piedras de la catedral de Kingsbridge contemplan una ciudad dividida por el odio religioso. Los principios elevados chocan con la amistad, la lealtad y el amor, y provocan derramamientos de sangre. Ned se encuentra de pronto en el bando contrario al de la muchacha con quien anhela casarse, Margery Fitzgerald.

A lo largo de medio siglo turbulento, el amor entre Ned y Margery parece condenado al fracaso mientras el extremismo hace estallar la violencia desde Edimburgo hasta Ginebra.

Una columna de fuego es la esperada continuación de la saga *Los pilares de la Tierra*.

<http://www.megustaleer.com/libro/una-columna-de-fuego-saga-los-pilares-de-la-tierra-3/>
ES0128151



Y nuestros rostros, mi vida, breves como fotos

John Berger
Nórdica Libros
Madrid, 2017

Esta inclasificable obra de John Berger une con lucidez la profundidad de su trabajo ensayístico sobre el arte con la riqueza emocional de su obra narrativa y poética. Por primera vez se sirve de sus *modos de ver* para examinar sus emociones, su vida, su obra, y cuestiona aspectos trascendentes como las razones que nos llevan a amar. De nuevo, Berger propone nuevas maneras de mirar y nos ofrece una magnífica declaración sobre el enfrentamiento entre la devastación y el amor en el mundo.

El libro se completa con las magníficas ilustraciones de Leticia Ruifernández.

John Berger (Londres, 1926-París, 2017) publicó su primera novela, *Un pintor de nuestro tiempo*, en 1958. Con ella inauguró una sólida trayectoria literaria con incursiones en la poesía e incluso el cine. En 1972 ganó el Premio Booker por su novela *G.*

<http://www.nordicalibros.com/index.php#>



¡Tricentenario comercial en Cádiz!

Paloma Ruiz Vega*

La Real Casa de la Contratación de Indias fue una institución que se estableció en 1503 en Sevilla, creada para fomentar y regular el comercio y la navegación con los territorios españoles en Ultramar.

El presente año 2017 tiene lugar la conmemoración del tricentenario del traslado de la Casa de Contratación de Sevilla a Cádiz, donde estuvo durante 73 años, ya que en 1790 se suprimió la institución.

En el siglo XVIII, América era la vía fundamental de la política comercial de las naciones europeas, y el 12 de mayo de 1717 Felipe V firmó el decreto por el cual la Casa de Contratación se trasladaba a Cádiz.

Aunque el monopolio gaditano surgió como consecuencia de factores geográficos, políticos y económico-comerciales, el puerto de Cádiz era mucho más adecuado que el de Sevilla para el atraque de las grandes naves que realizaban el comercio de Indias. Para llegar a Sevilla, las naves debían pasar primero la barra de Sanlúcar, lo que suponía grandes dificultades de maniobrabilidad e hizo que los naufragios no fueran casos aislados. Además, luego tenían que remontar el río Guadalquivir, cuyas características de navegabilidad no permitían que los barcos sobrepasaran un determinado tonelaje de carga. Estos factores hicieron que se mirara a Cádiz como el puerto ideal de salida y de llegada de los convoyes de Indias.

Las compañías de comercio no se encargaban sólo de los aspectos comerciales, sino también de la defensa contra el contrabando en la región comercial farmacéutica que les era concedida. Durante la primera mitad del siglo XVIII, se crearon la de Caracas o Guipuzcoana (1728), la de La Habana (1740), y la de Cumaná (1752). El 10 de marzo de 1785, Carlos III firmó la Real Cédula de creación de la Real Compañía de Filipinas, una sociedad político-mercantil, heredera de



COMENTA EN www.elfarmacéutico.es

©123RF

la Real Compañía de Caracas y destinada a utilizar los territorios españoles en Filipinas como enclave logístico para el comercio entre América y Asia.

Cádiz fue el centro comercial del tráfico indiano desde 1717 hasta 1790, ya que la mayoría de los comerciantes se habían desplazado a esta ciudad. La llegada de la Casa de Contratación de Indias a Cádiz fortaleció el esplendor de la capital gaditana como eje de comunicación comercial entre Europa y América. La propia sede de la Diputación, el actual Palacio Provincial, fue Aduana, hace 300 operaciones de comercio exterior. Durante 90 años, Cádiz fue también un lugar para la convergencia de diferentes corrientes culturales y de pensamiento, un enclave cosmopolita que adquirió un singular

crecimiento económico y demográfico. Ese legado se establece ahora como base para recuperar un nuevo tiempo que permita el desarrollo de las potencialidades de la farmacia de la provincia de Cádiz. ●

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

Ya viene el sol

Qué somos, cuántos somos

Manuel Machuca González*

Ninguna profesión es lo que es, sino lo que podría llegar a ser si la dejan. De modo que, tanto para lo bueno como para lo malo, las posibilidades de un colectivo, en el ejercicio de esa actividad específica que la distingue de otros, son múltiples y diferentes en función del enfoque que se le desee dar.

Esta frase me desveló una madrugada de *jet lag* en México, mientras trataba a duras penas de conciliar esa bipolaridad que produce un viaje transoceánico reciente, en el que hay que convivir como se puede con el hecho de que sean las cuatro de la madrugada y las once de la mañana a un tiempo, porque una cosa es dónde está tu cuerpo físico y otra tu reloj biológico.

Me vino a la cabeza al recordar la sentencia de un compañero, dirigente profesional, nada sospechoso en su lucha por renovar la profesión farmacéutica hacia una actividad eminentemente asistencial: la imagen que tú planteas ofrecer de los farmacéuticos no es la real del día a día de las farmacias.

No es nada nuevo. Cuando en alguna ocasión he tenido la oportunidad de explicar a otros colectivos profesionales, como médicos o enfermeros, incluso a políticos de muy diverso color, las posibilidades de una práctica asistencial orientada a disminuir el enorme problema de salud pública que constituyen las cifras de morbilidad asociada a medicamentos, la pregunta posterior siempre ha sido: ¿y ustedes, cuántos son?

Podemos entender a las profesiones como lo que son en este momento, en función de las responsabilidades contraídas con la sociedad y su forma de retribución, o como lo que pueden llegar a ser, o sea, lo que sus conocimientos y formación podrían aportar a la sociedad. Pero en ambos casos, lo que son y lo que pueden llegar a ser, deben cumplir los criterios de cualquier profesión (que no actividad): un conocimiento específico y diferen-



COMENTA EN www.elfarmacéutico.es

©123RF

te y un ejercicio orientado a resolver un importante problema de la sociedad. Por eso, cuando veo jornadas profesionales que se enfocan a la respetable venta *online* de productos, a la sonrisa y el consejo en la venta de productos, o al tiempo de espera en la farmacia, como método para conocer qué productos necesitan los clientes, no estoy ante ningún ejercicio profesional propio del farmacéutico, sino ante la del vendedor de productos, con una muy pobre aplicación de conocimientos, por así decirlo, específicos. Tan sólo hay un aprovechamiento coyuntural del prestigio de un establecimiento, la farmacia, y la bondad de su planificación territorial. Es decir, convertimos a la farmacia en una panadería, la del pan para hoy y hambre para mañana, en la que quienes participamos lo hacemos de diferente

forma, unos comulgando con ese pan, y otros, con ruedas de molino.

Ninguna profesión se cambia de hoy para mañana, eso es cierto, pero tampoco existirá transformación si no es pensando en lo que se quiere llegar a ser, y esto, que también puede dar lugar a nuevos engaños, no podrá basarse en el mantenimiento de privilegios del pasado, sino en lo que se pueda ofrecer a la sociedad para contribuir a su felicidad y su progreso.

Por tanto, en los cambios, hay que empezar por preguntarnos qué somos, y luego, qué queremos llegar a ser, para iniciar ese camino de transformación.

Lo demás no será, no está siendo en estos momentos, para nuestra desgracia, otra cosa que «canibalización», comernos las migajas que restan de otros. Y cuando sean de verdad migajas las que queden, el hambre que nos destruya nos hará dar dentelladas. ●

*<https://manuelmachuca.me>

Tres premios ejemplares

Raúl Guerra Garrido

Premios, pocos constructos imaginarios con más contradictorias opiniones sobre su utilidad, puesto que abren su abanico desde la justa recompensa que se da por algún mérito destacable, a justo lo contrario, la recompensa que el azar de la lotería concede arbitrariamente. Y eso sin olvidar que las decisiones de los jurados son por lo general «fallos». De pronto, en lo que va de año, me sorprenden con inusitada alacridad tres premios consecutivos, ejemplo de cómo el amor o el mecenazgo, o la inteligencia sensible, pueden adensar la urdimbre culta y por civil civilizada de nuestra sociedad. Se trata de un dinero del que se dispone, sí, pero del que también se habría podido disponer en otras mil diferentes voluntades, difícilmente en otra con una intencionalidad tan memorable, con un resultado tan eficiente y una ejemplaridad tan destacable. Aportaciones individuales a un premio en memoria del ser querido que honran por igual a concesionario, receptor y a quien ya no está. Alegría y nostalgia, puesto que en los tres casos se trata de amigos que nunca olvidaré, amistad que se extiende a sus deudos.

Premio Mario Martín Velamazán a la mejor tesis doctoral concedida en los tres últimos años por alguna de las facultades de Farmacia de Madrid. Mario fue un querido compañero de curso, inteligente, irónico y cachazudo, que se inició en la investigación persiguiendo un voluble antibiótico que no se dejó, y con cierto desánimo por el rechazo se acomodó en la oficina. Nos veíamos de ciento en viento, en encuentros siempre entrañables. Laura, su mujer, compañera de curso de ambos, generosa y preclara, es quien ha promovido el premio. Este año lo ganó la joven Ester Gramage por sus estudios de neurociencia, la búsqueda de nuevas alternativas terapéuticas para el tratamiento de las enfermeda-



©123RF

des neurovegetativas; al saludarla con la enhorabuena, le recordé que el primer presidente de la Sociedad Española de Neurociencia fue Joaquín del Río Zambrana, también compañero de curso de Laura y Mario.

Premio Elena Gorrochategui de poesía. Otra emoción consecutiva, lo concede su viudo Jorge González Aranguren, uno de los más sensibles poetas españoles aún vivos, amigo del alma y de tantas batallas literarias, como fue la revista *Kurpil* de San Sebastián (después de secuestrada y ejecutada, la resucitamos como *Kantil*). En esta primera convocatoria gana, sorpresa, otra emotiva sorpresa, José M.^a Muñoz Quirós con *La visión vigilante*, un deslumbrante elenco de endecasílabos perfectos, otro amigo, el consuetudinario vigilante de las

bellas letras castellanas desde El Cobaya y su muralla de Ávila, curioso ejemplo de escritor periférico del centro geográfico.

Beca José Antonio Loidi Bizkarrondo para promover e impulsar en euskera investigaciones en diferentes áreas. José Antonio, viejo amigo y magíster, era farmacéutico municipal de Irún (ayuntamiento concesionario de la beca y a quien se le agradece el gesto recordatorio), un hombre renacentista propicio a las ciencias, las artes y las letras, académico de Euskaltzandia, y autor de la primera novela policiaca escrita en vascuence, *Amabost egun Urgain'en* (Quince días en Urgain), en 1968. Su rebotica, un ateneo. Las ganadoras de las becas son Nerea Laruskain y Maddi Mujika para proceder a una investigación sobre la especie invasora falsa acacia en la comarca del Bidasoa.

Tantas emociones acumuladas y el asomo de una esperanza: quizás el país no sea tan bárbaro como indican las noticias de primera plana y algunos comentarios de las redes sociales. ●



Genocután

GEL DERMATOLÓGICO



Higiene y protección de uso diario

Con activos antisépticos
y emolientes

Neutraliza
los malos olores



100 ml
C.N.: 203351.1

250 ml
C.N.: 167447.0

500 ml
C.N.: 173051.0

750 ml
C.N.: 154680.7

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 decubito) y úlceras varicosas. 4.2 Posología y forma de administración: Posología Adultos: Se utilizará la presentación de Linitul Apósito impregnado adecuada al tamaño de la zona afectada. El apósito se aplica cubriendo la zona afectada asegurándose que la piel está limpia y seca, procediéndose a su renovación cada 12 ó 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. Si tras 15 días de tratamiento las lesiones empeoran o no mejoran se deberá reevaluar el estado clínico. Población pediátrica: No se dispone de datos. Forma de administración: Uso cutáneo. En la limpieza de la zona se puede utilizar suero salino. Para aplicar Linitul Apósito impregnado utilizar preferentemente unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. En las presentaciones unidosis de Linitul Apósito impregnado (5,5x8, 9x15 y 15x25) hay que abrir el sobre tirando de las pestanas 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 cinamena, mezcla de benzoato y cinamato de benzilo y de cinamato de cinámico. El resto está constituido por una resina (perurresinotaniol) 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 Periodo 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.